

EVALUATION EN MENTALISATION

Thanh-Lan Ngô

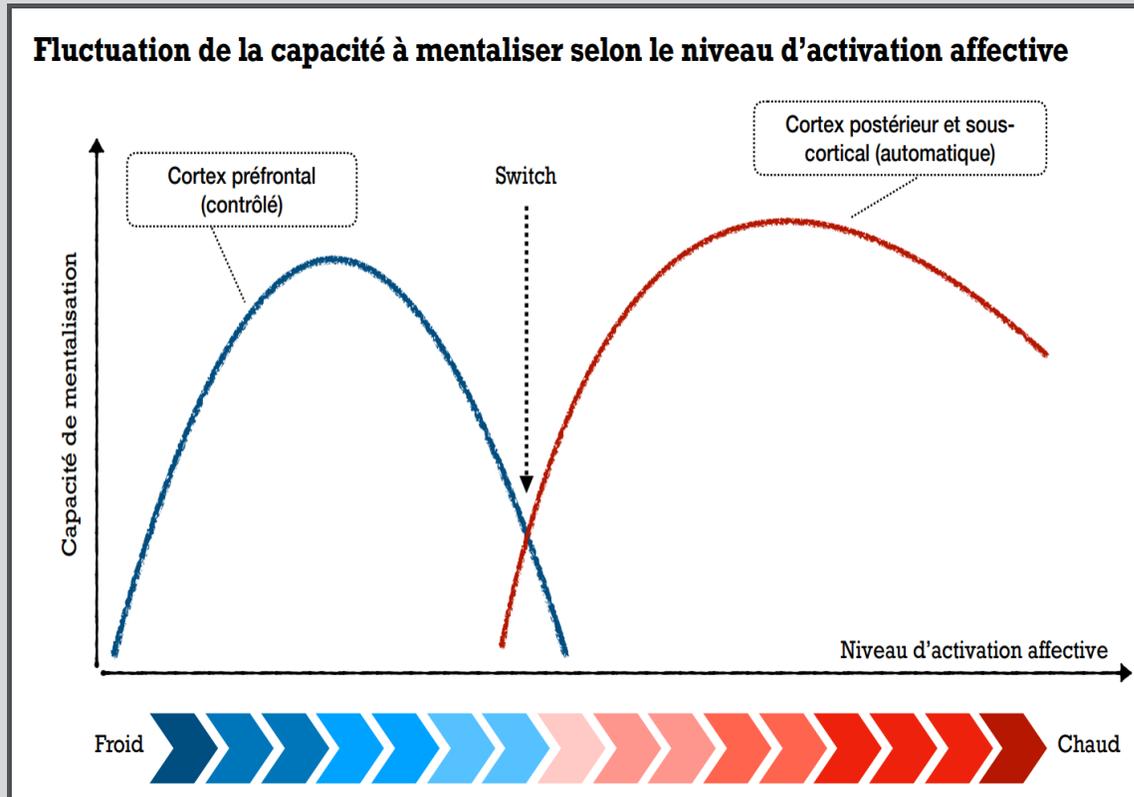
Décembre 2020

Basé sur Luytne, Malcorps, Fonagy, Ensink (2019). Assessment of mentalisation. Dans « Handbook of mentalizing in mental health practice »

Pourquoi?

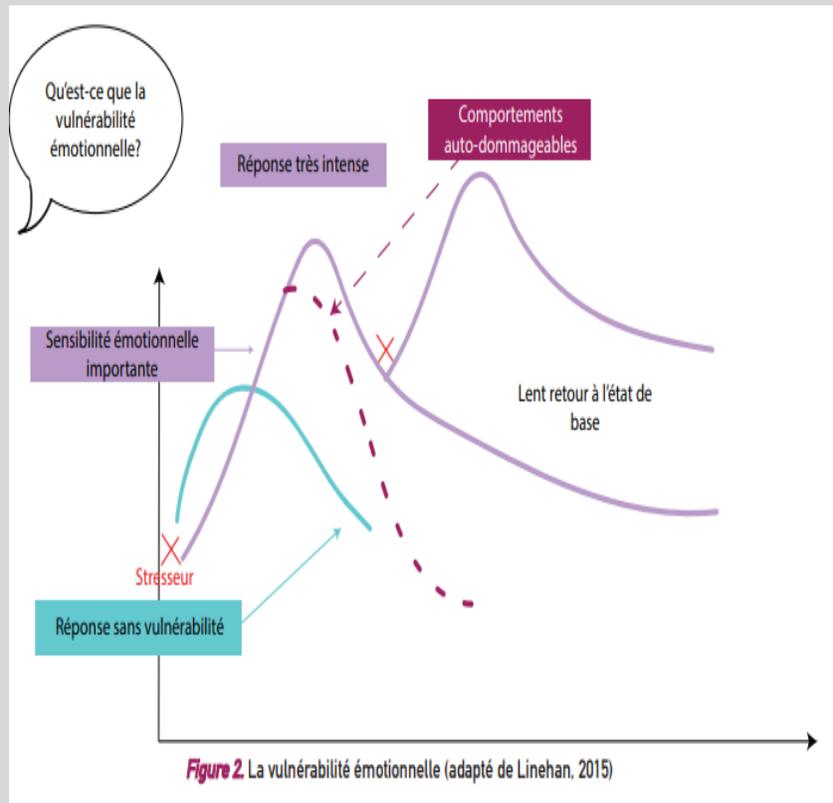
- But de la thérapie:
 - Diminuer la dissociation entre les compétences de mentalisation
 - Utilisation équilibrée et flexible des différentes dimensions de la mentalisation
- Importance d'établir le profil de mentalisation:
 - Compétences de mentalisation selon les différentes dimensions
 - Pour adapter la thérapie aux besoins du patient
- Traceurs de transfert:
 - Prédire les relations qui risquent de se développer et les déficits de mentalisation
 - Similitudes entre la façon de se relier aux autres dans sa vie et son thérapeute

Mentalisation dépend du contexte



- Mentalisation dépend du contexte (surtout attachement)
- Recenser les interactions ou relations qui amènent une activation émotionnelle qui altère la capacité à mentaliser
- Évaluer l'histoire d'attachement et les facteurs contextuels qui influencent la confiance épistémique (la capacité à faire confiance à ce que les autres nous apprennent au sujet du monde social et considérer que ce qu'on apprend est applicable et généralisable à soi)
- Avec l'activation émotionnelle, il y a un passage de la mentalisation contrôlée (considération consciente, réflexive et verbale des EM) à automatique (traitement rapide et non réflexif de l'information sociale). Ceci permet de survivre mais dans un contexte interpersonnel complexe, un seuil d'activation bas amène des problèmes

Lien entre attachement, activation émotionnelle et mentalisation



- Paramètre du passage de la mentalisation contrôlée à automatique:
 - Intercept: seuil de déclenchement
 - Pente: force de la relation entre le stress et l'activation des 2 modes
 - Retour à la mentalisation contrôlée: récupération du stress

Stratégies d'attachement, activation et mentalisation

Séure	Préoccupé/anxieux	Évitant/détaché	Désorganisé
<p>Maintient de la mentalisation lors de l'activation émotionnelle et récupération rapide de la MT</p> <p>Cycles d'expansion et construction qui renforce l'attachement séure, pouvoir d'action (agentivité), mentalisation (build), associé à intérêt authentique et ouverture aux autres et nouvelle information et contexte social (broaden)</p> <p>Intérêt pour EM des autres et confiance épistémique p/r connaissances que d'autres apportent et salutogénèse (capacité à bénéficier des éléments positifs de l'environnement)</p> <p>Recrutement relationnel (rechercher autrui si besoin) et capacité à permettre à l'autre de recalibrer son esprit de façon adaptative</p>	<p>Stratégies d'attachement hyperactivantes</p> <p>Attachement anxieux</p> <p>Recherche autrui mais croit que les autres ne seront pas là pour eux et qu'ils seront abandonnés ou rejetés donc comportement demandant pour obtenir soutien</p> <p>Seuil bas pour désactivation des régions cérébrales associées à la M contrôlée et activation de M automatique</p> <p>Sensibles aux signes de rejet/abandon</p> <p>Temps de récupération de la M est lent et perte de M sévère</p>	<p>Stratégies de désactivation de l'attachement</p> <p>Déni des besoins d'attachement</p> <p>Affirmation de sa propre autonomie, indépendance, force lorsqu'on fait face au stress</p> <p>Maintient de la M contrôlée plus longtemps, la récupèrent rapidement: pseudoM lors de stress (cognitif sans base affective) (ne considèrent pas ce qui est ressenti dans la situation mais offrent une théorie complexe)</p> <p>TPN et TSS (somatique)</p> <p>Émergence de l'insécurité et des auto représentations négatives lorsque l'activation est plus importante (ex. si on évoque les séparations et pertes)</p> <p>Dissociation entre stress subjectif et biologique (demander si remarque des sensations)</p> <p>Mode semblant/fct téléologique: Trop calme lorsque évoque expériences de trauma/négligence ou attribuent à facteurs externes ou ne peuvent expliquer</p> <p>Description des relations d'attachement: pas d'exemple ou contre-exemples (relation aimante: on se battait)</p>	<p>Stratégies d'hyperactivation et désactivation en situation de stress, passent de l'hypo à l'hyperM en quelques secondes</p>

Stratégies d'attachement secondaires

- Si la recherche de proximité lors de stress ne fonctionne pas, le patient développe:
 - un attachement insécuré évitant si la figure attachement n'est pas disponible (stratégie d'attachement secondaire désactivante)
 - ou anxieux (ambivalent/résistant) si la figure d'attachement est imprévisible (stratégie d'attachement hyperactivante)
- Limitent les cycles d'expansion et de construction
- Inhibent les systèmes comportementaux qui favorisent la résilience (exploration et affiliation)
- Limite confiance épistémique et salutogénèse
- Manifestations:
 - Crédulité
 - Hypervigilance
 - Paralysie
 - Pétrification: isolement du monde social car pas de voies de communication avec le monde social
- Perte de mentalisation amène la ré-émergence de mode automatique, prémentalisant: équivalence psychique, semblant, téléologique (externalise expérience non mentalisée-soi-alien) surtout pour des patients avec histoire de trauma

Conséquences de la pression d'externaliser le soi-alien

Pseudomentalisation intrusive:

sait ce que les autres ressentent et pensent, les autres le ressentent comme une intrusion

Mentalisation inexacte de façon destructive:

États mentaux sont induits explicitement ou implicitement chez les autres (ex. émotion: culpabilité ou honte ou états mentaux complexes: états victime-persécuteur)

Désaveu de la mentalisation:

Refus de considérer les états mentaux

Évaluation non structurée

- Exploration systématique de la mentalisation dans différents contextes d'activation
- Sonder de façon active, mettre au défi (ex. tester les limites si stratégies de désactivation)
- Noter déséquilibre des compétences de mentalisation dans différents contextes ou relations
- Évaluation de la mentalisation dans le contexte de relation avec l'évaluateur:
 - Nouvelle relation d'attachement
 - Semble-t-il conscient des états mentaux de l'évaluateurs (ex. ne pas réaliser que ce qu'elle dit est choquant ou prend pour acquis que l'évaluateur sait tout) (vs. Intéressé par l'esprit de l'évaluateur, ouvert à d'autres perspectives)
 - Permet à l'évaluateur de l'aider à réguler le stress et l'activation (par la validation ou la normalisation)
- Évaluer les stratégies d'attachement secondaires, comment elles diffèrent selon la relation d'attachement
- 2-3 séances

Première séance

- Histoire d'attachement: passé et présent, lien entre l'histoire d'attachement et la raison de consultation
- Comprenez-vous pourquoi votre parent/conjoint a agit de cette façon?
- Pensez vous que ce qui vous est arrivé comme enfant a eu un impact sur vous comme adulte?
- Comment votre relation avec vos parents a-t-elle changé depuis votre enfance » » comment avez-vous changé depuis votre enfance?
- Comment vous sentiez vous lorsque vos parents préféraient votre sœur?
- Pensez vous que la façon dont vous avez été élevé contribue à vos problèmes actuels?

Deuxième séance

- Explorer ce qui n'a pas été couvert
- Explorer la capacité à mentaliser ses symptômes (ex. relation entre l'état mental et l'auto-mutilation)
- Évaluer si ces questions amènent une perte de mentalisation:
 - Équivalence psychique, dominer l'esprit de l'évaluateur: Pourquoi me demandez-vous cela? Pensez vous que c'est ma faute?
 - Pseudomentalisation: hypermentalisation pour trouver une connexion entre sa vie et la raison de consultation
- Jusqu'à quel point?
- Capable de se remettre à mentaliser?

Troisième séance

- Si nécessaire
- Réévaluer des aspects de l'histoire personnelle
- Évaluer la réponse à la tentative de faire un lien entre l'histoire personnelle et la raison de consultation



ÉVALUATION COMPLÈTE DE LA MENTALISATION

Capacité générales de mentalisation:

A coter sur l'échelle de fonctionnement réflexif:

9: complet ou exceptionnel (sophistication, complexe, élaboré, raisonnement causal en évoquant l'EM,

7 marqué (conscient de la nature des EM, recherche EM sous-jacent au comportement),

5 ordinaire (fonctionnement réflexif, surtout à la demande de l'évaluateur),

3 bas (peut considérer les EM à un niveau rudimentaire),

1 (absent mais non répudié),

-1 négatif (résiste à considérer les EM)

Bonne mentalisation

- Sécurité de l'exploration mentale et ouverture à la découverte: liberté interne et intérêt à explorer souvenirs et expériences même pénibles
- Reconnaît opacité d'EM
- Intérêt véritable a/s EM (soi, autre, relation entre les deux)
- Flexibilité adaptative lorsque passe de la M automatique à contrôlée
- Reconnaissance de l'évolution des EM (ex. perspective développementale: l'histoire d'attachement influence la façon de se relier à soi et aux autres)
- Intégration des éléments cognitifs et affectifs de soi et autre (M incarnée)
- Sentiment de prévisibilité réaliste et contrôlabilité des EM
- Aptitude à réguler la détresse en relation à autrui
- Détendu et flexible, pas figé dans un point de vue
- Peut être ludique, humour qui établit des liens vs blesser ou créer une distance
- Résoudre problème en négociant entre sa propre perspective et celle d'autrui
- Décrit sa propre expérience, plutôt que définir l'expérience d'autrui
- S'approprie sa propre expérience, plutôt que victime passive de ce qui lui arrive
- Ouvert et curieux à propos de la perspective d'autrui, et s'attend à ce que le point de vue d'autrui enrichisse son point de vue

Bonne mentalisation

Forces relationnelles:

Curiosité
Incertitude sécuritaire
Contemplation et réflexion
Perspective (inclure la reconnaissance que d'autres ont des pensées, émotions, opinions différentes)
Pardon
Conscience de l'impact
Attitude non paranoïde

Valeurs générales et attitudes

Expérimental
Humilité (modération)
Humour, ludique
Flexibilité
Concessions mutuelles
Responsabilité

Perception de son fonctionnement mental:

Perspective développementale
Scepticisme réaliste
Conscience des conflits internes
Posture de curiosité p/r EM
Conscience de l'impact de l'affect
Reconnaissance de fonctionnement inconscient ou préconscient
Croyance qu'on peut changer

Auto-représentation

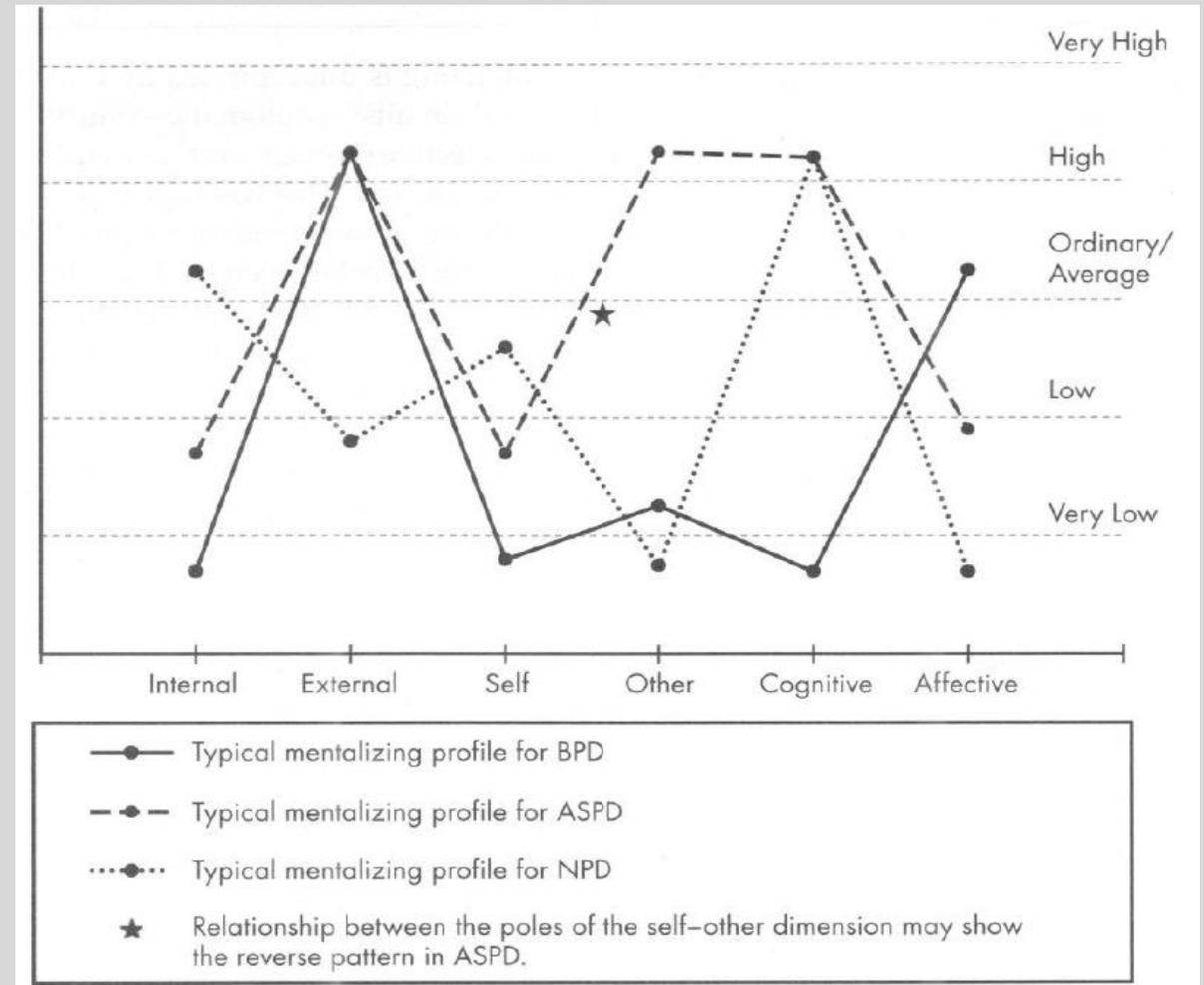
Vie interne riche
Continuité autobiographique
Compétences avancées explication et écoute

Pauvre mentalisation

- Dominance des croyances non réflexives, naïves, biaisées, automatique
- Certitude injustifiée à propos des EM de soi et autres
- Adhésion rigide à sa propre perspective ou excessivement flexible en changeant de perspective
- Focus excessif sur les éléments externes ou internes au sujet de soi et autres, ou négligence complète de soi ou autre (aveuglement à l'EM)
- Incapacité à considérer les EM (soi et autrui)
- Emphase sur les aspects cognitifs ou affectifs de la mentalisation (trop analytique ou dépassé par les EM)
- M peu abondante ou trop détaillée
- Focus sur des facteurs externes (gouvernement, école, collègues, voisins)
- Focus sur des descripteurs vides ou purement comportementaux (fatigue, paresse) ou diagnostics
- Manque d'intérêt concernant les EM ou tentatives défensives pour éviter la mentalisation en devenant agressif, manipulateur, déni, changer de sujet, non coopération (je ne sais pas)

Profil de mentalisation

- Capacité pour chaque dimension, relation compensatoire ou mutuellement renforçante entre les pôles et les dimensions et pôles
- Noter:
 - Discordances a/n mentalisation dans et entre les dimensions
 - Impact des contextes et relations spécifiques



Rebalancer les polarités

- Mentalisation est l'équilibre entre les 4 dimensions qui sous tendent la mentalisation et leur déséquilibre
- TPL:
 - Sensibles aux émotions d'autrui (vs capacité à réfléchir à leur EM)
 - Envahis par leur état émotionnel et ceux d'autrui (vs contrôle cognitif)
 - Focus sur apparence externe (expression faciale, posture): saute aux conclusions p/r EM
 - TBM: considérer l'EM soi et autrui

Dimensions de mentalisation

Implicite Impulsif, réflexif, présomptions rapides au sujet des états mentaux de soi et autrui, attention, conscience, effort et intention minime	Explicite Processus de réflexion relativement lent, progressif, graduel au sujet des EM, typiquement verbal et requiert attention, conscience, effort
Soi Capacité à réfléchir et se concentrer sur sa propre expérience, incluant ses pensées, émotions, désirs, comportements, sensations physiques	Autrui Capacité à considérer l'expérience des autres, incluant leurs pensées, émotions, désirs, comportements, sensations physiques
Interne Capacité à s'intéresser aux facteurs subjectifs-pensées, croyances, émotions, désirs, processus non-conscients	Externe Tendance à se concentrer sur les facteurs observables, concrets (actions, apparence physique, expressions faciales, postures/attributs physiques, événements dans le monde) lorsqu'on considère les EM
Cognitif Capacité à nommer, reconnaître et raisonner au sujet des EM	Affectif Capacité à accéder, ressentir des états émotionnels et des désirs
Certitude Capacité à se sentir confiant et sûr dans ses impressions, idées, croyances au sujet des EM, se fier à son instinct	Doute Capacité à être humble, curieux, ne pas savoir lorsqu'on considère les EM
Général Propension à l'abstraction et la généralisation à partir d'un EM spécifique pour voir le portrait global lorsqu'on considère l'expérience subjective	Spécifique Tendance à identifier, considérer des expériences spécifiques pour ensuite en arriver à une perspective globale de l'EM

Dimensions de la mentalisation

Interne vs externe:

Conscience des aspects internes et externes de soi/autres, relations entre les 2

Sensibilité aux éléments internes et externes de soi/autrui

Capable de percevoir et corriger son impression initiale basée sur l'apparence externe et prêt à être corrigé (je croyais en voyant son visage qu'il était fâché mais j'ai réalisé que)

Soi vs autrui:

Égocentrique (voit les autres p/r à soi vs degré de contrôle ou d'inhibition de sa propre perspective)

Propension à la contagion émotionnelle (diffusion soi-autrui a/n EM) vs séparation défensive des EM d'autrui

Réponse aux mouvement contraires, particulièrement la flexibilité de passer de son point de vue à celui d'autrui

Capable d'intégrer la connaissance incarnée (embodied) avec une connaissance réflexive de soi et autrui

Cognitif vs affectif:

Tendance à considérer la lecture de la pensée comme un jeu intellectuel, rationnel

Tendance à hyperM cognitive ou affective (pseudoM)

Tendance à être submergé par les affects lorsque considère les EM

En mesure de pratiquer l'affectivité mentalisante ou mentalisation incarnée (intégrer connaissance cognitive et affective à propos de soi et autrui)

Profil de mentalisation

- Évaluer:
 - M contrôlée
 - Déclencheur de transition vers la M automatique biaisée
 - M basée sur les éléments internes et externes chez soi et autrui
 - Intégration cognition et affect dans la M
- Important à faire (mais souvent négligé):
- Tester les limites de la capacité à effectuer M contrôlée en provoquant une activation émotionnelle par des questions précises :
 - Comment vous sentez vous maintenant
 - Vous trembliez en parlant de votre patron, qu'est ce que ça pourrait signifier? (soi, externe)
 - Lorsqu'il vous a regardé comme cela, qu'est ce que vous croyez qu'il pensait de vous? (autre, externe)
- Ou par des mouvement contraires pour évaluer les écarts de mentalisation:
 - Ex ne peut voir la perspective d'autrui ou pseudoM pour plaire

Paramètres du modèle biobehavioral de transition

- Gradient d'activation de la M (propension à la M)
- Point de transition entre M contrôlée et automatique
- Délai de récupération de la M

Automatique vs contrôlée:

Atteintes globales de la M (M automatique marquée, présomptions biaisées a/s soi/autrui) ou partielle

Écarts marqués de M entre situations stressantes et non stressantes ou toujours bonne/mauvaise

Quel est le niveau optimal de stress pour M adéquate?

Différence en lien avec soi-autrui ou contexte, surtout relations d'attachement (déséquilibre M soi-autrui, relations d'attachement)

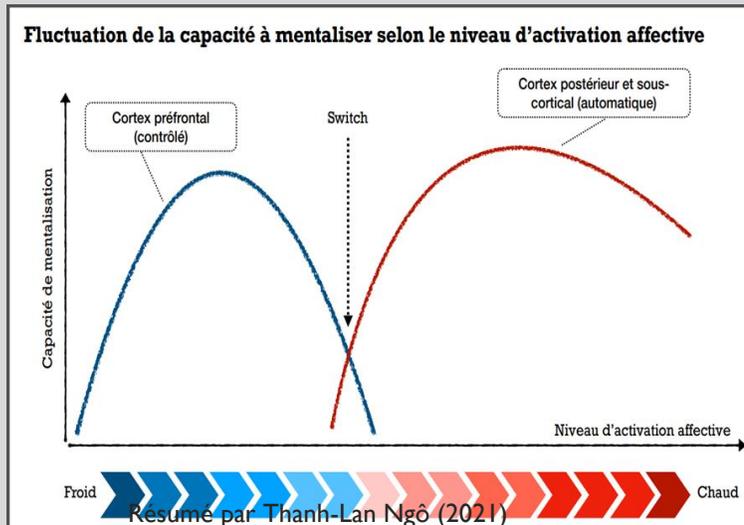
Échec de M sous stress

Délai de récupération de la M (rapide ou lent)

Capacité à se corriger ou être corrigé par autrui, même sous stress

Sentiment de sécurité réaliste et suffisant avec l'évaluateur (stressé, défensif ou trop en sécurité, comme si connaissait l'évaluateur depuis des années)

Relations d'attachement ou contextes spécifiques qui génère des déficits de M



Mode non mentalisant par défaut

- Ce qui survient lorsque ne peut plus mentaliser
- Quel est le degré de pression pour externaliser les EM non mentalisé
- Équivalence psychique implique souvent mode téléologique (il ne m'a jamais aimé, j'en suis certaine puisqu'il ne répond jamais à mes appels)
- Pression vers l'externalisation de l'expérience non mentalisée (alien self) peut être légère (mode téléologique pour contrôler l'expérience non mentalisée comme exercice ou travailler trop ou attribuer détresse à cause objective comme virus ou condition de travail) ou extrême (pression constante, se faire du mal ou à autrui ou volonté de dominer, contrôler, manipuler l'EM des autres consciemment si ASPD ou inconsciemment BPD)
- Semblant: raisonnement à propos des EM sans connexion véritable avec la réalité
- Équivalence psychique: compréhension concrète (tu ne m'aime pas parce que tu ne m'appelle pas, tu es en amour avec moi car tu me souris)
- Téléologique: EM internes sont déterminés par le comportement observable (je ne me sens aimé que lorsque tu es près de moi)
- PseudoM improbable, faux, dans son intérêt
 - Intrusif: patient sait ce que les autres pensent
 - Hyperactif (hyperM): détails excessifs, pas de lien avec réalité affective
 - Inexactitude destructive: déni des EM d'autrui et les remplacer par ses propres constructions (tu veux me détruire, je le sais, ne le nie pas!)

Exemples de mentalisation dans la session

- Capable de se corriger ou utiliser la présence/les interventions de l'évaluateur pour réguler l'activation émotionnelle et récupérer les fonctions de mentalisation
- Plus valide que des exemples rétrospectifs surtout si stratégies de désactivation de l'attachement

Lien entre la confiance épistémique et la salutogénèse

- Déficits de mentalisation amènent des problèmes de communication sociale, incapable de bénéficier de ce que l'environnement dit, capacité de recalibrer son EM
- Capacité à recalibrer son EM et intérêt authentique p/r point de vue de l'évaluateur est un bon pronostic
- Le but de la thérapie est d'établir des relations plus sécurées entre le patient et son entourage et une meilleure relation avec lui même.