



Évaluation de l'atelier V6H-311

34e congrès de l'Association Québécoise
des Psychologues Scolaires

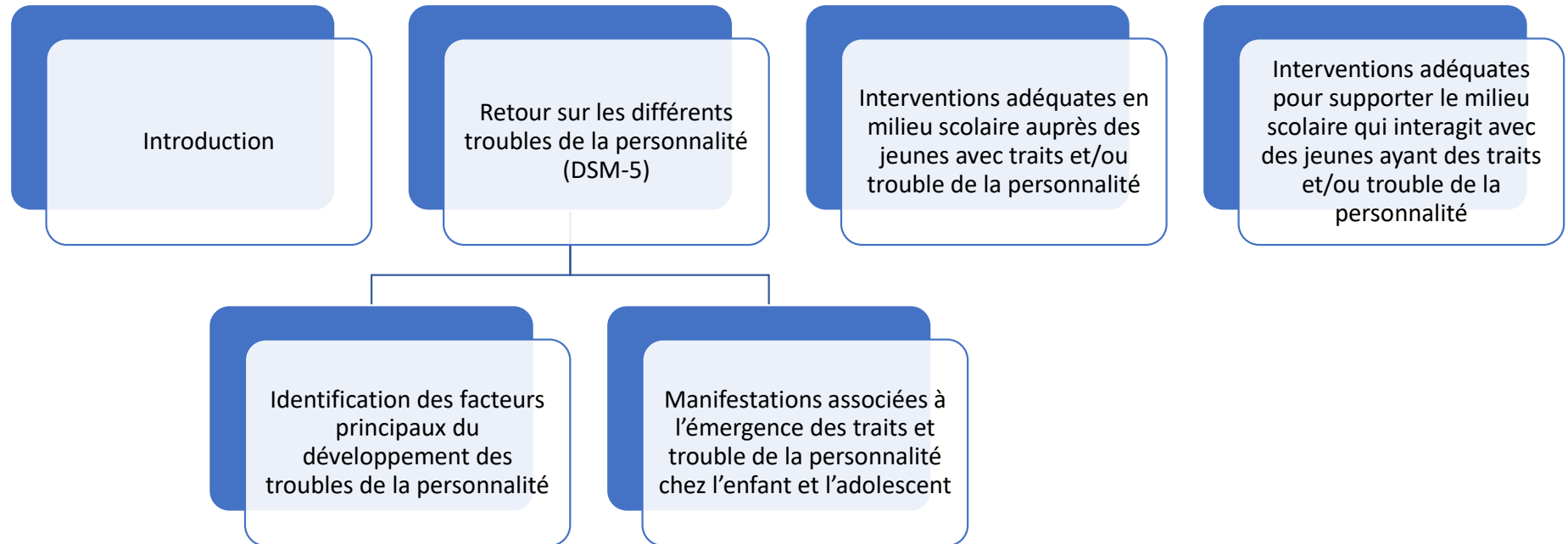
<https://forms.gle/KZEJNVRn7qFYPq4c6>



Émergence de traits/trouble de la
personnalité chez le jeune:
comprendre pour mieux intervenir

Par Sophie Turcotte, D.Ps., Psychologue

Plan de la journée





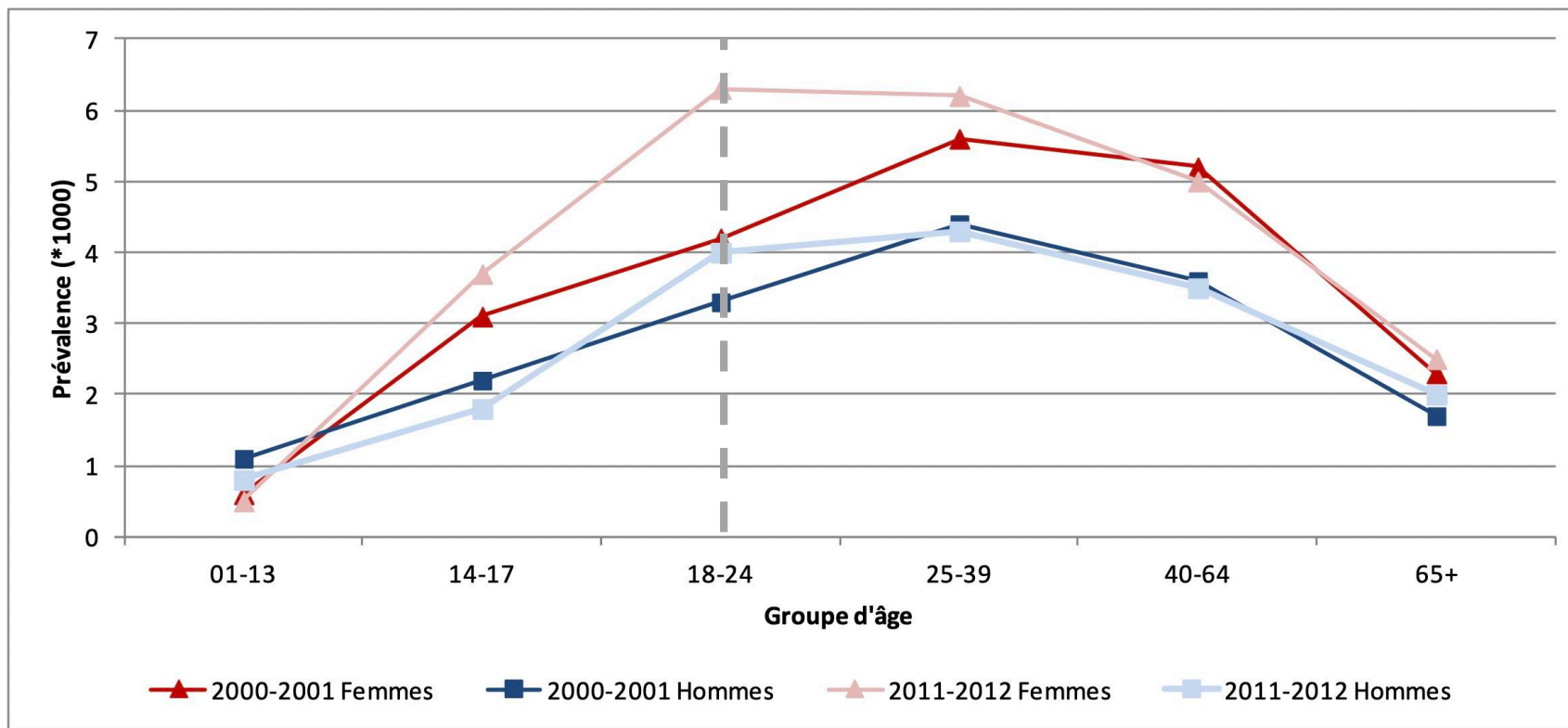
Introduction

De façon générale, l'accompagnement des personnes atteintes d'un trouble de la personnalité, plus précisément des personnalités du groupe B, est perçue comme complexe et épuisante par les intervenants.

Jeune avec traits/trouble de la personnalité = jeune avec:

- difficultés relationnelles
- rigidité ++
- évitement
- émotivité intense et mal « accordée »
- interprétations erronées ++
- Absence ou « fausse » confiance envers l'adulte
- Attachement anxieux (désorganisé, évitant ou ambivalent)

Graphique 2 Prévalence annuelle des troubles de la personnalité du groupe B selon l'âge et le sexe, Québec, 2000-2001 et 2011-2012



Interventions difficiles avec les personnalités limites (TPL)

- Les études consacrées au TPL sont nombreuses chez l'adulte et il s'agit du TP pour lequel nous avons le plus de données chez les enfants et les adolescents.
- Pourquoi?
 - L'intervention auprès des personnes atteinte d'un TPL est associée à des attitudes et sentiments contre-transférentiels négatifs chez les professionnels de la SM (Betan, Heim, Conklin, et Westen, 2005, cité dans Bouchard, 2010).
 - Les ados avec TPL sont de grands consommateurs de services!
 - Environ la moitié des ados hospitalisés en pédopsychiatrie auraient des traits ou trouble de la personnalité limite.

Propos de professionnels de la SM (jeunesse)

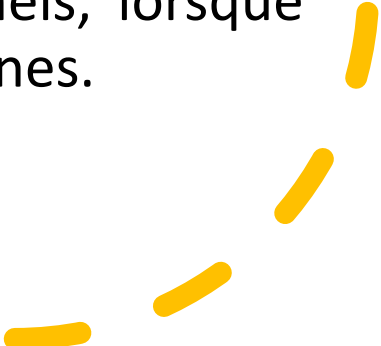
« Les jeunes « TPL » sont les patients les plus difficiles et instables avec lesquels je travaille » (psychoéducatrice en SM jeunes)

« Je ne place jamais plus de deux jeunes avec un « TPL » dans une même journée » (psychologue en pratique privée).

« La plus grande difficulté avec les jeunes « TPL »? C'est de travailler avec les parents! » (psychologue en SM jeunes).

Et les autres TP?

Les autres TP sont généralement moins étudiés et le Dx chez les jeunes est l'exception plutôt que la règle. Cependant, les traits de personnalité que l'on reconnaît tôt dans le développement peuvent se manifester de façon assez marquée et impliquer des difficultés pour nous, professionnels, lorsque nous devons accompagner ces jeunes.



Caractéristiques associées aux personnes qui ont un TP

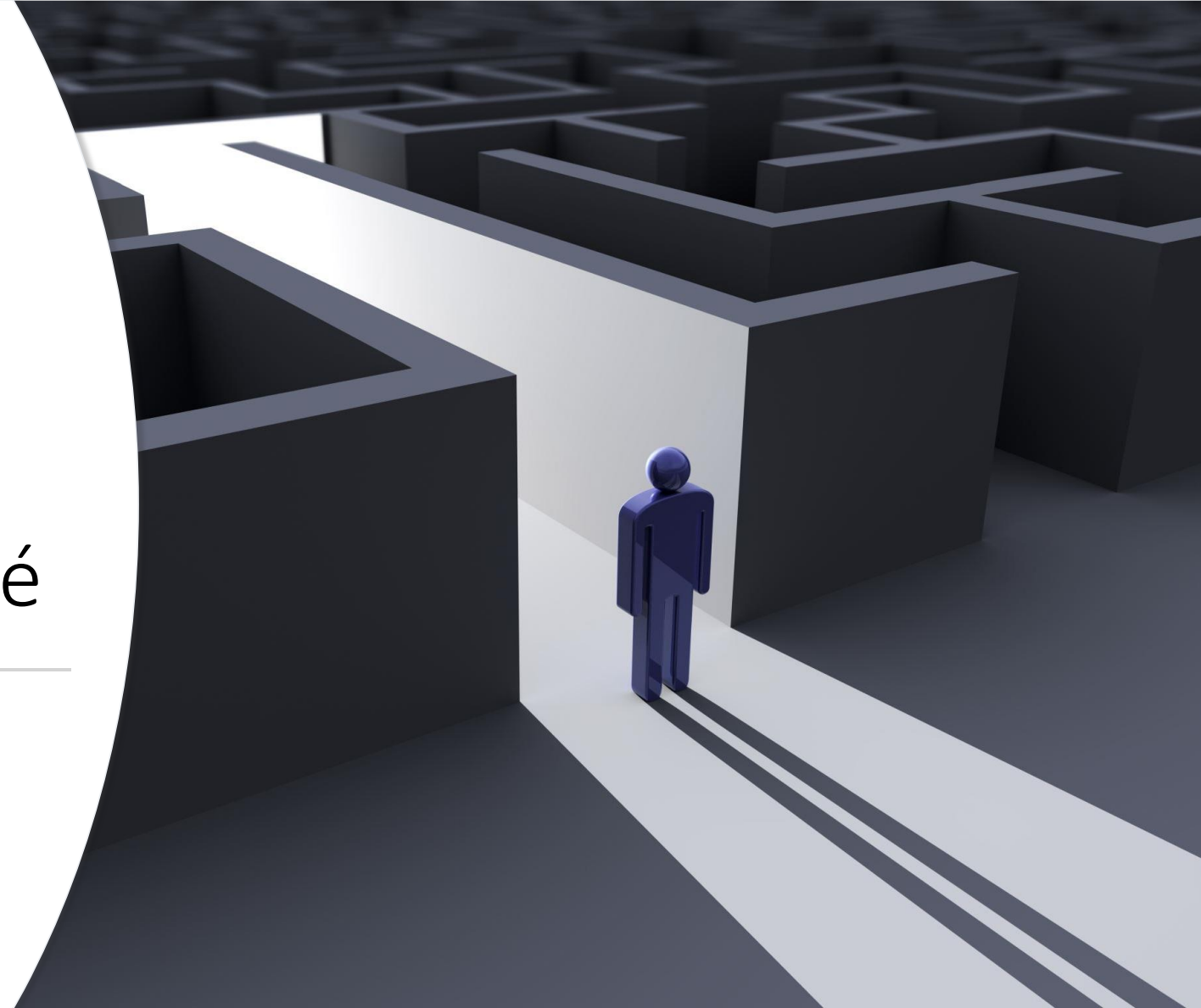
Attitude difficile (mollusque, exigences élevées voire inatteignables, distant, centré sur soi, méfiante, etc.).

Contenant défaillant

Sont « ambivalentes entre: demandes d'aide insistantes et attitudes évasives » (Levy, et coll., 2010; Muran, et coll., 2009; Bongar et coll. 1991; McIntyre et Schwartz, 2010; cités dans Bessette, M. (2012))




La personnalité



Conception actuelle de la personnalité

- Manière habituelle de sentir, de penser et de se comporter.
- Mode privilégié de comportements et d'adaptation au monde, repérable par les traits de personnalité.
- La personnalité s'organise au cours du développement et peut se fixer ou régresser (personnalité pathologique). La personnalité normale est caractérisée par sa flexibilité et des capacités d'adaptation variées.
 - Donc, on peut parfois être théâtral, évitant ou même méfiant sans que cela ne soit signe d'un TP.
 - Prudence en fonction des événements de vie.

A large orange circle on the left side of the slide, partially cut off by the edge.

Développement
de la
personnalité
normale: les
ingrédients
nécessaires

Sentiment de sécurité (physique et
psychologique)

Se sentir aimé, reconnu

Obtenir la validation des états
affectifs, des pensées, etc.

Avoir la possibilité de prendre de
l'autonomie

Encadrement constant et cohérent

Personnalité normale?

Se caractérise par:

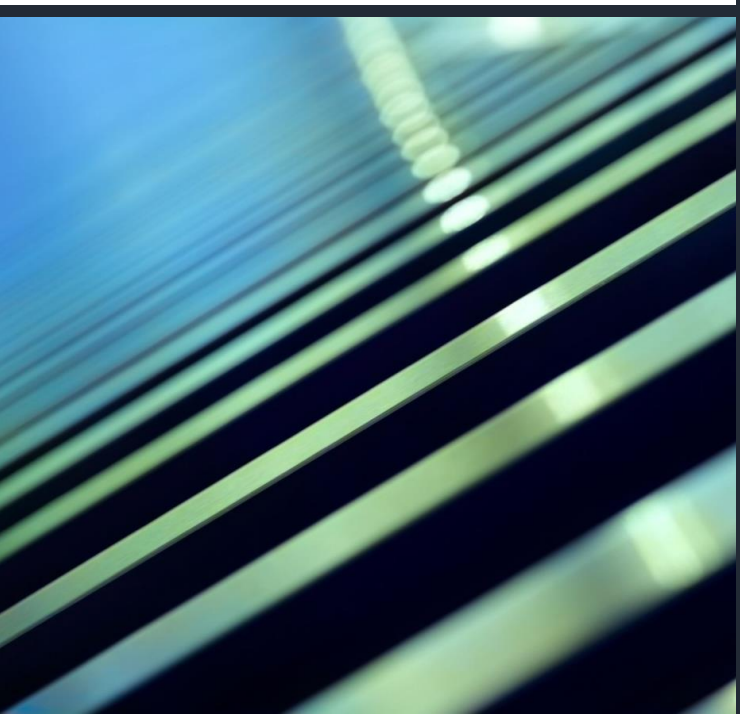
- Capacité du jeune à fonctionner conformément aux normes sociales et développementales;
- Utilisation de mécanismes de défense « habituels » dans sa tranche d'âge (avec utilisation souple et flexible en fonction des situations);
- Reconnaissance identitaire conforme à ce qui est attendu pour l'âge;
- Capacité à établir des relations interpersonnelles adéquates et à anticiper les situations;
- Empathie, considération pour l'autre;
- Tolérance aux délais de gratification;
- Capacité de réflexion sur soi;
- Contact avec la réalité approprié;
- Connaissance des règles du milieu, apprend de ses erreurs et capable de réparation.

Traits de personnalité



- De façon générale, nos traits de personnalité représentent notre façon d'être.
- Les traits sont considérés pathologiques lorsqu'ils sont:
 - Rigides
 - Chroniques*
 - Inadaptés
 - Provoquent une souffrance subjective
 - Dévie de façon marquée de ce qui est attendu socialement (et culturellement)

Le trouble de personnalité DSM-5

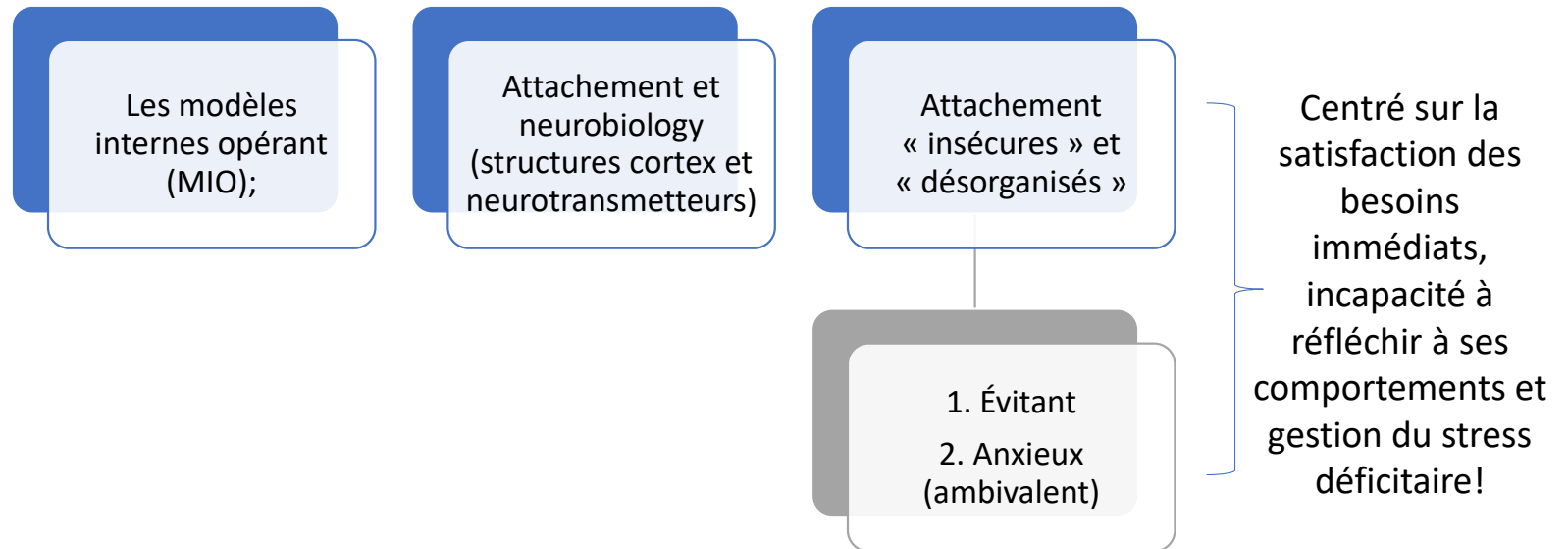


Un TP représente un schéma **persistant** d'expériences internes et de comportements qui **dévie de façon marquée** par rapport aux attentes culturelles du milieu. Ce schéma se manifeste dans au moins deux des domaines suivants:

- Cognition
- Affectivité
- Relations interpersonnelles
- Contrôle des impulsions

Le schéma est durable (depuis l'adolescence) et inflexible. Il se manifeste dans une variété de situations et crée une détresse importante ou nuit au fonctionnement social, occupationnel **OU** familial.

Implication de l'attachement dans le développement de la personnalité





TP chez l'enfant et l'adolescent

Le Dx de TP avant l'âge adulte doit être utilisé avec prudence!

DSM-5 = diagnostic est possible chez les enfants et les adolescents seulement si:


1. Les traits pathologiques sont généralisés et persistants;
2. Les traits pathologiques ne peuvent être expliqués par la présence d'un autre trouble ou simplement par le stade développemental;
3. Les symptômes sont présents depuis au moins un an.
4. Le dx de TPA est le seul qui ne peut être posé avant 18 ans.

Validité du Dx chez le jeune?

- L'une des craintes principales à poser le Dx est reliée à la validité de celui-ci chez les jeunes.
 - Les études révèlent qu'il y aurait autant de variations dans la personnalité chez l'adulte que chez le jeune;
 - Certains traits de personnalité sont plus stables alors que d'autres le sont moins (p.ex., sentiment de vide, d'ennui et colère intense et inappropriée seraient les plus stables alors que les traits relations interpersonnelles instables et intenses ainsi que le trait d'impulsivité le seraient moins).
- C'est chez les personnalités du « Cluster B » que la validité est la meilleure.
- La pertinence du Dx de TP à l'adolescence est soutenue par plusieurs études (surtout en lien avec les risques si pas de Dx).

Une question éthique

Une autre crainte est représentée par « l'identification au trouble », la stigmatisation, les répercussions futures, etc. potentiellement néfastes chez le jeune.



La façon de recevoir, de vivre le diagnostic dépend de la façon dont celui-ci est abordé!

Le TPL, un trouble chronique?


Auparavant, conception du TPL = trouble chronique. Donc, diagnostic stable et durable.

Études récentes indiquent que les manifestations se résorbent plus tard à l'âge adulte (Arens et coll., 2013; Grant et coll. 2008; Torgersen et coll. 2001) et que la rémission complète serait retrouvée chez une majorité (78 à 99%) des individus!!! (Zanarini et coll. 2012).

Facteurs de mauvais pronostic: abus sexuels dans l'enfance, comorbidité avec TP du cluster C, consommation de substances dans la famille.

Facteurs de protection: traits faibles de neuroticisme et élevés d'agréabilité (Zanarini et coll., 2006).

Ces mêmes études nous confirment que le pic d'intensité de la problématique survient chez l'adolescent et le jeune adulte!

A stylized sun graphic on the left side of the slide. It consists of a solid yellow circle at the bottom, with several short, curved yellow dashes above it, suggesting rays of light. The background is a gradient from orange to white.

Rappel des critères des différents
troubles de la personnalité
(approche catégorielle) et facteurs
développementaux


Le cluster A
- Les personnalités bizarres et
excentriques –

Le trouble de la personnalité schizoïde

Mode général de détachement (relations sociales) et expressions émotionnelles restreintes dans les relations à autrui

Au moins 4 manifestations

Les relations proches (même avec les membres de la famille) ne sont ni recherchées ni appréciées
Privilégie activités solitaires
Peu ou pas d'intérêts pour les relations sexuelles (qui impliquent une autre personne)
Plaisir absent (ou rare) dans les activités
Pas d'amis proches (en dehors des parents de premier degré)
Semble indifférent aux éloges et à la critique d'autrui
Froideur, détachement et/ou émoussement affectif



Personnalité schizoïde chez l'enfant et l'adolescent

(APA, 2013)

- Tendance à la solitude;
- Relations difficiles avec les autres enfants;
- Passivité dans les situations difficiles;
- Performances scolaires difficiles;
- Bizarrerie observable par les autres jeunes et donc qui expose à la moquerie.

* La principale distinction avec autisme léger = perturbations sociales sont moins importantes (et pas de stéréotypie des comportements et intérêts) AUSSI, développement du TSA précède personnalité schizoïde.



Développement

Hypothèse d'un lien génétique avec schizophrénie (Mittal et coll. 2007);

Environnement familial froid, détaché et/ou négligent;

Style d'attachement insécurité évitant (Lyddon et coll. 2001).

Psychodynamique: retour aux théories de Mahler (position schizoïde), Fairbairn (amour destructeur) et Williams (concept du dilemme « je suffoque OU je m'isole »; proximité = peur de l'engouffrement et distance = seul, perdu).

Le trouble de la personnalité schizotypique

- Déficits relationnels, malaise associé à la notion de proximité avec autrui, distorsions cognitives, perceptuelles et/ou comportements excentriques, présents dans plusieurs domaines de vie. On doit retrouver au moins 5 des manifestations suivantes:

Idées de référence	Pensée magique, superstition, télépathie
Expériences perceptuelles inhabituelles	Pensée et discours altérés
Idéation paranoïde, suspicion	Émoussement des affects ou affect inapproprié
Apparence ou comportement bizarre	Isolement social, peu d'ami
Anxiété sociale qui ne diminue pas malgré la familiarité, plus parano que crainte du jugement	

Personnalité schizotypique chez le jeune

(APA, 2013)

- Solitaire
 - Relations difficiles avec autres jeunes
 - Anxiété sociale
 - Faibles performances scolaires
 - Hypersensibilité
 - Pensées et langage particuliers
 - Fantasmes étranges, qui détonnent avec ceux des jeunes du même âge (l'interprétation de la réalité fait défaut donc recours à des explications « déconnectées »)
 - Peuvent sembler bizarre (comme dans la personnalité schizoïde)
- * Distinctions avec trouble de la communication et autisme léger: déficits moins sévère dans les interactions sociales que autisme léger, réciprocité émotionnelle minimale mais présente, absence de stéréotypie des comportements et intérêts.

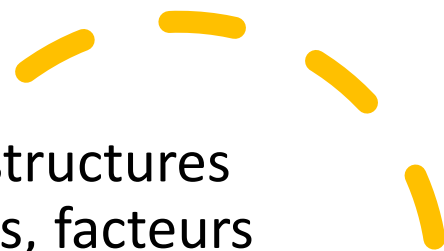


Caractéristiques typiques du jeune schizotypique

- Pas besoin des autres. Les relations interpersonnelles sont une menace à sa liberté
- Ne se laisse pas influencer
- Peut entrer en relation, mais l'aspect utilitaire au premier plan
- Accorde une grande importance à être libre et indépendant



Développement

- 
- Hypothèses anomalies structures cérébrales, biochimiques, facteurs génétiques en lien avec schizophrénie
 - Antécédents abus physiques/sexuels/émotionnels
 - Négligence



Méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes

Au moins 4 manifestations

Le trouble de la personnalité paranoïaque

1. S'attend à ce que les autres l'exploite, lui nuise ou le trompe
2. Préoccupé par des doutes injustifiés concernant loyauté/fidélité
3. Réticent à se confier en raison d'une crainte injustifiée que l'information soit utilisée de manière perfide contre lui
4. Discerne des significations cachées, humiliantes et/ou menaçantes dans des commentaires/situations anodins
5. Garde rancune
6. Perçoit des attaques contre sa personne ou réputation alors que ce n'est pas apparent pour les autres et est prompt à la contre-attaque
7. Met en doute de façon répétée et injustifiée la fidélité du conjoint(e)

Personnalité paranoïaque chez l'enfant

(APA, 2013)

Tendance à la solitude

Relations difficiles avec les pairs

Mauvais résultats scolaires

Anxiété sociale

Hypersensibilité (méfiance +++)

Pensées et langages particuliers

Bizarres et/ou excentriques

Le TP paranoïaque chez le jeune

Difficile de bien
comprendre les autres;

Impression que les gens
disent des choses mais
pensent autre chose en
réalité (donc impossible
de réellement savoir);

Trouble de la relation à
soi ET à l'autre.

Considérations culturelles (APA, 2013)

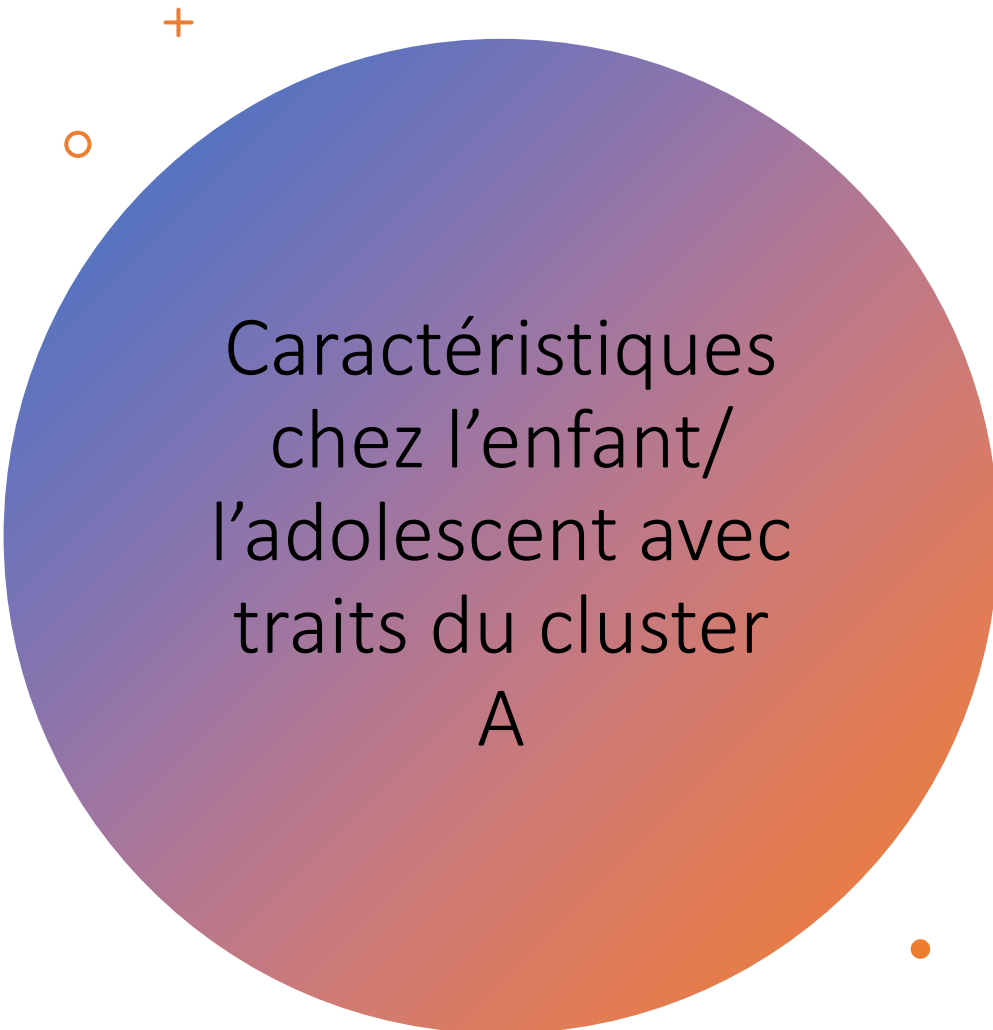
Les personnes provenant d'une culture différente, immigrants, etc. peuvent se montrer naturellement hostiles face aux situations nouvelles (surtout lorsqu'il y a eu un contexte traumatique antérieur).

Attention à ne pas provoquer une escalade de méfiance, où les frustrations du jeune et sa méfiance provoquent aussi une frustration chez les adultes et donc alimente la méfiance du jeune!

Développement des troubles de la personnalité du Cluster A

- Aspects communs des trois TP:
 1. Difficulté, inconfort et maladresse/attitudes inadéquates dans la relation aux autres;
 2. Modes de pensée **particulier et étrange** comparativement aux enfants d'âge semblable.

Kernberg, Weiner et Bardenstein (2000)



Caractéristiques chez l'enfant/ l'adolescent avec traits du cluster A

- Relations avec les autres élèves absentes ou difficiles
- Éléments d'anxiété sociale*
- Faible empathie
- Difficultés à s'adapter aux jeux, incompréhension de la perspective de l'autre et difficultés dans les interactions simples avec les autres (donc plus sévère que la timidité)
- Ces caractéristiques sont plus importantes chez les enfants futurs TP du cluster A que chez les enfants qui développent un trouble d'anxiété sociale (Beidel et Turner, 1997) ainsi que ceux qui développeront un TP évitante (Rourke et coll. 1986). L'aspect bizarre des interactions est un aspect important.

* L'anxiété sociale peut apparaître plus tard dans le développement et est alors perçue comme une **impossibilité à développer les apprentissages nécessaires au maintien de bonnes relations interpersonnelles.**

Caractéristiques chez l'enfant et l'adolescent (suite)

- Étrangeté du discours de l'enfant, pensée magique;
- Insistance portée sur la sécurité (se protéger, se défendre envers et contre tous!)
- Hypersensibilité à la critique
- N'aborde pas l'adulte d'emblée, parfois mutisme sélectif
- Réticent à accepter l'aide de l'adulte
- Si placé dans un contexte qui oblige à avoir des interactions avec les autres, possibilité de désorganisation (crise de colère alors que juste avant l'enfant était calme)
- Ton de voix monotone



Le Cluster B: Les émotifs et imprévisibles

Le trouble de la personnalité antisociale

A. Il s'agit d'un mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui qui survient depuis l'âge de 15 ans, comme en témoignent au moins 3 des manifestations suivantes:

- (1) incapacité de se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux, comme l'indique la répétition de comportements passibles d'arrestation
- 2) tendance à tromper par profit ou par plaisir, indiquée par des mensonges répétés, l'utilisation de pseudonymes ou des escroqueries
- (3) impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance
- (4) irritabilité ou agressivité, indiquées par la répétition de bagarres ou d'agressions
- (5) mépris inconsideré pour sa sécurité ou celle d'autrui
- (6) irresponsabilité persistante, indiquée par l'incapacité répétée d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières
- (7) absence de remords, indiquée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui

B. Âge au moins égal à 18 ans

C. Manifestations d'un Trouble des conduites débutant avant l'âge de 15 ans.

APA, 2013

Les croyances de la personnalité antisociale (Beck, 1990)

- Je dois être sur mes gardes
- Si je ne contrôle pas les autres, les autres le feront
- J'ai été traité de façon désagréable et j'obtiendrai ce qui me revient
- Si je veux quelque chose, je l'obtiendrai par n'importe quel moyen
- Nous sommes dans la jungle et ce sont les plus forts qui survivront
- Il n'est pas important de tenir ses promesses et d'honorer ses dettes
- Il faut être astucieux, c'est la meilleure manière d'obtenir ce que l'on veut
- Ce que les autres pensent de moi n'a guère d'importance
- Si les autres ne sont pas capables de se défendre, c'est leur problème

Développement

- Hypothèse: déficits neuropsychologiques
- Anomalies structures cérébrales (dont amygdale)
- Estimation de la contribution génétique (environ 50%) et environnementale (environ 50%);
- Facteurs de risque environnementaux = faible niveau socioéconomique, faible supervision parentale, discipline sévère, négligence, fait d'avoir des pairs délinquants, abus physiques et sexuels (Hare et coll. 2012).



Développement

Études appuient la présence de traits de personnalité antisociale, pour certains, tôt dans l'enfance (DeLisi, 2016). Il y aurait en fait deux trajectoires distinctes:

1. Persistance chronique depuis la très jeune enfance de comportements inadaptés, violation des règles, agressivité, etc. (alors + de risque de s'engager dans un environnement social malsain et qui supporte et ou valorise les comportements antisociaux)
 1. Absence de peur et pas d'apprentissage reliés aux expériences
2. Début dans l'adolescence (alors, + de chance de s'engager dans un environnement social plus sain à l'âge adulte)

Caractéristiques chez le jeune (tendances psychopathiques)

- Enfants:
 - Incapacité à maintenir des relations avec les autres enfants
 - Plus agressif (comparativement aux enfants du même âge)
 - Anxiété faible (voire absente)
 - Ne répondent pas aux interventions (ce qui peut fonctionner avec les autres enfants pour la modification des comportements)
 - TDAH; TOP
 - **Insensibilité émotionnelle**

Kernberg, Weiner et Bardenstein (2000)

Modèle de Frick et coll. (2000) pour la personnalité antisociale

- Trois facteurs associés aux conduites antisociales:

1. Impulsivité

2. Insensibilité émotionnelle (absence de culpabilité, peut démontrer un certain charme mais superficiel, n'assume pas ses actes, etc.)***

3. Narcissisme (je suis le plus fort, le meilleur)

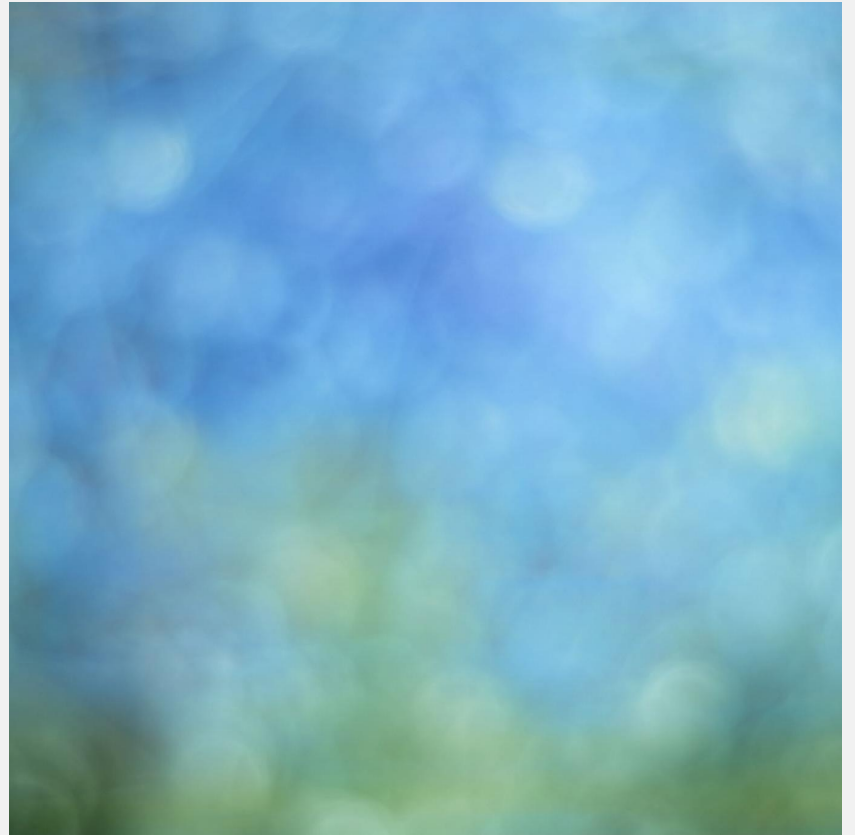
*** Présence de cette caractéristique indique généralement pronostic plus sévère

Comportements délinquants: G et F

Les études révèlent + de comportements délinquants chez les G, et la différence serait supérieure avec l'augmentation de l'intensité du délit.

Mais, F comme les G:

- Proviennent de milieux instables (conflits familiaux);
- - engagées dans les études
- Fréquentent pairs délinquants
- Impulsivité et **insensibilité** ++



Et les jeunes qui font partie des gangs de rue?

- Selon Guérin-Lazure et ses collaborateurs (2019):
 - Niveau d'agréabilité + faible
 - Perceptions des autres = hostiles
 - Se soucient – du bien-être des autres
 - Pas de sincérité
 - Faible estime de soi
 - Impulsivité
 - Propension à la prise de risque
 - + de facilité à justifier leurs délits
 - Relations sociales + difficiles
 - + de problématiques de SM (Guay et Fredette, 2014)
 - Exposition à plus d'un type de traumatismes

Mode général d'instabilité
des relations
interpersonnelles, de l'image
de soi et des affects avec une
impulsivité marquée

Au moins 5
manifestations

Trouble de la personnalité limite

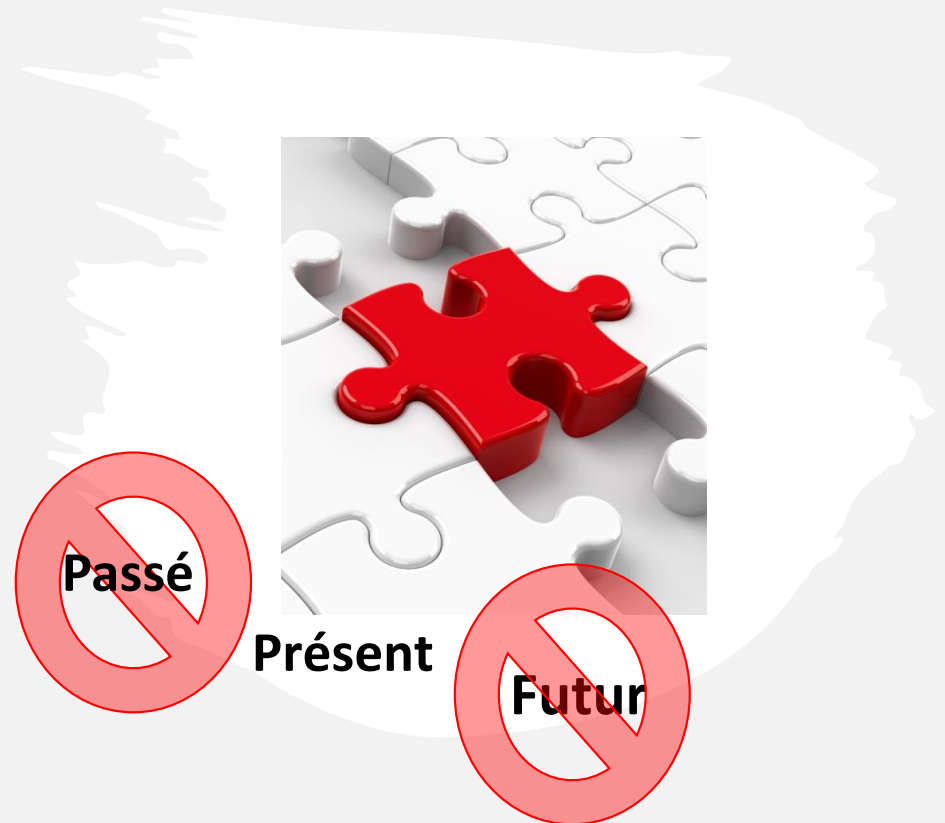
1. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés
2. Mode de relations interpersonnelles intenses et instables caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation
3. Perturbation de l'identité: instabilité persistante et marquée de l'image ou la notion de soi
4. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet
5. Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires ou d'automutilations
6. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur
7. Sentiments chroniques de vide
8. Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère
9. Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

Importance de l'environnement: la notion d'enfant borderline en devenir (Pine, 1986)

- Conception basée sur l'implication de l'environnement dans le développement du TPL. Donc, environnement néfaste, négligeant/abusif conduit à:
 1. Incapacité à se relier à un adulte de confiance et donc incapacité à réguler/contenir sa propre détresse;
 2. Mode « panique » rapide en présence de stressseurs;
 3. Difficulté à bien comprendre et interpréter les relations interpersonnelles (dont incapacité à identifier les personnes adéquates de l'entourage);
 4. Agressivité ++ en raison de l'impossibilité d'intégration de « l'objet » comme un tout
 5. Tendance à répéter de mauvaises stratégies de régulation et interpersonnelles et persistance de mécanismes de défense primitifs (dont le clivage).

La position de Kernberg (1975) sur le développement du TPL chez le jeune

- La qualité d'intégration de l'objet dépend de la qualité des expériences relationnelles précoces;
- Conception est ensuite partagée par Adler et Buie (1979), qui ajoutent que lorsqu'il y a défaillance parentale, l'enfant ne peut apprendre à gérer lui-même la détresse.
- Impacts:
 1. Identité
 2. Relations avec les autres
 3. Capacité de gestion émotionnelle
 4. Mécanismes de défense privilégiés



La pensée de Masterson (1972)




Basée sur le concept de séparation-individuation de M. Malher (1971). Propose que l'enfant « futur » TPL est caractérisé par une crainte d'abandon.

Lorsque l'enfant est en processus de prise d'autonomie, d'exploration de son environnement, les parents présenteraient des réponses affectives « culpabilisantes et rejetantes ».

Résultat: symptômes dysphoriques + crainte de l'abandon (alors qu'il devrait simplement être en quête d'autonomie)

Prendre mon autonomie = perdre mon contenant émotionnel



Le TPL, un défaut de mentalisation?

Capacité de mentalisation déficitaire et désorganisation dans le système d'attachement = désorganisation, perturbations émotionnelles, cognitives et relationnelles

*Rappel: la mentalisation est ce qui permet de comprendre notre comportement et celui des autres (allers-retours entre soi et l'autre), comprend les états mentaux, les émotions, les pensées, intentions de l'autre...

Résumé des points importants soulignés par les études axées sur l'impact environnemental dans le développement du TPL

1. Il y a plus souvent eu des expériences de pertes précoces
2. La relation avec les parents est décrite par des termes négatifs (p.ex., avec mère relation conflictuelle, mère froide et/ou intrusive, père absent ou non-impliqué, etc.)
3. Plus souvent vécus d'abus sexuel (lorsque comparé à jeunes sans dx, jeunes déprimés et jeunes avec autres traits de personnalité)
 1. Les abus sexuels seraient significativement plus sévères
4. Les abus sexuels seraient imbriqués dans un style parental désengagé, abusif et/ou négligeant

Sharp et Tackett (2014); Paris, Zweig-Frank et Guzder (1994); Paris et coll. (1994); Zanarini et coll.(1997); (Zanarini et coll., 2002)

Modèle de M. Linehan (1993)





Le modèle de Linehan (suite)

- Les difficultés vécues proviennent de la combinaison de la vulnérabilité biologique et d'un environnement invalidant (pendant le développement).
 - L'environnement invalidant:
 - Rejette le vécu subjectif de l'enfant (erroné, invalide ou injustifiable)
 - Puni l'expression spontanée des émotions parce que jugées exagérées
 - Minimise ou nie l'importance des difficultés vécues
-

Les conséquences de l'environnement invalidant

- Le jeune:
 - N'apprend pas à demander de l'aide de façon adéquate
 - N'identifie et ne contrôle pas adéquatement les émotions et la détresse
 - Ne se fie pas à ce qu'il pense ou ressent
 - Se fixe des buts irréalistes
 - Arrive mal à identifier ses émotions
 - A de la difficulté à tolérer la détresse
 - A peu confiance en lui, donc difficile de se prendre en charge et se responsabiliser
 - Accorde difficilement sa confiance
 - Fait des interprétations rapides, globales et biaisées

Les
croyances
du jeune
avec un TPL
(Beck 1990)

Le monde est dangereux

Je suis vulnérable

Si les autres me connaissent vraiment, ils verraient la
personne dégoûtante que je suis en réalité

Je ne peux être seul donc je dois m'adapter aux autres, faire
comme eux

Je ne peux me fier sur les autres

Si une personne ne tient pas une promesse, c'est qu'elle n'est
pas digne de confiance

Je suis incapable de me contrôler

Si je refuse les demandes des autres, ils me quitteront

La compulsion de répétition et les comportements dommageables

- Comment expliquer la persistance de comportements qui maintiennent ou amplifient le trouble?
- Compulsion de répétition: « processus incoercible et d'origine inconsciente, par lequel le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant ainsi des expériences anciennes sans se souvenir du prototype et avec au contraire l'impression très vive qu'il s'agit de quelque chose qui est pleinement motivé dans l'actuel » (Laplanche et coll. 1988, cité dans Plusquellec, Paquette, Thomas et Raymond. 2016).
- Plus récemment, cette idée de compulsion de répétition est reprise sous l'angle évolutionniste. Cette compulsion de répétition serait ainsi composée de :
 1. traumatismes personnels
 2. Traumatismes transgénérationnels (donc pas de traumatismes personnels, mais comportements familiaux et donc égo-syntones) Bowins, 2010

Caractéristiques retrouvées chez l'enfant

Tempérament difficile;

Relations avec les autres conflictuelles ou « dépendantes », cherche l'exclusivité

Humeur négative et changements d'humeur intenses;

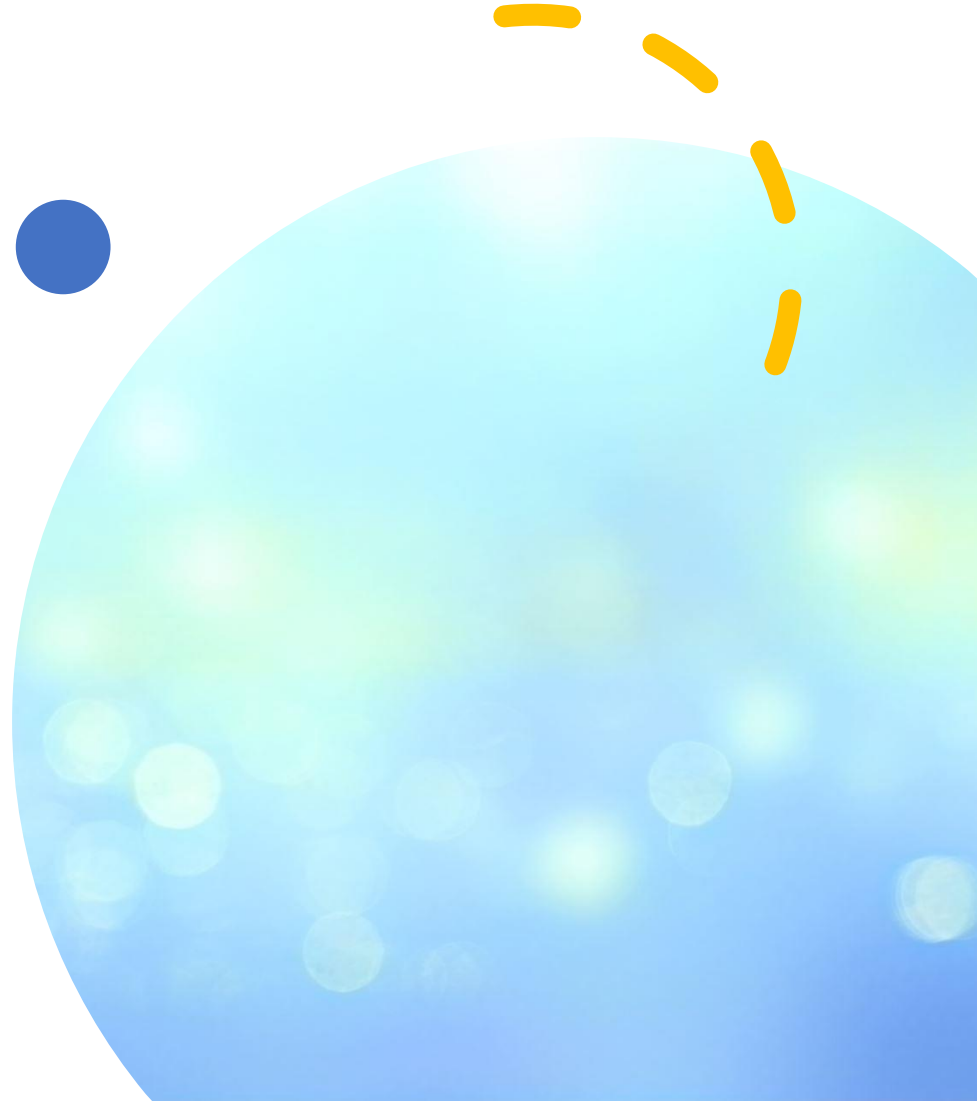
Épisodes d'hyperactivité ou niveau d'activité élevé;

Adaptation difficile comparativement aux enfants du même âge;

Irritabilité ++ (manifestations de colère retrouvées chez 87,5% des adolescents avec un TPL (Chabrol et coll., 2001);

Très faible tolérance à la frustration.

*Labilité émotionnelle et agressivité-irritabilité sont les deux meilleurs prédicteurs de TPL chez l'enfant.



Le trouble de la personnalité histrionique

- Mode général de réponses émotionnelles excessives et de quête d'attention, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins 5 des manifestations suivantes:
 1. Le jeune est mal à l'aise dans les situations où il n'est pas au centre de l'attention d'autrui
 2. l'interaction avec autrui est souvent caractérisée par un comportement de séduction sexuelle inadaptée ou une attitude provocante
 3. expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante
 4. utilise régulièrement son aspect physique pour attirer l'attention sur soi
 5. manière de parler trop subjective mais pauvre en détails
 6. dramatisation, théâtralisme et exagération de l'expression émotionnelle
 7. suggestibilité, est facilement influencé par autrui ou par les circonstances
 8. considère que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité.

Croyances chez le jeune avec un TPH (Beck, 1990)

- Je dois toujours être le centre de l'attention
- Si je suis assez dramatique, ou si je suis assez séduisant, je pourrai obtenir l'attention dont j'ai besoin
- Si je suis rejeté par les autres, cela signifie que je n'ai aucune valeur personnelle, que je ne suis pas aimable
- Si je ne suis pas le centre de l'attention, cela signifie que je suis à risque d'être abandonné ou rejeté





Le trouble de la personnalité narcissique

Mode général de fantaisies,
comportements grandioses,
besoin d'être admiré et
manque d'empathie



5
manifestations

1. Jeune a sens grandiose de son importance
2. Absorbé par des fantaisies de succès illimité, pouvoir, splendeur, beauté et amour idéal
 3. Pense être spécial et unique
 4. Besoin excessif d'être admiré
 5. Pense que tout lui est dû
6. Exploite l'autre pour arriver à ses fins
 7. Manque d'empathie
8. Envie souvent les autres ou croit que les autres l'envient
9. Attitudes et comportements arrogants et hautains

La conception du narcissisme pathologique de Masterson (1993)

- Deux possibilités:

- Le narcissique « grandiose » (exhibe ses qualités « plus qu'extraordinaires ») idéalisation de soi
- Le narcissique « discret » (parfois appelé narcissique de placard, terme de Masterson = Closet Narcissist) ici, idéalisation de l'autre



Les différents
niveaux du
narcissisme
selon Kernberg
(1984)

Le narcissisme sain

Le narcissisme névrotique

Le narcissisme pathologique

Le narcissisme malin

L'antisocial

Caractéristiques chez l'enfant et l'adolescent

(Kernberg,

Weiner et Stinberg, 2000; APA, 2013)

La défense narcissique « Mon estime est trop fragile! J'ai besoin de toi pour obtenir gratification, mais ce n'est jamais assez! »

Perception de soi exagérément positive

Les autres sont « nuls »!

Besoin que les autres reconnaissent les qualités extraordinaires (p.ex., désir de performer seulement pour montrer aux autres qu'il est le meilleur)

Chez les enfants, souvent anxiété de séparation (alors que tendent à rejeter les figures de soin)

Tendance à dénigrer les jeux proposés (p.ex., à la récréation, journées d'activités dans les écoles secondaire)

Peut présenter traits antisociaux (manipulation, vols, etc.) dans le but de prendre le contrôle

Pas d'attachement réel



Le cluster C

Les personnalités anxieuses

Le cluster C (Les personnalités craintives, anxieuses) -TP évitante-

Inhibition sociale



Crainte de ne pas être à la hauteur et hypersensibilité au jugement



Au moins quatre symptômes

1. Évitement d'activités (ou lieux) qui impliquent d'être avec bcp de personnes (crainte d'être ridiculisé, critiqué, désapprouvé, rejeté...)
2. Ne s'engage pas sauf si certain d'être aimé
3. Réserve dans les relations (honte)
4. Peur d'être critiqué/rejeté dans les situations sociales
5. Inhibé lors de situations sociales nouvelles (crainte de ne pas être à la hauteur)
6. Certitude d'être moins bon, sans attrait, socialement incompetent
7. Évite les activités nouvelles par crainte du ridicule



Caractéristiques chez l'enfant et l'adolescent

- Évite l'école et les activités parascolaires (de peur d'être ridiculisé);
- Difficultés à développer des relations d'amitié en raison de la réticence à s'engager sans la certitude d'être « apprécié » par les autres;
- Se sentent jugés constamment (anxiété associée);
- Rigidité émotionnelle;
- Sensible à la critique;
- Transitions difficiles (p.ex., primaire-secondaire);
- Cauchemars, insomnie, alimentation difficile par moment;
- Perception négative de soi;
- Manque d'autonomie.

Kernberg, Weiner et Steinberg (2000)



Le cluster C (Les personnalités craintives, anxieuses) -TP obsessionnelle-compulsive-

Préoccupation par
l'ordre, le
perfectionnisme, le
contrôle mental et
interpersonnel

4
manifestations

1. Jeune tellement préoccupé par les détails, l'organisation, règles, etc. qu'il perd de vue l'objectif principal
2. Perfectionnisme qui interfère avec la complétion des tâches
3. Dévotion excessive pour les études/travail au dépend des loisirs et amitiés
4. Consciencieux ++, scrupuleux et rigide sur les questions morales/éthiques ou de valeurs
5. Incapacité à jeter choses sans utilité ni valeur sentimentale
6. Difficulté ++ à déléguer (sauf si l'autre accepte de faire les choses exactement comme le jeune le souhaite)
7. Ne dépense pas pour lui ni pour les autres (accumule)

Caractéristiques chez l'enfant et l'adolescent

Rigidité ++;

Submergé par la rage ou l'anxiété si ne peut pas compléter une **tâche** comme elle devrait être complétée (i.e., perfection);

Contrôle de soi et de l'environnement (p.ex., le déroulement d'un jeu avec les amis);

Préoccupé par les règles, les détails;

Perfectionniste;

Difficultés sociales (parce qu'en prise de contrôle);

Incapacité à comprendre le point de vue des autres.



Croyances erronées

- Clivage (p.ex., si je ne suis pas la meilleure, alors je suis la pire)
 - Catastrophisme (p.ex., si je fais une erreur dans mon devoir, ma prof pensera que je suis nulle)
 - Surestimation des probabilités (amplification du 0.1% de chance que le jeune échoue son année scolaire)
 - Affirmations de type « je dois », « je devrais » (p.ex., je ne dois jamais faire d'erreurs)
- * Peu importe ce que je fais, ce ne sera jamais assez bien.

Beck, 1979

Le trouble de la personnalité dépendante

Besoin excessif
d'être pris en
charge
(comportement
soumis et collant)

Au moins 5
manifestations

1. Difficulté à prendre des décisions de la vie courante sans être conseillé (ou rassuré)
2. Besoin que les autres prennent en charge les responsabilités des différents domaines importants de sa vie
3. Difficulté à exprimer un désaccord (par crainte de perdre le soutien ou l'approbation de l'autre) *ne pas tenir compte d'une crainte réaliste de sanctions
4. Difficulté à initier des projets seul
5. Recherche à outrance à obtenir le soutien et appui (au point d'accepter de faire des choses désagréables)
6. Inconfort et impuissance si se retrouve seul (par crainte de ne pas pouvoir se débrouiller
7. Passe tout de suite à une autre personne si relation se termine
8. Préoccupé de manière irréaliste par le peur d'être seul et avoir à se débrouiller



Attention!

À l'intérieur du DSM-5,
avertissement important
en lien avec le diagnostic
de trouble de la
personnalité dépendante;

La dépendance chez le
jeune est complexe et pas
nécessairement
représentative d'un
développement de
personnalité anormal.

Développement

- Génétique (Torgersen, 2009)
- Environnement familial où surprotection, parents autoritaires et/ou contrôlants (Bornstein, 1992, 2002)
- Étude de Thompson et Zuroff (1998) révèle que lors du succès de la jeune fille future TPD, la mère tend à critiquer (ce n'est pas assez, aurait pu faire mieux, etc.) alors que lors d'un échec, la mère rassure, reconforte, etc.
- L'enfant futur TPD n'arrive pas à développer son « autonomie » puisqu'il y a toujours un adulte tout près qui le protège de tout (éventuellement, habiletés sociales seraient donc faibles).
- Attachement insécuré (Beck, 2000).

Les croyances
du jeune avec
un TPD (Beck,
1990)

Je ne peux pas y arriver, je dois obtenir
de l'aide pour surmonter (tout!)

Si j'ai le support et la protection de
l'autre, alors je me sens en sécurité

Les mauvaises choses m'arrivent
toujours à moi, tout est de ma faute

Plusieurs manifestations en commun

Les différents indicateurs de traits/troubles de la personnalité sont regroupés en fonction des quatre grandes sphères ciblées dans le Dx de TP (les émotions, les cognitions, les relations interpersonnelles et les comportements).

Il est possible de voir que ces difficultés peuvent éventuellement contribuer à une amplification/maintien de l'état de détresse chez le jeune.

Ces difficultés pourraient également se retrouver dans d'autres problématiques de SM chez le jeune. C'est la **persistance et l'intensité** des difficultés qui peuvent aider à suspecter un développement de personnalité perturbé.



Diagnostics différentiels

TP et trauma

La plupart des TP ont dans les modèles étiologiques la probabilité de traumas dans l'enfance (surtout le TPL);

Les fréquences varient selon les TP mais sont généralement assez élevées concernant les antc d'abus physiques/sexuels;

Dans le ESPT: anxiété sévère, flashbacks, cauchemars ++

TP et trauma complexe

- Rappel: présent lorsque situations chroniques de maltraitance (négligence, abus physiques et/ou sexuels) de la part d'adultes significatifs qui conduit à des difficultés d'adaptation et de façon plus spécifique à des manifestations pathologiques au plan de:
 - Identité
 - Émotions
 - Relations interpersonnelles
- Les enfants qui correspondent à la définition de trauma complexe ont déjà, pour la grande majorité, au moins un Dx de trouble mental (dont le TPL!).

Cook et coll. 2005; Fisher et coll. 2016;
Van Der Kolk et coll. 2014)

TP et autisme

La difficulté est surtout associée aux TP du cluster A.

Chez ces jeunes, l'atteinte au niveau des interactions sociales est moins sévère que chez les jeunes TSA;

Pas de stéréotypies, d'intérêts envahissant (ou si les intérêts sont envahissants, ils sont à caractère irrationnels);

Si le jeune doit répéter les faits associés à une même situation, le discours du TP diffèrera quelque peu mais pas celui du jeune TSA;

Lorsque les TP du Cluster A sont hostiles, il s'agit d'interprétations biaisées alors que les faits sont vérifiables pour le jeune TSA (malgré qu'il risque de surévaluer l'hostilité).

TP et TDAH



Avec le TPL: Anxiété d'abandon, humeur en montagnes russes, menaces suicidaires, perturbation de l'identité, sentiment intérieur de vide, symptômes dissociatifs et possibilité de micro symptômes (ou épisodes) psychotiques.

Avec le TPA: pas d'empathie ou de remords.



TP et trouble bipolaire

- Dans le TPL, les « crises » sont souvent déclenchées par des événements externes (relationnels dans la plupart des cas);
- Pas de répit dans le TPL alors que période de fonctionnement normal est possible et sur plus longues périodes chez la personne atteinte de tr bipolaire;
- Habitudes de sommeil généralement perturbées dans le trouble bipolaire;
- Symptômes psychotiques lors d'une phase maniaque non retrouvé dans le TPL.

Quelques
réflexions à propos
de la rédaction en
milieu scolaire



Le diagnostic psychologique

- Le psychologue peut poser un diagnostic psychologique lorsqu'il est approprié de le faire, et utiliser cette expression dans ses communications. Toutefois, il doit être en mesure de le justifier et de l'appuyer solidement, tel que le stipule l'article 38 du Code de déontologie des psychologues:
 - Le psychologue n'établit un diagnostic psychologique à l'égard de son client et ne donne des avis et conseils à ce dernier que s'il possède l'information professionnelle et scientifique suffisante pour le faire.

OPQ, 2007

L'évaluation psychologique


- Vise, entre autres à:
 - identifier les difficultés ou les déficits en cause;
 - analyser les forces et les compétences sur lesquelles prendre appui;
 - développer une compréhension des problématiques liées aux difficultés éducatives, cognitives, affectives, sociales, psychomotrices, développementales, comportementales, langagières ou neuropsychologiques, aux caractéristiques de la personnalité, aux aptitudes ou aux intérêts, ainsi qu'à la santé mentale;
 - contribuer à l'établissement de plans d'intervention adéquats et pertinents;
 - relever les indices suggérant la pertinence d'une référence à un autre psychologue ou à d'autres ressources professionnelles.

Rédaction:
quel est le
mandat
d'évaluation?

Il faut revenir aux quatre grandes sphères des troubles de la personnalité et les documenter:

- Difficultés dans les relations interpersonnelles
- Difficultés au plan émotionnel
- Distorsions cognitives
- Impulsivité

N'oubliez pas que pour poser le dx il doit y avoir une souffrance significative et/ou impacts dans le fonctionnement.



Interventions
adéquates chez les
jeunes qui sont en
voie de développer
une personnalité
pathologique



Principes directeurs de l'intervention

Responsabilisation

Cohérence

Stabilité

Compréhension minimale de la souffrance

Bonne posture d'intervention

- Combinaison de chaleureux, direct et capable de confrontation;
- Dire les choses telles quelles sont;
- Empathie et capacité à « comprendre » qu'il s'agit « simplement » d'un mode de fonctionnement différent (ce n'est pas contre les autres);
- Être rusé et bienveillant;
- Contenir ce qui est possible sans y réagir avec panique.



Difficultés relationnelles

- En milieu scolaire, les difficultés relationnelles du jeune qui a une personnalité « vulnérable » éprouve fort probablement des difficultés avec:
 - Le personnel enseignant
 - Les autres élèves
 - Les membres du personnel professionnel et de soutien
- Il est donc important de travailler les habiletés sociales et communicationnelles.



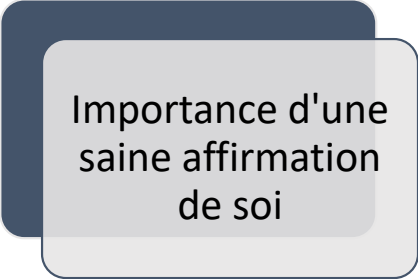


Les règles pour favoriser une communication saine


1. Réfléchir avant d'aborder un sujet difficile et choisir un moment approprié
2. Apprendre à apporter les faits
3. Parler de son besoin et de ses émotions
4. Reconnaître le besoin et les émotions de l'autre
5. Tolérance face aux points de vue différents
6. Faire une demande claire




Quelques principes de base des relations interpersonnelles




Importance d'une
saine affirmation
de soi



Regarder dans les
yeux



Respecter une
distance
convenable avec
l'autre



Ne pas
interrompre

Travailler sur l'interprétation inadéquate des intentions des autres

Apprendre à décrire des photos, images de revue, etc. en fonction des faits (aide à distinguer les faits des jugements);

Identifier les principales pensées problématiques (p.ex., la dramatisation, la surgénéralisation, l'abstraction sélective, etc.);

Chercher les preuves pour développer une pensée « plus » réaliste;

Si la pensée est vraie, est-ce que la réaction du jeune est excessive?



Exemple

Fanny a joué avec Josué à la récréation

Situation rapportée par la jeune:
J'ai fait confiance à Fanny et tu vois, elle a choisit de jouer avec Josué pendant la récréation

Situation

Émotion

Pensée

Colère, tristesse,
déception, méfiance, etc.

1. Je savais bien qu'elle ne m'aimait pas pour vrai
2. Elle n'est pas une bonne amie si elle ne me choisit pas
3. Elle est menteuse (de m'avoir dit qu'elle est mon amie)
4. Dès que je fais confiance, les autres me laisse de côté

Quelques réflexions...

- Il est difficile pour les jeunes de faire remettre en question plusieurs de leurs perceptions (et ce, par plusieurs personnes, même si c'est vrai qu'ils font des erreurs!);
 - Lorsqu'ils disent que c'est plus fort qu'eux, c'est vrai que c'est ce qu'ils ressentent (même si cela ne veut pas dire que c'est « réellement » vrai)
- Il est donc important d'adopter une approche ferme mais respectueuse;
- Le développement cérébral ne leur permet pas toujours d'identifier des pensées alternatives (ils ont besoin d'être supporté pour le faire);
- Il est probablement mieux de valider et d'apporter notre compréhension au jeune qui se montre vexé, frustré et/ou attristé face à une intervention (sur ses pensées erronées) que de vouloir le convaincre de la véracité de notre propos. C'est seulement de cette façon que le message pourra passer.
- **Il ne faut pas oublier que la plupart des comportements et attitudes inadéquats ne sont pas « réellement » souhaités par le jeune. C'est de sa dynamique dont il est question. Plus l'adulte arrive à se dégager, meilleures sont ses interventions. *Attention, se dégager ne signifie pas une froideur, c'est tout l'inverse!**

La dialectique pour tous!

- Il est important de travailler fort ET il est important de savoir se laisser-aller!
- Je peux devenir autonome dans la gestion de mes émotions ET je peux avoir besoin d'aide pour améliorer ma gestion émotionnelle!
- Je peux à certains moments être dépendant ET à d'autres autonome!
- Une personne peut émettre un comportement négatif à mon égard ET être une personne de confiance
- ...



Interventions pour diminuer la rigidité cognitive

- Bien faire les choses, s'appliquer et travailler fort sont généralement considérés comme de grandes qualités dans notre société de performance.
- L'enfant perfectionniste le sait... mais oublie l'importance du lâcher-prise, du plaisir ou tout simplement de la « zénitude ».
 - Validation des émotions ressenties par l'enfant = obligatoire!
 - Modification des croyances irréalistes
 - Prise de recul (la pensée des autres)
 - Apprendre à considérer les situations dans leur globalité
 - Travailler le concept de compromis (avec insistance placée sur le fait de ne pas « se taper sur la tête », donc d'assumer vraiment le compromis)
 - Encourager le jeune à arriver en retard à votre bureau
 - Proposer, une journée dans la semaine, dans un seul cours, de ne pas donner son 100%.

Intervenir sur la procrastination de l'obsessionnel

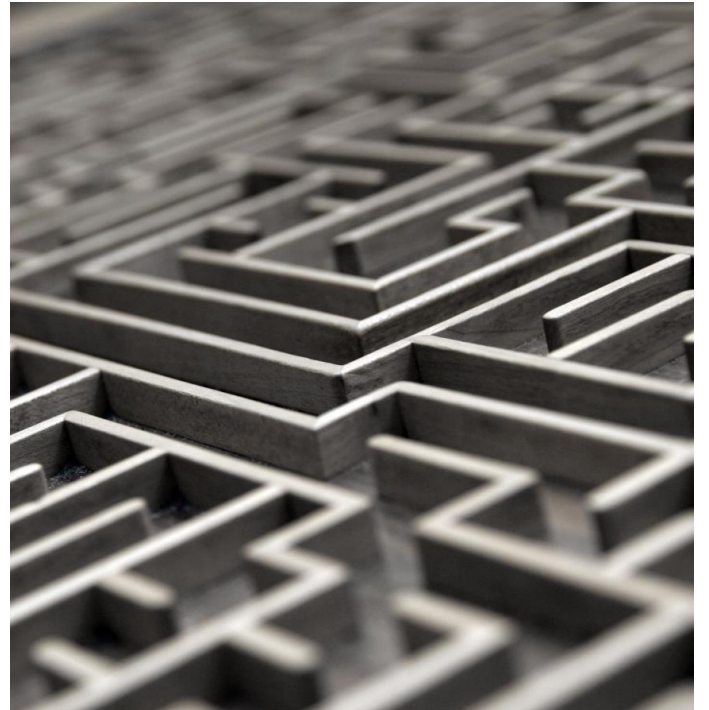
Séquencer au maximum et fixer des priorités

Apprendre au jeune à se féliciter

Valorisation de l'effort et non du résultat
(apprendre à se donner des buts de maîtrise plutôt que de performance)*

Décider, c'est compliqué!

- Stratégie efficace autant avec le jeune qui a des traits obsessionnels que chez celui qui fait preuve d'impulsivité:
- Modèle DECIDE (Durrant, Frey et Newbury, 1991):
 - Décris
 - Explore les solutions
 - Considère les conséquences de chaque solution
 - Isole la meilleure
 - Décide de l'appliquer
 - Évalue les résultats



Intervention dans une situation de détresse: l'importance de l'univers sensoriel

Le cerveau du jeune en détresse, panique et/ou colère ne répond plus très bien aux exercices de modification des pensées. Pour y arriver, il faut créer une brèche: l'univers sensoriel.

P.ex., observer un objet, le tableau accroché au mur, compter les tuiles au plafond, porter attention aux bruits qui sont présents, tenir ses mains ouvertes (tension).

S'entraîner à tolérer la détresse

Les jeunes qui ont de la difficulté à tolérer la détresse évitent toute détresse (même principe que l'évitement dans les troubles anxieux!). Cet évitement accentue les difficultés du jeune qui s'inscrit alors dans un cycle parfois infernal d'épisodes de détresse.

Stratégies d'activation du système nerveux parasympathique (activation physique intense, respiration rythmée, relaxation musculaire, immersion dans le « froid »)

Visualisation d'un endroit de sécurité interne

Une chose à la fois

Réfléchir à un souvenir positif, cadeau de Noël préféré, chanson, etc.

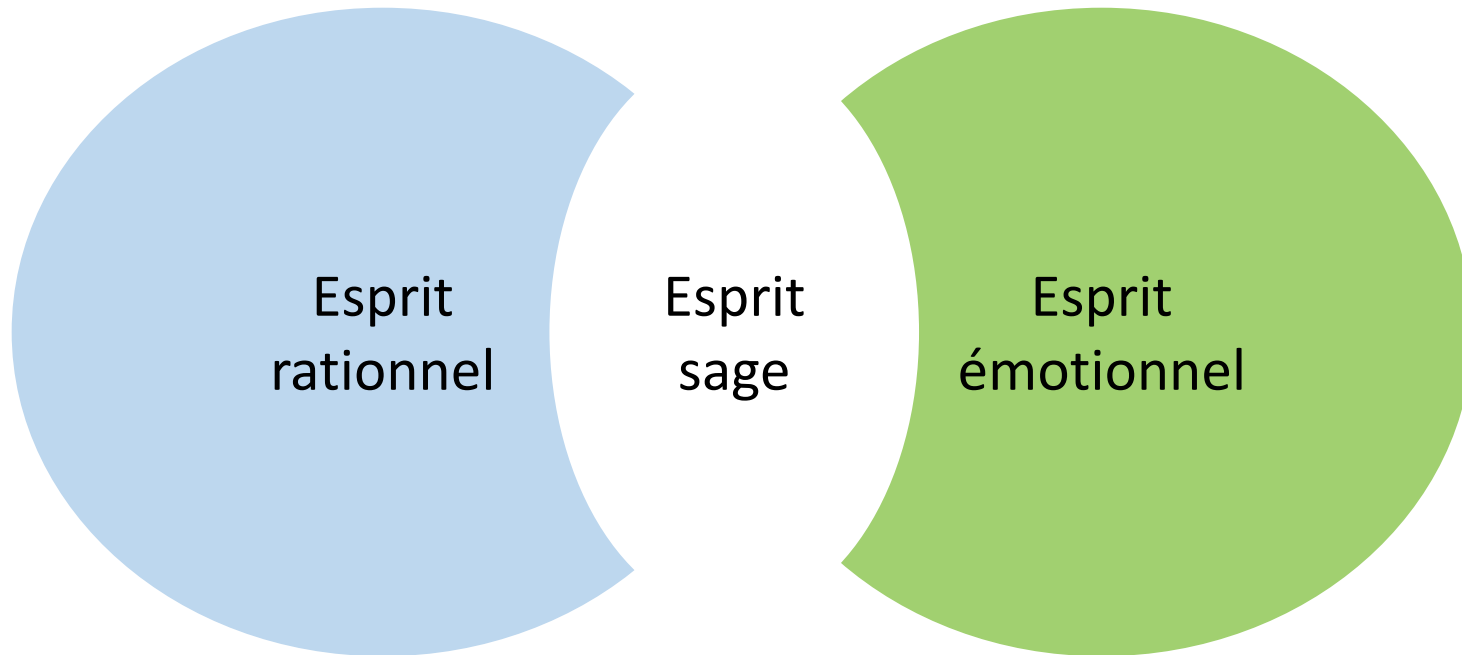
Apprendre à tolérer la détresse c'est long!



Suite (détresse)

- Importance de la présence attentive;
- Observation sans jugement
- Explication des différents états d'esprit:
 - L'état d'esprit émotionnel ne permet pas au jeune de sélectionner ce qui est efficace...
 - L'état d'esprit rationnel ne permet pas de distinguer les nuances d'une situation et d'agir en cohérence avec nos besoins/désirs personnels.
 - L'esprit sage, voilà ce que le jeune doit viser dans les situations de détresse.

Les trois états d'esprit



Pratiquer l'acceptation radicale

- Éducation psychologique sur la notion d'acceptation radicale (Linehan, 2000);
- Face à un problème le jeune peut:
 - Le résoudre
 - Modifier son ressenti face au problème
 - L'accepter
 - Empirer la situation
 - Rester dans un état misérable

*Les deux premières stratégies sont géniales, mais pas toujours possibles!

Exemple

- Une jeune fille a embrassé l'amoureux de sa meilleure amie dans un party. Le lendemain, elle éprouve un fort sentiment de culpabilité. Elle ne sait pas si elle doit en parler avec son amie ou espérer que la situation restera secrète. Dans sa tête, elle se crée différents scénarios: si elle le dit à son amie, elle risque d'être rejetée. Si elle ne le dit pas, son amie risque de l'apprendre d'une autre personne...
- Plus elle y réfléchit, plus elle devient confuse dans ses émotions (et ses cognitions!). La culpabilité initiale se transforme en méfiance et éventuellement en colère contre l'amoureux (c'est de sa faute, c'est lui qui est l'amoureux, pas moi!) et finalement contre son amie (si elle me rejette, c'est parce que c'est vraiment une mauvaise amie, elle est toujours meilleure que les autres de toute façon... c'est sûr qu'elle aurait jamais fait ça elle...). Après quelques minutes, retour de la culpabilité et la jeune a différentes options:
 - Appeler sa meilleure amie et être honnête (mais imaginons que sa meilleure amie est en voyage et non joignable)
 - Utiliser un comportement auto dommageable
 - Provoquer un conflit avec son amie pour éviter d'être confrontée à cette situation
 - En parler avec ses parents
 - Contacter l'amoureux pour l'insulter
 - ...

Dans ce cas, que pourrait signifier l'acceptation radicale?

Comportements difficiles

Mettre des mots sur le comportement (ce que vous observez ou ce qui vous a été rapporté)

Clarifiez

Souvent, lorsque cluster B, les jeunes sont habitués de se faire reprendre..! Il est donc plutôt normal qu'ils soient d'emblée sur le défensive (vous pouvez leur refléter)

Transformer le comportement sous des termes plus positifs (adaptatifs)

Renforcer les capacités du jeune à modifier ce genre de réaction

Il faut avoir un pas d'avance pour réfléchir l'utilité du comportement.

Exercer un meilleur contrôle sur les comportements impulsifs

- Développer une analyse à quatre cellules:

Idéalement, on fait aussi une analyse des avantages/conséquences à court versus à long terme!

Avantages à émettre le comportement	Inconvénients à émettre le comportement
Avantages à ne pas émettre le comportement	Inconvénients à ne pas émettre le comportement

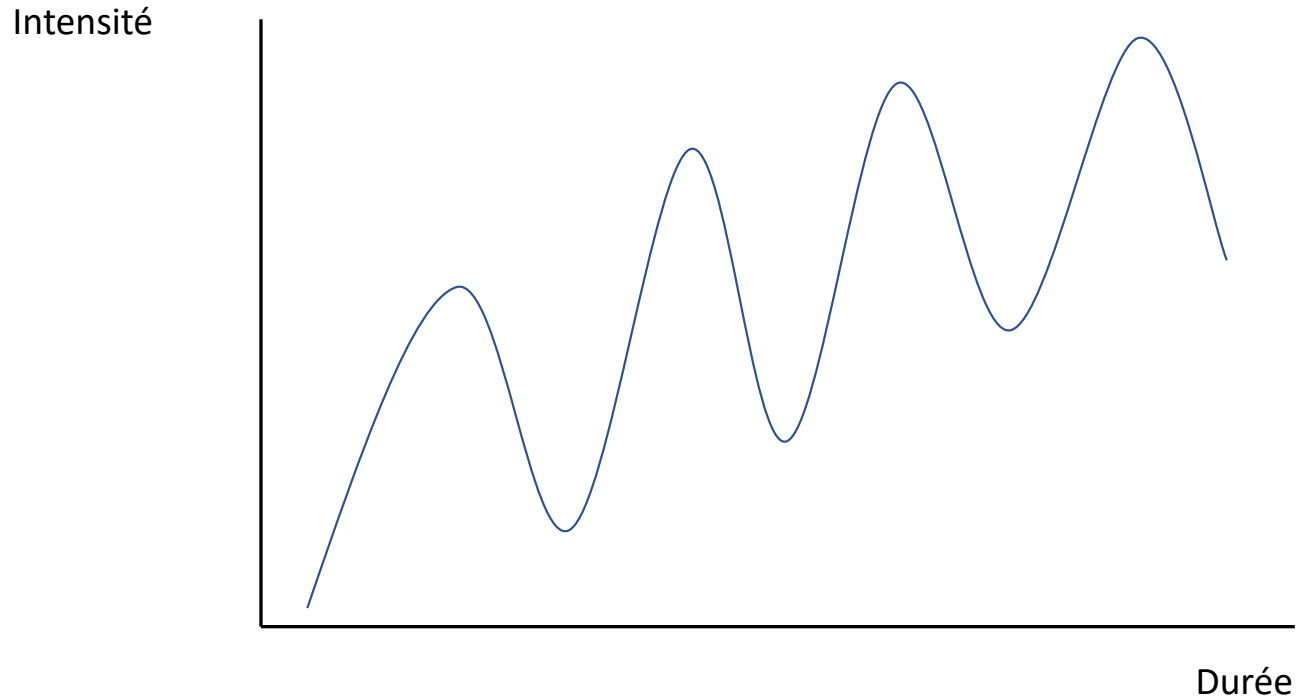


La problématique de l'évitement dans les personnalités du Cluster C

- Éducation psychologique sur la fonction de l'évitement (avec les enfants à partir de 9-10 ans);
- Idéalement, présentation de graphiques pour illustrer les inconvénients de l'évitement (voir diapositive suivante);
- Donner des défis pour contrer l'évitement
 - Attention de ne pas dire au jeune que ça se passera bien, en réalité, on ne peut pas le savoir..!
- Renforcer les essais.

La conséquence de l'évitement

Un jeune peut éviter:
certaines situations, des
émotions, la solitude,
certaines personnes, de
réévaluer sa pensée...



Interventions avec jeunes qui ont un narcissisme pathologique en contexte scolaire

- N'oubliez pas ce que sert la défense narcissique...
- Il faut renforcer les vraies réussites du jeune et ignorer/recadrer lorsqu'il adopte des comportements/attitudes qui témoignent de la grandiosité démesurée.
- Importance du cadre





Interventions lors
de
comportements
antisociaux

Attention, les interventions qui portent uniquement sur la compréhension et l'augmentation de l'empathie ne sont pas démontrées!

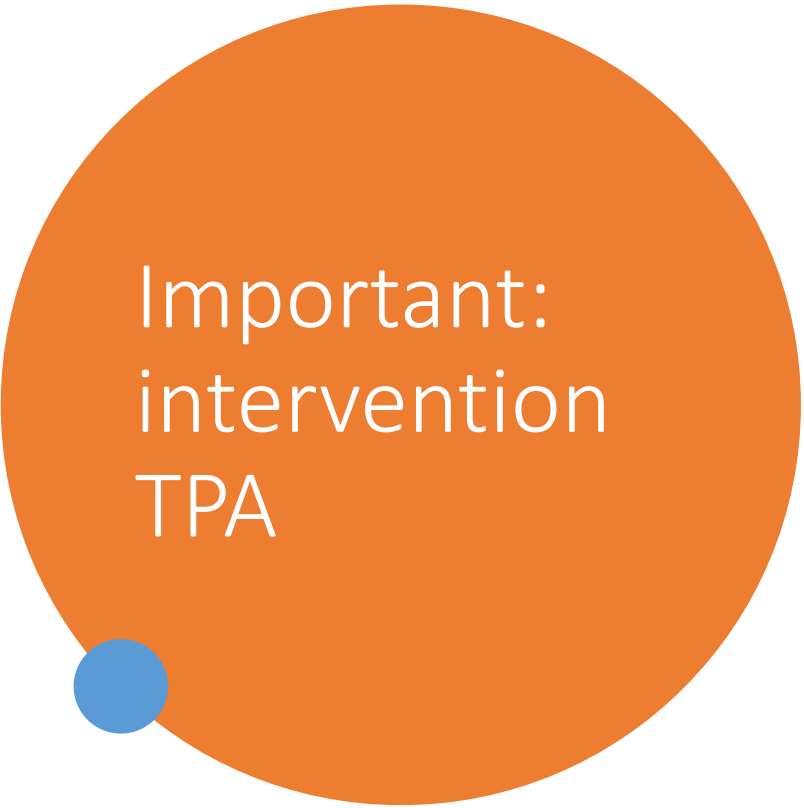
Mais, ils sont encore jeunes!!! Quelle est la fonction des comportements de délinquance?

À l'heure actuelle, ce qui est efficace = responsabilisation (aussi chez les filles qui commettent gestes de délinquance)




À faire

- Établissement de règles claires (et application des conséquences prévues);
- Distinguer comportement vs jeune;
- Pas d'argumentation;
- Proposer des solutions de réparation/gestion des conflits;
- Devenir un milieu dans lequel le jeune peut combler son besoin d'appartenance.



Important:
intervention
TPA



Il ne faut pas oublier les déficits cognitifs retrouvés dans la « personnalité antisociale » dans la mise en place des interventions!
Notamment:

- Fonctions exécutives
- Attention
- Mémoire

Interventions/considérations avec le jeune schizoïde

- Le jeune schizoïde n'a pas besoin de vos compliments. Non sensible (ou très peu) à ce que vous pensez de lui/elle.
- Les comportements sont donc orientés sur les intérêts personnels (mais sans que cela ne représente une composante narcissique).
- Il peut avoir besoin d'être soutenu tout en conservant son intimité et son indépendance.
- Il peut également avoir besoin d'aide pour mieux comprendre « comment être en relation ».
 - P.ex., comment créer le contact avec une personne
 - P.ex., comment terminer une conversation
 - P.ex., comment démontrer à l'autre qu'on « l'écoute »



Stratégies en rafale en fonction du TP

Tiré de Lelord et André, 2000



Avec les personnalités schizoïdes et schizotypiques

Respectez le besoin de solitude

Proposez des solutions conformes à sa personnalité

Écoutez! Respect des silences et du rythme

Ne vous attendez pas à des réactions émotionnelles intenses (ni à des démonstrations de reconnaissance)

Portez attention à ses signaux de fatigue conversationnelle (et si possible, reflétez-lui)

Ne le laissez pas s'isoler à 100%

N'invalides pas ses croyances, mais vous pouvez nommer que vous ne les partagez pas



Avec la personnalité paranoïaque

1. Soyez clairs sur vos objectifs, motivations et attentes
2. Évitez les phrases trop longues et « enrobées », allez à l'essentiel
3. Attention aux règles « sociales », p.ex., évitez de le faire attendre, pas trop de blagues...
4. Ne l'évitez pas
5. Au besoin, utilisez les lois et règlements (qu'il apprécie généralement) pour amener vos propos
6. Il faut éclaircir les malentendus
7. Parlez de ses comportements (distinction entre être gentil et faire qqch de gentil)
8. Attention aux sujets « chauds », p.ex., religion, politique, règlements de l'école, etc.
9. Il est possible de valider la méfiance sur la base des perceptions du jeune (p.ex., je comprends que tu te méfies de moi si tu te dis que je suis là pour ...);
10. Lorsque possible, tenter d'amener le jeune à observer tous les paramètres d'une situation (pas seulement les paramètres qui sont congruents avec sa méfiance!).

Avec la personnalité antisociale

1. Apprenez à utiliser leur côté « compétitif » pour leur lancer des défis « thérapeutiques ou sain »
2. Ne pas hésiter à dénoncer les comportements criminels (il ne faut pas entrer dans la spirale du secret)
3. Appliquer un cadre rigide lors d'une transgression au règlement
4. Positionnez-vous du côté de la loi et des règles
5. Soyez solide et ferme
6. Ne cherchez pas à tout comprendre de ses mauvais comportement (attention à votre empathie)
7. Ne le laissez pas vous menacer
8. Ne modifiez pas les règles parce que c'est lui

Avec la personnalité limite


1. Il faut le responsabiliser, être cohérent et prévisible
2. Valider les émotions et renforcer les comportements sains (sans infantiliser)
3. Ne pas permettre les rapprochements excessifs
4. Ne pas tolérer d'être pointé du doigt pour ce qu'elle ne réussit pas (tu es mon intervenant tu aurais dû m'expliquer autrement, tu aurais dû savoir, etc.)
5. Évitez l'escalade dans la colère
6. Ne tombez pas dans « l'abandon »!
7. Prévoyez les séparations (vos vacances, changement de poste, etc.)
8. Les limites doivent être claires et un manquement aux règlements doit être repris (conséquences prévisibles, annoncées à l'avance)
9. Attention à la durée des rencontres!

Principes de base pour les ados avec TPL (tiré de Laporte et Desrosiers, 2016)

- Démontrer de l'empathie et de la compassion
- Être constant et fiable
- Écouter et porter attention à la personne lorsqu'elle décrit son expérience actuelle . Être curieux et prendre le jeune au sérieux.
- Prendre en considération la communication verbale et non-verbale
- Valider l'état émotif
- Maintenir une attitude sans jugement et respectueuse
- Rester calme. Bienveillant
- Communiquer de façon claire, authentique, ouverte
- Exprimer de l'encouragement et de l'espoir en la capacité du jeune à changer et l'encourager sans donner de fausses assurances
- Ne pas oublier que certains aspects des comportements plus perturbateurs constituent des stratégies développées dans un contexte d'adversité

Avec la personnalité histrionique

1. Ne vous laissez pas attendrir
2. Ne vous moquez pas
3. Placez votre attention sur les comportements adéquats
4. Sans interdire totalement les scènes théâtrales, placez des limites
5. Restez vous-mêmes et soyez honnête (l'histrionisme a de bons côtés mais peut aussi devenir agaçant).



Avec la personnalité narcissique

1. N'oubliez pas qu'il comprend mal les réactions d'autrui (manque d'empathie) alors expliquez lui!
2. Évitez les privilèges, respectez votre cadre
3. N'abordez pas vos propres réussites
4. Attention à la manipulation
5. Lorsque vous sentez qu'il est sincère, renforcez
6. Évitez de vous opposer
7. Renforcez ses véritables réussites

Avec la personnalité évitante

1. Intéressez-vous à son avis/opinion
2. Allez-y de façon progressive
3. Lorsque vous avez une critique à faire, ciblez le comportement (et idéalement, balancez avec un renforcement)
4. Ne parlez pas de ses erreurs devant les autres
5. Tolérez l'hésitation
6. Attention à l'humour « ironique »

Avec la personnalité obsessionnelle-compulsive

Soyez fiable et prévisible

N'oubliez pas que l'ordre et la discipline ne sont pas « mauvais »

Si possible, faites-lui découvrir le plaisir associé à la détente

Respectez son besoin de prévoir/planifier

Cadre pour les travaux en équipe
(qu'est-ce qui est acceptable et qu'est-ce qui ne l'est pas?)

Avec la personnalité dépendante

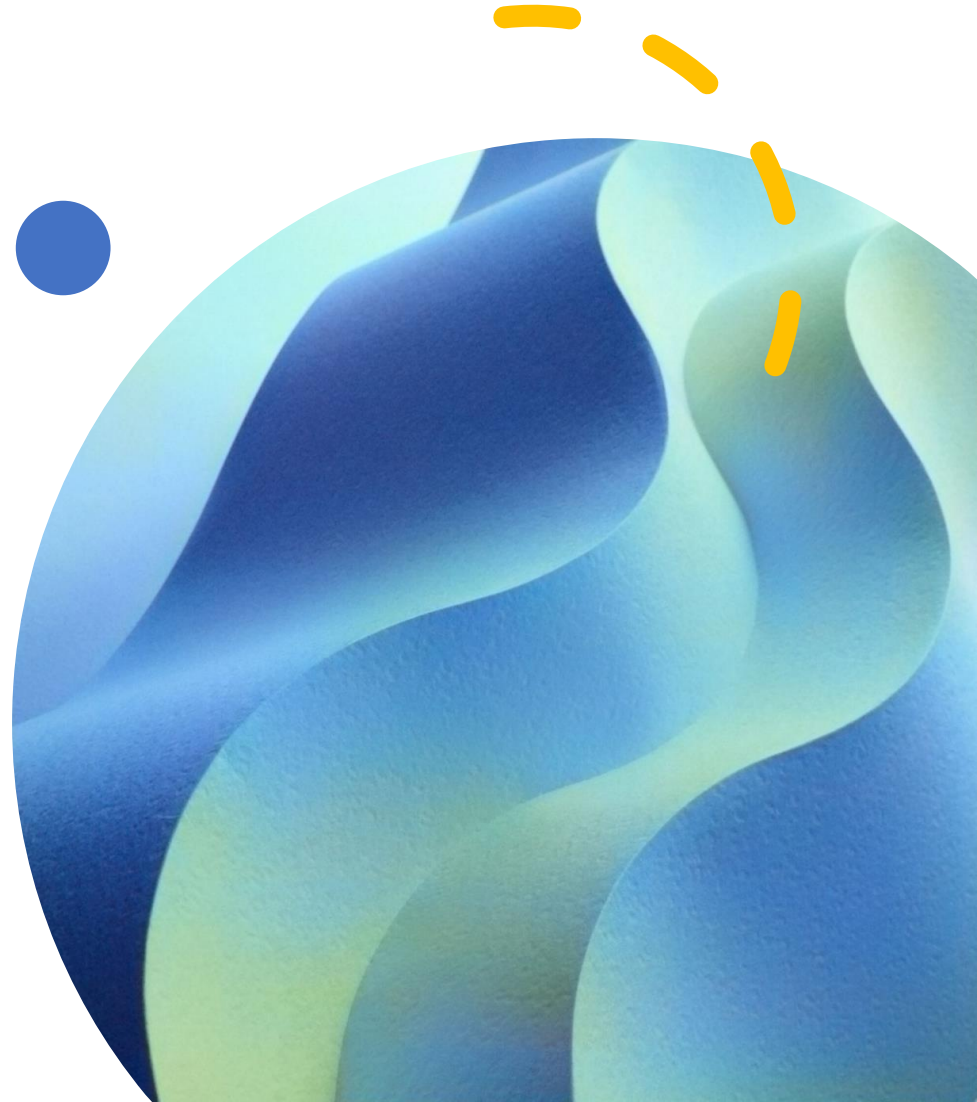
Renforcez les initiatives (le résultat n'est pas important)

Ne soyez pas « toujours là » quand il en a besoin (votre bureau peut être un endroit où il ne peut obtenir la réassurance)

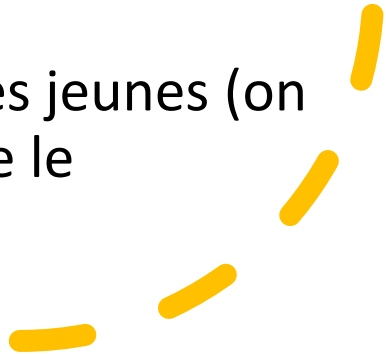
Évitez l'immersion (maintenant débrouille-toi tout seul)

Demandez-lui conseil, montrez vos doutes et incertitudes

Lorsqu'il vous demande conseil, demandez-lui d'abord ce qu'il en pense



L'importance du cadre avec les personnalités difficiles

- Le cadre représente toutes les « règles » mises en place dans l'intervention (p.ex., la durée prévue de la rencontre, le lieu, les responsabilités de l'intervenant et celles du parent, de l'enseignant, du jeune, etc.).
 - Modification du cadre et importance de la prévisibilité (p.ex., si vous savez que vous serez en retard);
 - Le jeune doit respecter l'heure de son rendez-vous*
 - Le cadre vise à responsabiliser les jeunes (on considère qu'ils sont capables de le respecter).
- 

Exemples d'aspects à réfléchir dans l'établissement du cadre avec un jeune qui a des traits ou un trouble de la personnalité

- Nombre de rencontres auxquelles le jeune a droit (avec les différents intervenants)
- Accès au « local de retrait » vs les toilettes
- À qui le jeune doit se référer en cas de besoin à l'école
- Restreindre les « sujets » étranges au bureau du psy
- Attention, les aspects du cadre doivent être expliqués au jeune!

Gestion des comportements auto- dommageables

Suicide et automutilation



Comportements
suicidaires,
automutilatoires,
autodommageables

Environ 17% des ados avec TPL auraient des pensées suicidaires et environ 9% vont faire une tentative de suicide avant l'âge adulte (Paris, 2002); Kessler, Borges et Walters (1999).

Conduites automutilatoires seraient plus fréquentes chez les ados avec TPL que chez les adultes! Chez les ados avec TPL, la prévalence serait de 91% à 100%! (Chanen et coll. 2007; Goodman et coll. 2017).

Distinction avec le jeune « déprimé »: mode de réactivité à la colère.

La suicidalité chez les jeunes avec TP

Vous n'avez pas à porter la responsabilité de ce choix (« si tu décides de te suicider, ça me fera de la peine, mais je n'en serai pas responsable. » Clarkin et coll. 1999);

Il y a des gains secondaires (rappelez-vous l'invalidation émotionnelle et l'enfant qui doit « crier » et « brasser » pour obtenir l'attention). Mais, il ne s'agit pas de « manipulation ». Cela est devenu (ou devient) une dynamique, un « mode d'entrée en relation » du jeune.

Les fonctions de l'automutilation

L'automutilation se produit généralement lorsque le jeune expérimente des émotions « négatives ».

Deux types de motifs:

Intrapersonnel

Interpersonnel



Motifs intrapersonnels

- Permettent:
 - Modification de l'état interne
 - Diminution, voire l'annulation des affects anxiodépressifs dans les situations plus difficiles pour la jeune
 - Déplacement de la douleur psy vers une douleur physique
 - Autopunition
 - Sortir d'un état dissociatif

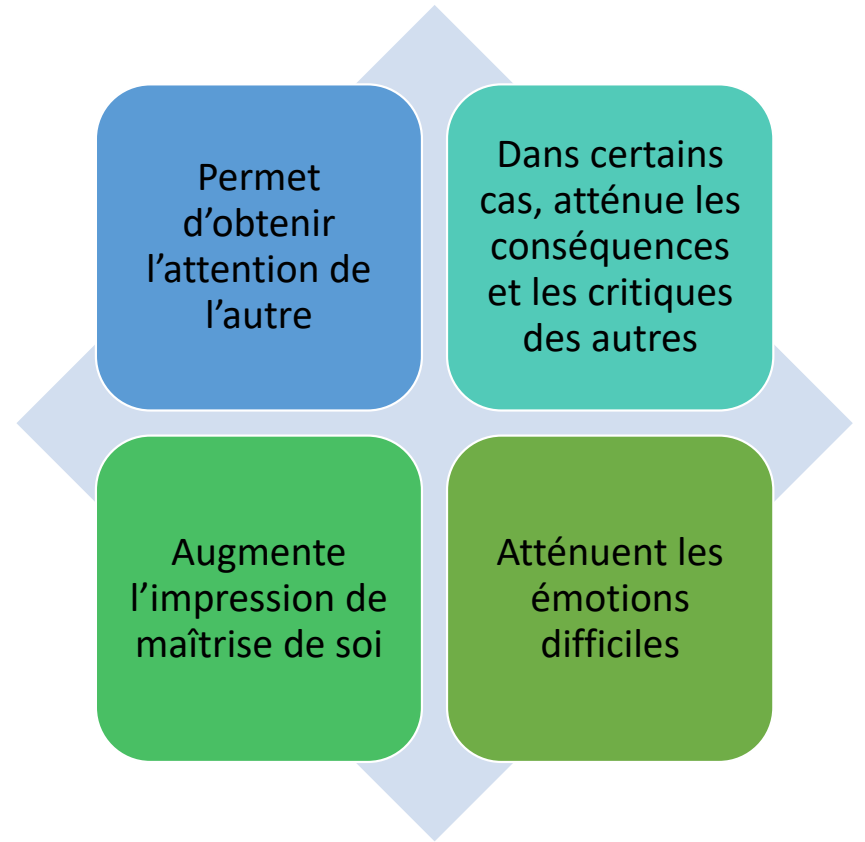




Motifs interpersonnels

- Permettent:
 - Communiquer sa détresse à l'entourage
 - Vengeance
 - Liens avec ami(e)s qui pratiquent l'automutilation (attention à la contamination!)

Comment expliquer
le maintien de tels
comportements?



Interventions appropriées pour les conduites automutilatoires

L'automutilation peut donc avoir diverses fonctions, mais il s'agit toujours d'une façon bien maladroite de vivre et d'exprimer la détresse/souffrance;

Le jeune doit apprendre à « contenir » plutôt qu'agir (ce qui est tout un défi!);



Alternatives



Déchirer une feuille de papier sur laquelle le jeune a écrit ses déceptions/frustrations/reproches/etc.;

Tenir des glaçons dans les mains;

Serrer un objet doux dans ses bras;

Éclater un élastique sur le poignet;

Douche froide;

Contractions musculaires (abdomen, orteils) tenues longtemps;

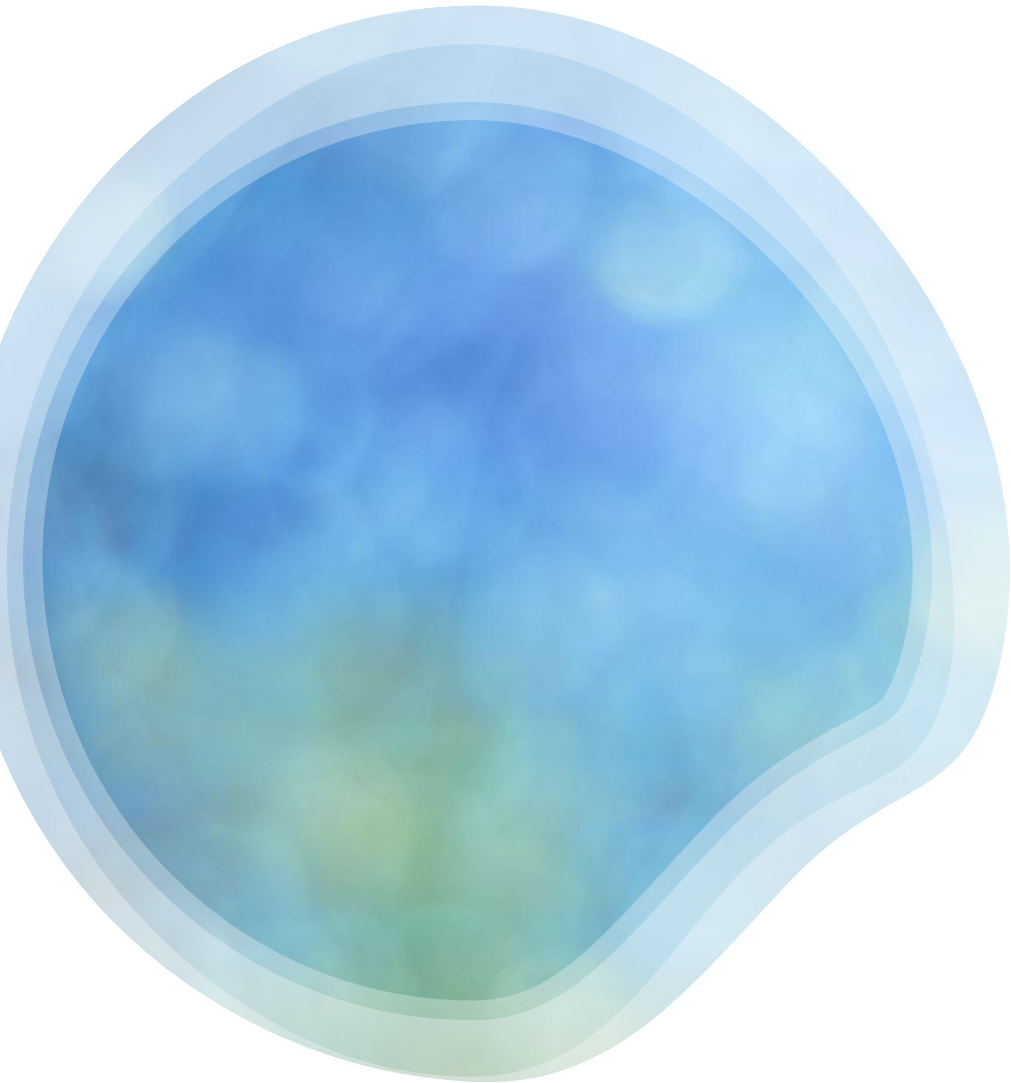
Se concentrer et décrire un objet (comme s'il s'agissait d'un objet inconnu);

Dessiner sur son corps avec un crayon à l'encre rouge;

Parler à une personne en mesure de contenir (donc pas nécessairement un jeune du même âge..!)

Stratégies d'interventions auprès de l'enseignant





Le rôle de l'enseignant

La littérature rapporte plusieurs exemples d'adultes ayant vécu des traumatismes pendant l'enfance qui décrivent l'importance d'un enseignant dans leur développement (modèle positif, sécurisant, etc.).

Cependant, la littérature nous indique aussi que les enseignants ont tendance à minimiser l'impact qu'ils peuvent avoir sur les élèves...

L'enseignant devrait: valoriser les valeurs comme le respect, le soutien, la solidarité tout en favorisant un sentiment d'appartenance à la communauté scolaire. C'est l'ajustement dans la relation qui devient un facteur important.

Comment aider les enseignants à mieux accompagner les jeunes avec des traits/troubles de la personnalité?

- Il est préférable de se rapporter aux symptômes/difficultés centrales du jeune (sans entrer dans les détails de traits de personnalité). Attention à l'effet pygmalion..!;
- Accompagnement de l'enseignant pour établir une relation + avec l'élève:
 - Expliquer ce que le jeune exprime par l'intermédiaire de ses comportements/attitudes inadaptés;
 - P.ex., Lorsque Carla roule des yeux et dit que « les activités spéciales, c'est vraiment nul, on est à l'école pour apprendre Mme...», cela ne signifie pas réellement qu'elle considère l'activité comme sans intérêt, mais plutôt qu'elle ne gère pas l'inconfort associé à une activité moins structurée.
 - P.ex., Quand Florence, qui est intolérante aux frustrations cherche l'exclusivité d'amitié et semble manigancer pour « isoler » une amie de la classe, elle est probablement simplement à faire une tentative pour diminuer l'intensité de sa peur de l'abandon...



Quelques stratégies...

La validation émotionnelle, ce n'est pas seulement pour les jeunes. L'utiliser avec les autres membres du personnel scolaire peut dénouer les impasses.

Est-il nécessaire que l'idée vienne de nous, « psys », ou est-ce possible que l'autre se l'approprie comme sa propre réflexion? (l'objectif est un accompagnement adéquat pour le jeune)

Psychoéducation: comment se fixer des buts efficaces?

- Distinguer: 1- buts de maîtrise et 2- buts de performance;

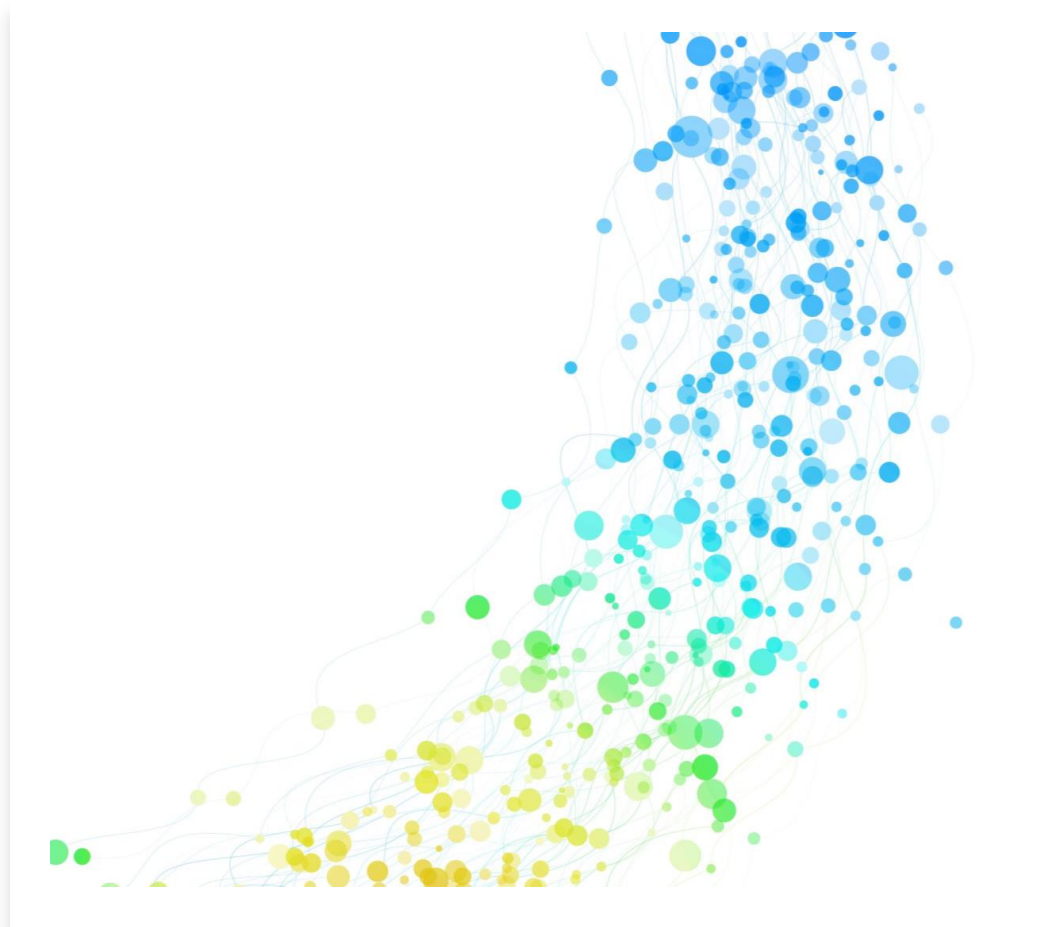
1- Objectif est de s'améliorer, développer ses compétences (peu importe le résultat), c'est une comparaison par rapport à soi-même. Associé à une plus grande persévérance et meilleure réussite. Ici, un mauvais résultat = occasion d'apprentissage.

2- Objectif est de prouver ses compétences, être meilleur que les autres... Ici, un mauvais résultat = menace au Soi.



Parents, collègues de travail

Interventions auprès de l'adulte « difficile »



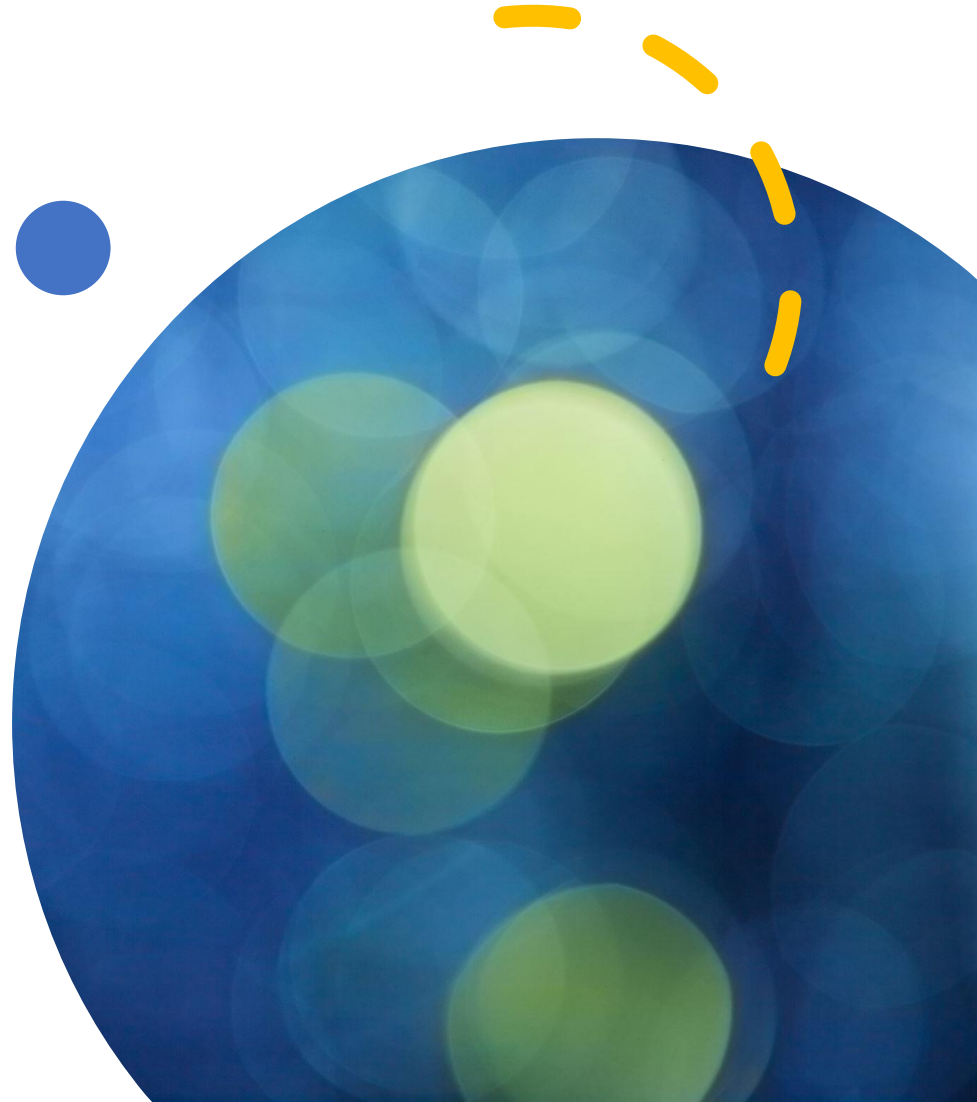
Les principes de base

Rappelez (ou clarifiez) votre rôle;

Le parent est toujours le « spécialiste » de son enfant

L'intervention en collaboration est préférable à l'intervention sous la loupe des experts (p.ex., le psychologue ou l'équipe-école) versus les parents

Observez (quelle personnalité et quels indices?)



Avec un adulte du Cluster A

- En raison de la méfiance « naturelle » chez ces personnes:
 - Nommez clairement votre rôle, décrivez les situations seulement avec les faits et soyez précis sur les objectifs des échanges/rencontres;
 - Écoutez les craintes/frustrations sans jugement (et idéalement sans vous sentir visé)
 - S'il y a lieu, valider les inquiétudes du parent (p.ex., je comprends que vous vous sentez inquiet de ce transfert de classe pour votre enfant...)
 - N'évitez pas les rencontres avec l'adulte méfiant (ce sera interprété négativement comme le reste et perçu comme menaçant)
 - La personnalité méfiante réagit avec colère en raison de son impression d'être menacé par les autres (le fait de revenir à la base de la compréhension de ces personnalités aide à s'ajuster et retrouver son équilibre dans la rencontre avec l'adulte)

Avec un adulte du cluster B

- La méfiance peut ici aussi faire partie du tableau, accompagné de clivage ++ et d'agressivité (donc prise en compte des aspects de la diapositive précédente)
 - Ton ferme et bienveillant
 - Il faut faire équipe avec l'adulte « instable »
 - Trouver l'équilibre « ni trop, ni trop peu » (un peu comme le principe de la balance décisionnelle de Prochaska et DiClemente)
 - Il faut nommer les forces/qualités avant de pouvoir énoncer les « corrections à apporter »
- * En présence d'un parent TPA, prudence. Clarté dans les propos et maintien du cadre.

Avec un adulte du « cluster C »

- Revenir sur les « inquiétudes » de l'adulte pour arriver à déceler les aspects valables de son discours et les pivots que vous pourrez utiliser pour renforcer vos suggestions (p.ex., un parent trop rigide (obsessionnel) sur la réussite de son enfant, vous pourriez reconnaître et valider la compétence du parent à vouloir le meilleur pour son enfant tout en apportant le fait que selon plusieurs études et modèles en psychologie, ce n'est pas seulement le temps d'étude qui a un impact positif sur les résultats scolaires)
- Pour contrer l'évitement et la tendance à s'appuyer sur les intervenants, questionner l'adulte TPÉ ou TPD sur ses perceptions, solutions, etc.
- Démontrer une souplesse à l'intérieur du cadre (modeling)

Merci de
votre écoute



Liste des références

Références

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5^e éd.). Washington DC.
- Beck, A.T., Davis, D. D., et Freeman, A. (2014). Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., & Mahoney, M. J. (1979). Schools of "thought." *American Psychologist*, 34(1), 93- 98. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.1.93.b>
- Bessette, M. (2012). Changements dans la régulation du contre-transfert avec la clientèle souffrant d'un trouble de la personnalité après une supervision centrée sur la théorie de Masterson. Thèse inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bongar, B., Markey, L. A., & Peterson, L. G. (1991). Views on the difficult and dreaded patient: A preliminary investigation. *Médical Psychotherapy: An International Journal*, 4,9-16.
- Betan E, Heim AK, Zittel Conklin C, **Westen D**. Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: an empirical investigation. *The American Journal of Psychiatry*. 162: 890-8. DOI: 10.1176/APP.162.5.890
- Bollini, A. M. et Walker, E.F. (2007). Schizotypal Personality Disorder. Dans O'Donohue, W. Fowler, A. et Lilienfeld, S.O. (Éds.). *Personality Disorders: Toward the DSM-V* (p. 80-108). Thousand Oaks: Sage Publication.
- Bornstein, R.F. (1992). The dependent personality: Developmental, social and clinical perspectives. *Psychological Bulletin*, 112(1). DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.3>, p. 3-23.
- Bornstein, M. H. (2002). Parenting Infants. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Children and Parenting* (2nd ed., Vol. 1, pp. 3-43). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bouchard, S. (2010). Impasses et opportunités dans le traitement des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité. Document présenté à : Revue Santé mentale au Québec. Montréal.
- Clarkin, J.F., Yeomans, F.E. et Kernberg, O.F. (1999). *Psychotherapy for Borderline Personality*. N-Y: John Wiley.

Références

- Fonagy, P. et Bateman, A. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford, University Press.
- Frick, P.J., Silverthorn, P. et Reynolds, R. (2001). Timing and Onset and correlates of Severe Conduct Problems in Adjudicated Girls and Boys. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3). DOI: 10.1023/A:10917304587. p. 171-181.
- Guay, J.P. et Fredette, C. (2014). *Le phénomène des gangs de rue: Théories, évaluations, interventions*. Les presses de l'Université de Montréal.
- Guérin-Lazure, F., Laurier, C et Couture, S. (2019). Traits de personnalité chez les jeunes contrevenants: étude comparative entre les jeunes contrevenants associées ou non aux gangs de rue. *Criminologie*, 52 (1), p. 326-348. DOI: <https://doi.org/10.7202/1059551ae>
- Johnson, J. G., Bromley, E., et McGeoh, P.G. (2005). Role of childhood experiences in the development of maladaptive and adaptive personality traits. Dans Oldham, A.E., Skodol, A., et Bender, S (éds.). *The American Psychiatric Publishing textbook of Personality Disorders* (p. 209-221). Washington: American Psychiatric Publishing.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O.F. (1984). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. Yale University, New Haven.
- Kernberg, P.F., Weiner, A.S. et Bardenstein, K. K. (2000). *Personality disorders in Children and Adolescents*. Basic Books.
- Kessler, R.C., Borges, G., Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch. Gen. Psychiatry*, 56(7), p.617-626. Doi: 10.1001/archpsyc.56.7.617
- Laporte, L., Desrosiers, L. (2016). *Le trouble de la personnalité limite dans le milieu de la protection de la jeunesse: état des lieux*.
- Levy, K. N., Beene, J. E., Wasserman, R. H., & Clarkin, J. F. (2010). Conflict begets conflict: Executive control, mental state vacillations, and the therapeutic alliance in treatment of borderline personality disorder. *Psychotherapy Research*, 20(4), 413-422.

Références

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. (2000). *Manuel d'entraînement aux compétences pour traiter le trouble de personnalité état-limite*, Genève : Médecine & Hygiène.
- Masterson, J.F. (1972). *Treatment of the Borderline Adolescent: A developmental Approach*. Routledge.
- Masterson, J. F. (1993). The emerging self: A developmental, self, and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self. Philadelphia, PA, US: Brunner / Mazel, Inc.
- Masterson, J.F. (1990). Psychotherapy of borderline and narcissic disorders: Establishing a therapeutic alliance (a developmental, self, and object relations approach). *Journal of the Personality Disorders*, 4 (2), p. 182-191.
- McIntyre, S.M. et Schwartz, R.C. (1998). Therapist's countertransference reactions toward clients with major depression or borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7). DOI: 10.1002/(sici)1097-4679(199811)54:7923::aid-jclp6
- Miller, A.L. et Rathus, J. H. (2014). *DBT Skills Manual for Adolescents*. New York: Guilford Press.
- Mottron, L., Soulières, I. et Ménard, I. (2007). Éléments de diagnostic différentiel clinique entre le syndrome d'Asperger et la personnalité schizoïde/paranoïaque. *Santé mentale au Québec* (32), 1. DOI ://doi.org/10.7202/016526ar
- Muran, J. C., Safran, J. D., Gorman, B. S., Samstag, L. W., Eubanks-Carter, C., & Winston, A. (2009). The relationship of early alliance ruptures and their resolution to process and outcome in three time-limited psychotherapies for 388 personality disorders. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(2), p. 233-248.
- Ordre des psychologues du Québec (2007). *Cadre de pratique des psychologues exerçant en milieu scolaire*.
- Perret, P. et Congrad, A. (2017). L'organisation de la personnalité chez l'enfant: l'apport de la psychologie développementale et différentielle. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* (65), p. 118-126.
- Pine, F. (1986). On the Development of the « borderline-child-to-be ». *American Journal of orthopsychiatry*, 56(3), p.450-457.

Références

- Plusquellec, P., Paquette, D., Thomas, F. et Raymond, M. (2016). Les troubles psy expliqués par la théorie de l'évolution: comprendre les troubles de la santé mentale grâce à Darwin. DeBoeck.
- Rettew, D., Zanarini, M. C., Yen, S., Grilo, C. M., Skodol, A.E., Shea, T., Mcglashan, T.H., Morey, L. C., Culhane, M.A. et Gunderson, J.G. (2003). Childhood Antecedents Of Avoidant Personality Disorder: A retrospective Study. *J. American Child and Adolescents Psychiatry*, 42(9), p.1122-1130.
- Sharp, C. et Tackette, J.L (2014). Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents. DOI: <https://doi-org.sbioproxy.uqac.ca/10.1007/978-1-4939-0591-1>. New York, NY: Springer
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (1998). Dependent and self-critical mothers' responses to adolescent autonomy and competence. *Personality and Individual Differences*, 24(3), [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(97\)00155-4](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(97)00155-4), p. 311–324.
- Torgersen, S. Kringlen, E. et Cramer, V. (2001). The prevalence of Personality Disorders in a Community Sample. *Archives og General Psychiatry*, 58(6). DOI: 10.1001/Archpsyc.58.6.590. p. 590-596.
- Torgersen, S. (2009). The nature (and nurture) of personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(6). <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00788.x>
- Zanarini, M.C. (2012). Diagnostic Specificity and Long-Term Prospective Course of Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Annals*, 42(2). DOI: 10.3928/00485713-20120124-05, p. 53-58.
- Zanarini MC, Frankenburg FR, & Vujanovic AA. Interrater and test–retest reliability of the Revised Diagnostic Interview for Borderlines (DIB-R). *Journal of Personality Disorders*, 2002(16), p. 270–276.
- Zanarini, M.C., Frankenburg, F. R., Hennen, J. et Bradford Reich, D. (2006). Prediction of the 10-Year Course of Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(5). DOI: 10.1176/appi.ajp.163.5.827, p. 827-832.