

Les Mal-Aimés: *Une perspective du trouble narcissique informée par la mentalisation*

Université 
de Montréal

Faculté de médecine
Département de psychiatrie et d'addictologie

Colloque annuel (3 février 2023) – Centre de Psychothérapie du CIUSSS NIM

**Le trouble de personnalité narcissique: Perspectives
psychothérapeutiques selon 4 modèles théoriques**



Pr Martin DEBBANÉ

Faculté de Psychologie et des
Sciences de l'Éducation
Université de Genève, CH



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

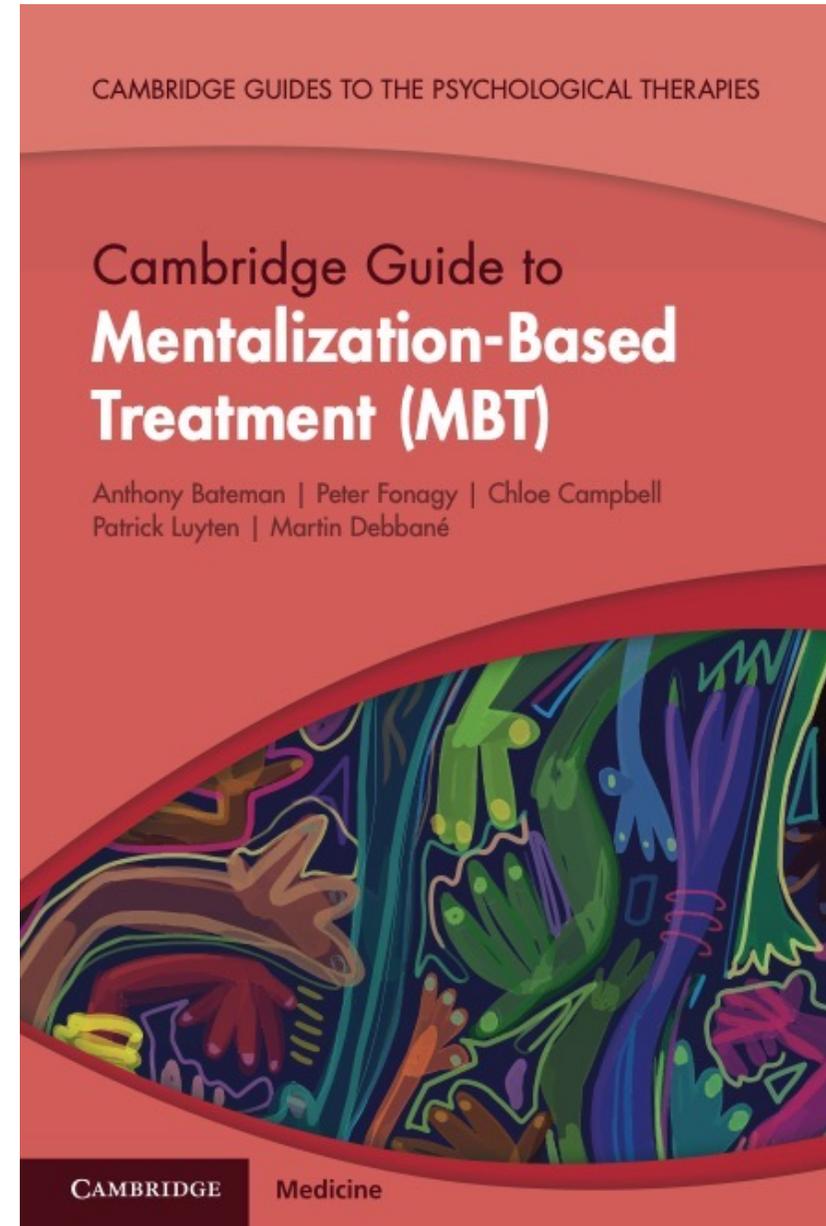
Psychoanalysis Unit
Research Department of Clinical,
Educational and Health Psychology,
University College London, UK



Ouvrages de référence



Paru janvier 2022



À paraître en 2023

Pourquoi développer la thérapie basée sur la mentalisation pour le trouble de la personnalité narcissique?

Raison clinique: une proportion significative de patients avec un trouble de la personnalité borderline présentent un fonctionnement narcissique pathologique: ces cas sont sur-représentés dans les espaces de supervision.

Raison « bon sens »: La mentalisation est sans doute le processus psychologique le plus sollicité dans la gestion de l'estime de soi.

Raison « scientifique »: Nos résultats thérapeutiques sont peu étudiés, souvent perçus comme lents et/ou insatisfaisants, et les données développementales sont rares.



Mentaliser: Une Définition



DÉFINITION

Mentaliser, c'est imaginer les états mentaux intentionnels qui sous-tendent les comportements

Comment
allez-vous ?

Ça va ...



Mentalisation: Une Définition

« Je suis un peu préoccupé et impatient (émotions), car je ne suis pas certain d'avoir réussi ma dernière évaluation (pensée). Je veux vraiment passer à la prochaine étape (désir), j'ai vraiment envie de passer à autre chose (besoin) ! Mais je crois que les évaluateurs veulent me mettre des bâtons dans les roues (croyance). »

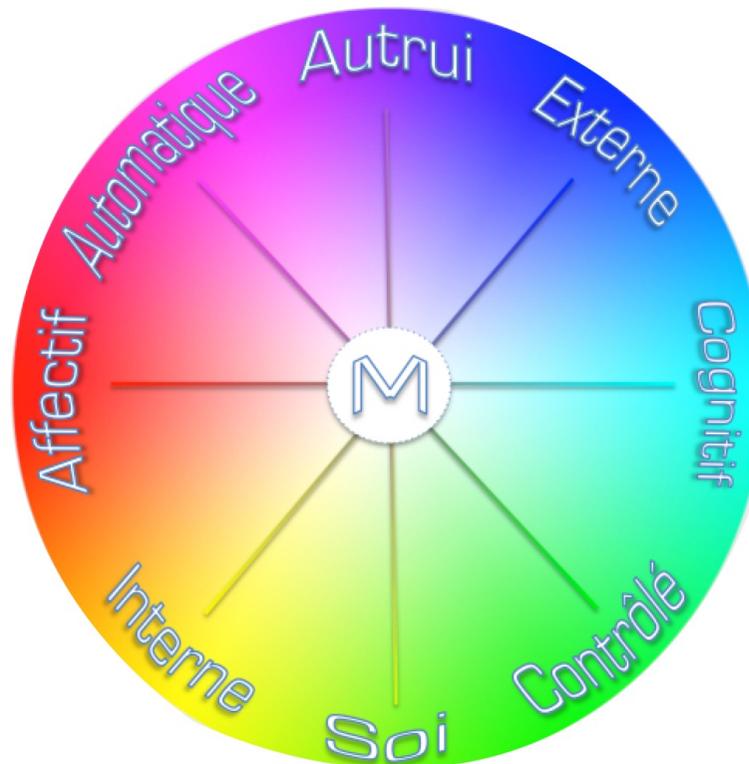
États mentaux



Mentaliser

Processus impliquant **Activité Imaginative**
pour **faire sens** du comportement humain (soi-autrui) en termes
d'états mentaux intentionnels (croyances, désirs, émotions, motivations...)

Bateman & Fonagy, 2012



Quel(s) lien(s) entre la mentalisation et le fonctionnement narcissique

Nous mentalisons pour gérer notre estime de soi, en particulier en situations interpersonnelles et sociales

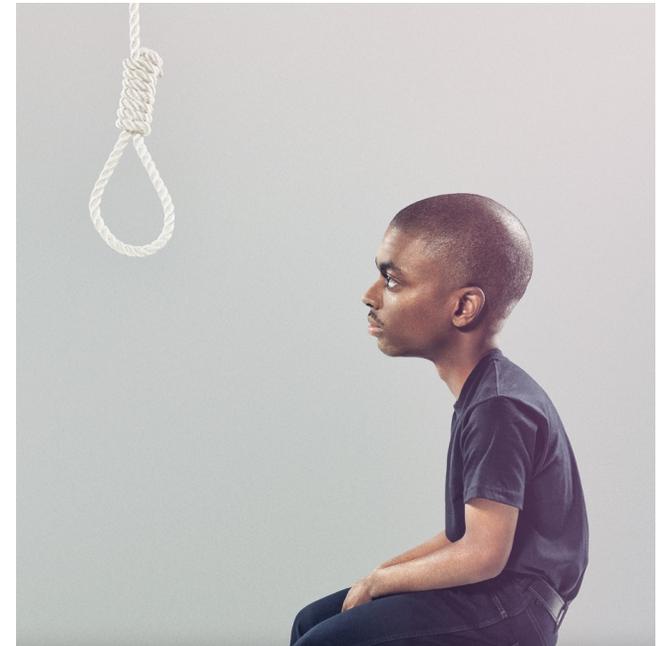
Mentaliser de manière calibrée aide à :

- aborder les réactions des autres avec **curiosité**
- ne pas considérer les **réactions initiales**, que ce soit celle de l'autre ou la sienne, comme réelles et définitives, mais comme **momentanées** et **susceptibles de changer**
- être **prudent** avec le mode de pensée en **noir ou blanc**, et même, à aborder les **évaluations positives** avec **humilité** et un équilibre judicieux.

Quel(s) lien (s) entre la mentalisation et le fonctionnement narcissique

Mentaliser de manière non-calibrée entraîne :

- ... des processus narcissiques sains compromis
- ... une perturbation dans l'équilibre de la mentalisation
- ... où certains aspects de la mentalisation sont sur- ou sous-utilisés
- ... à moyen-terme, notre narcissisme naturel commence à interférer avec nos relations intimes avec les autres
- ... des conséquences durables dans nos relations interpersonnelles, nos interactions sociales et notre réseau de ressources: augmente la **vulnérabilité psychique**.



Plan de la présentation

1.

Narcissisme et développement

5' Questions

2.

Implications cliniques en TBM

Echange entre Nous

Plan de la présentation

1.

Narcissisme et développement

2.

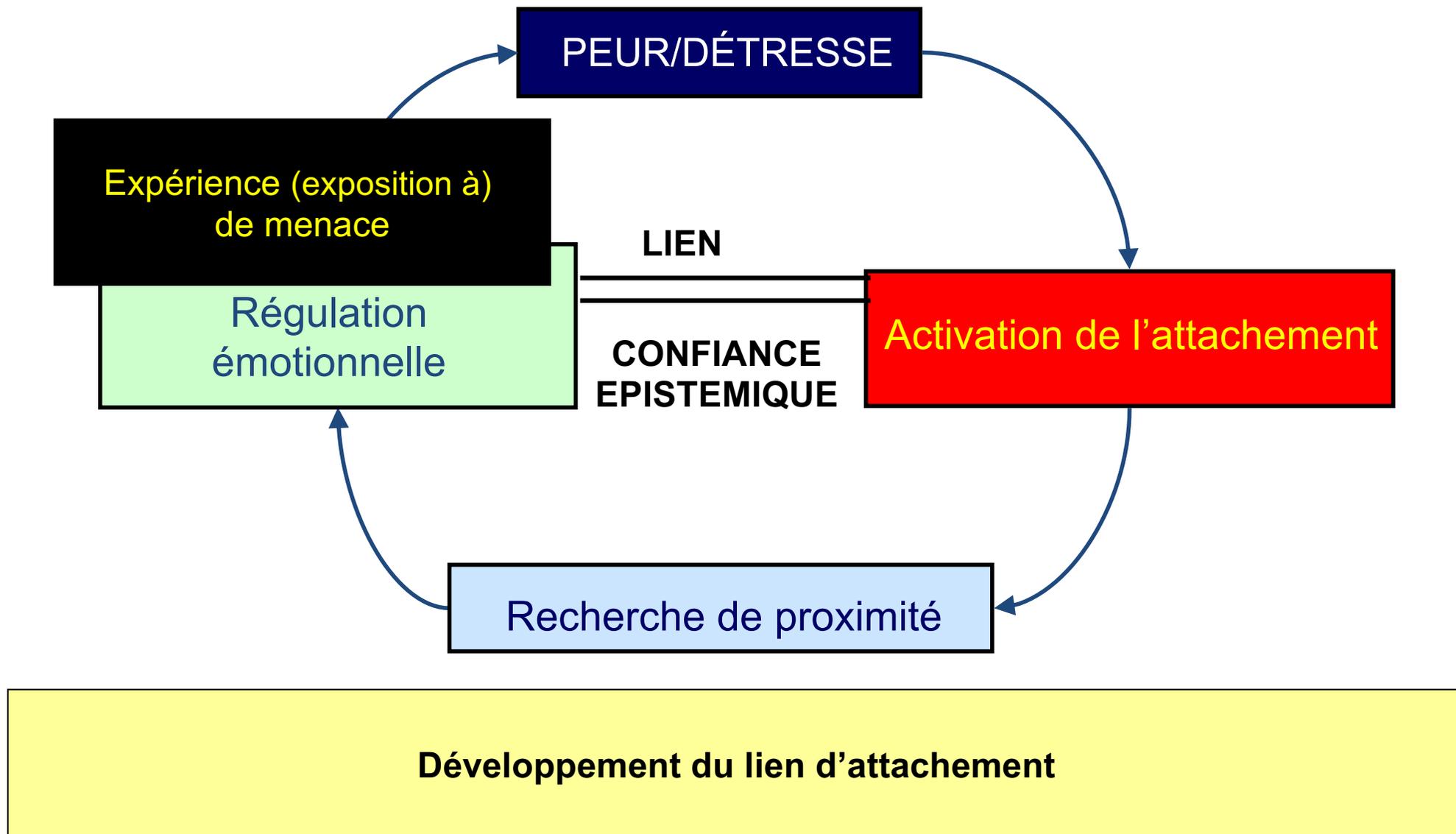
Implications cliniques en TBM





**The "Still Face"
Experiment**

Attachement, confiance et mentalisation



Mirroring: un biofeedback social soutenant le développement affectif

3 Caractéristiques



Contingence → Éprouvés associés à des représentations

Congruence → Repérage des registres émotionnels

Marquage → Découplage éprouvé-conséquence, distinction soi-autrui, enrichissement émotionnel

Constitution de la représentation de soi

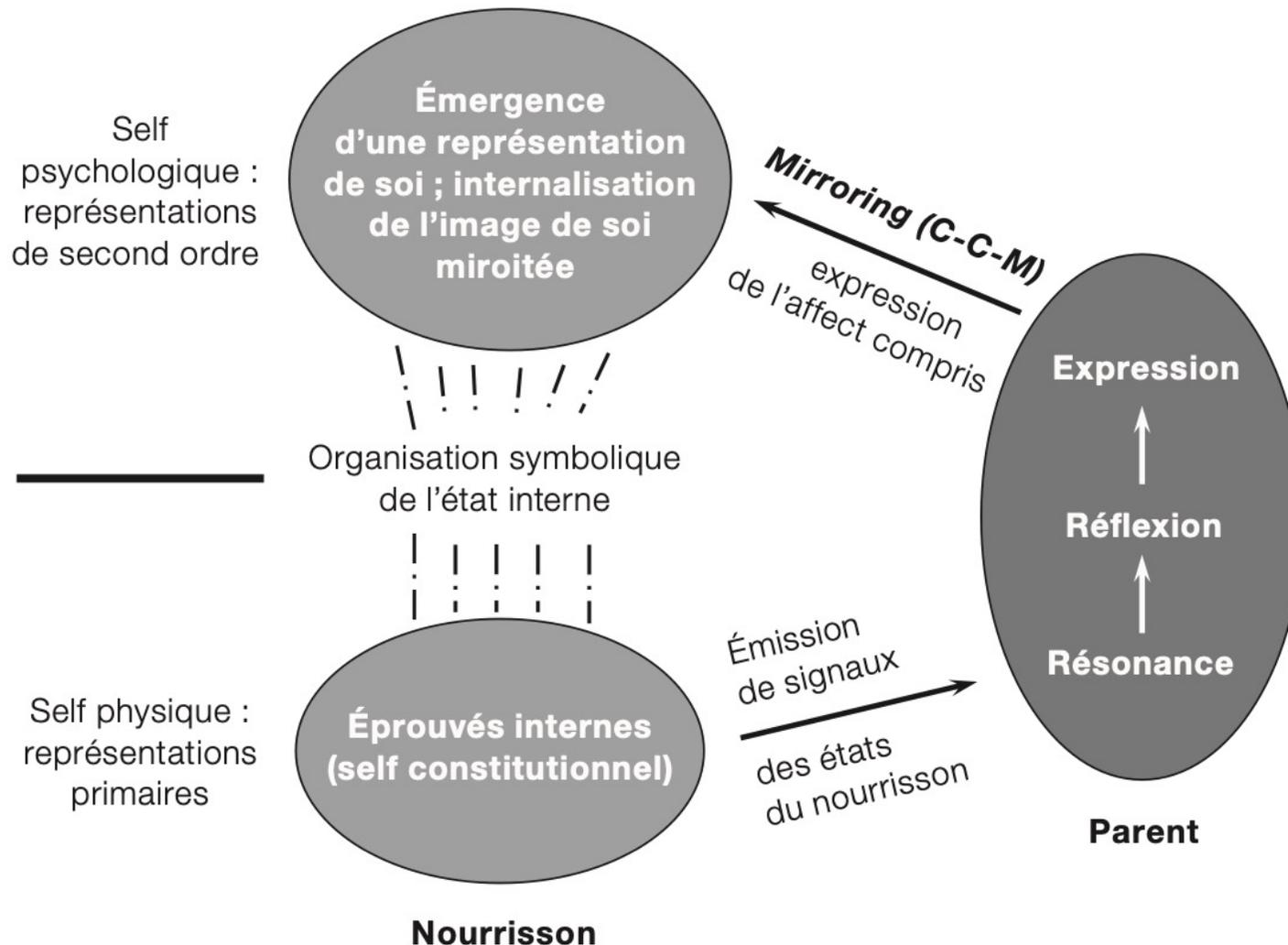


FIGURE 4.1. Modèle de la régulation émotionnelle par le *mirroring* parental

Mirroring: Un biofeedback social altérant le développement affectif



Contingence (manque) → Éprouvés associés à des conséquences **effrayantes** – **Dys-régulation émotionnelle**

(in-)Congruence → **Confusion** émotionnelle – **Difficultés de reconnaissance** des états affectifs (soi)
Mode « JE » superficiel et fragile

(défaut de) Marquage → **Contagion émotionnelle;**
Indifférentiation soi-autrui

Arrête de chialer

Défauts de congruence



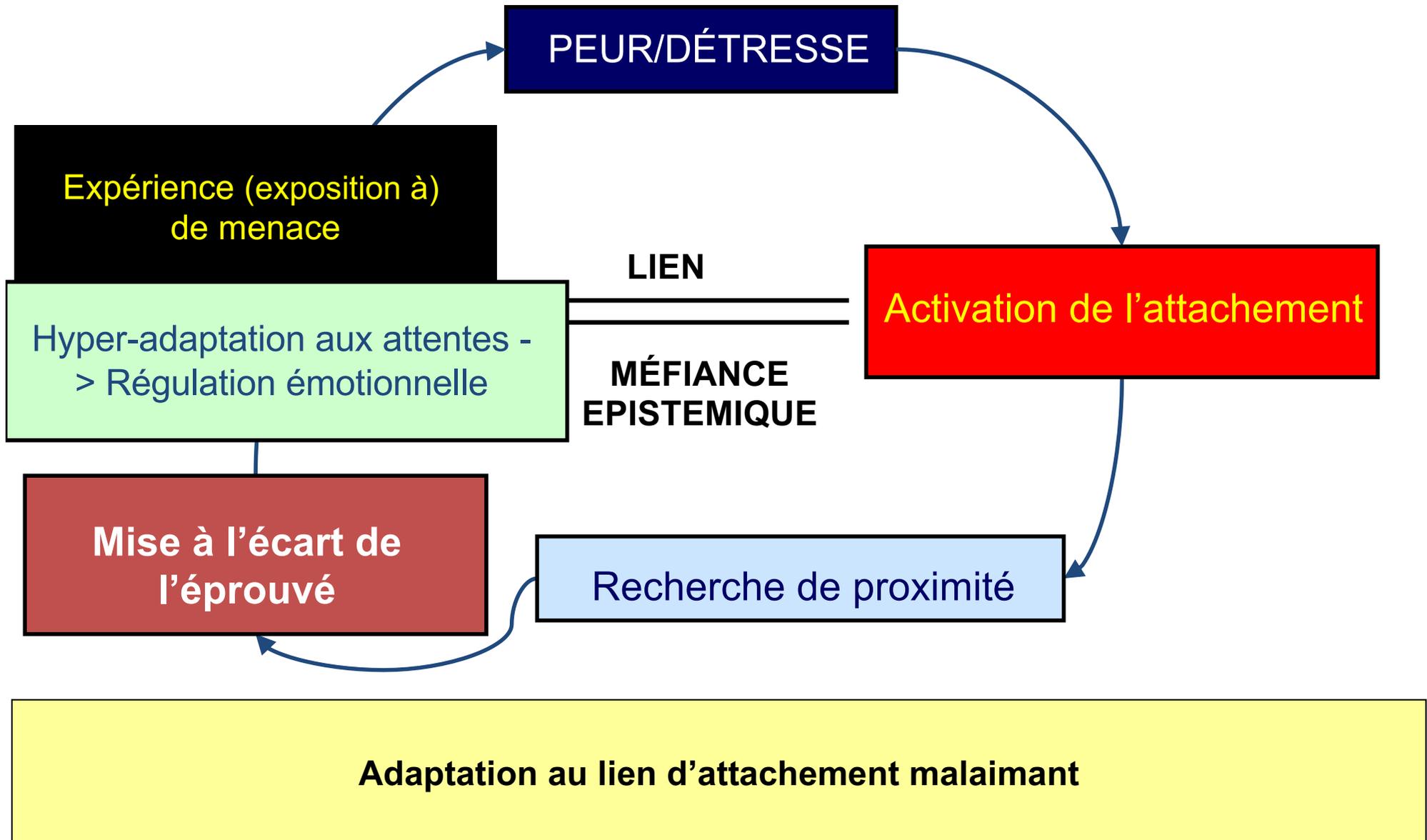
♥ T'es parfait...
Moi aussi... ♥

... contraint l'enfant à réguler la dyade en adoptant / se conformant à la représentation que le *caregiver* attend de lui pour:

-> réguler le lien ... et...
+ l'estime de soi du parent.



Attachement, méfiance et mentalisation



Adaptation à la malaimance



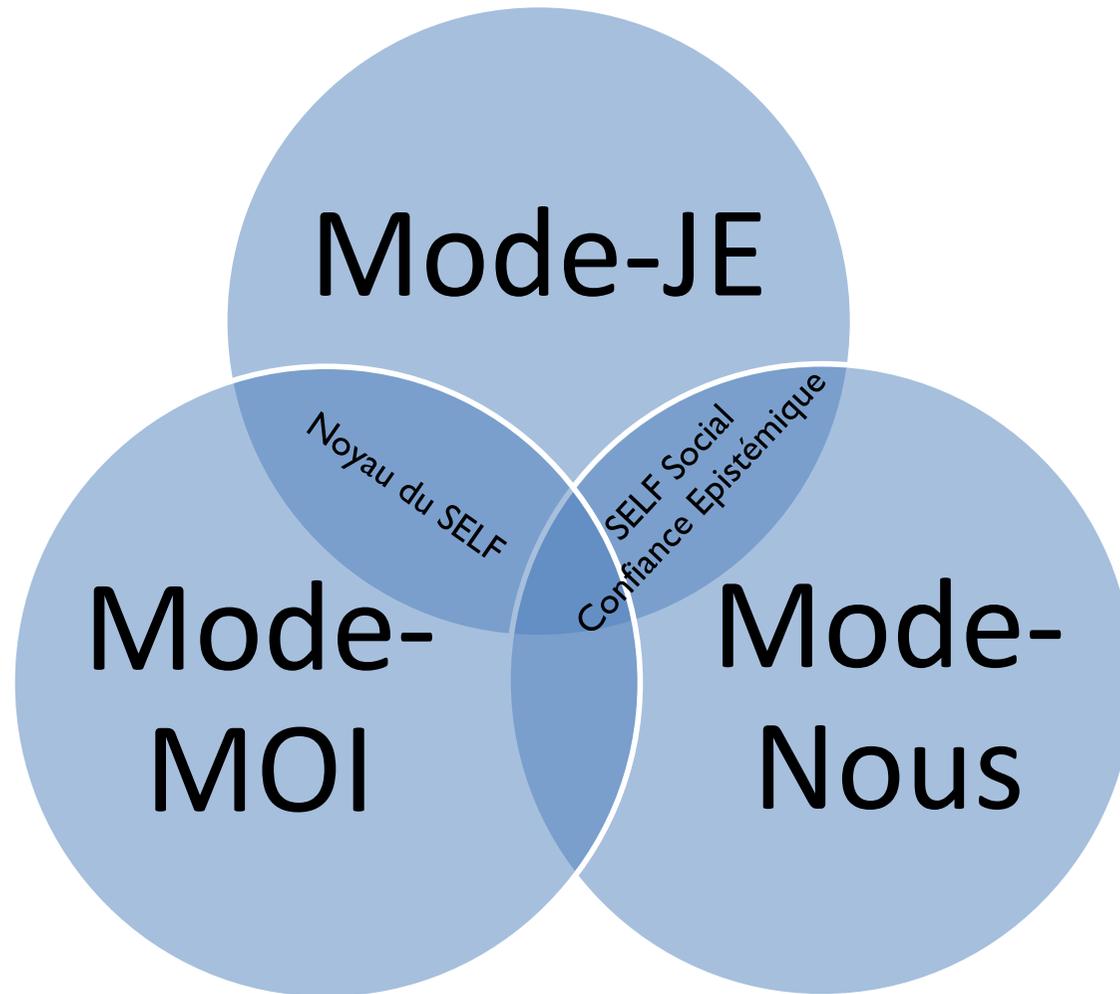
Conséquences:

- Les représentations en « JE suis inconfortable » sont vécues comme aliénantes
- Les représentations en « MOI parfait » sont vécues comme régulatrices, essentielles au maintien du lien d'attachement, mais laisse l'éprouvé en solitude psychique.

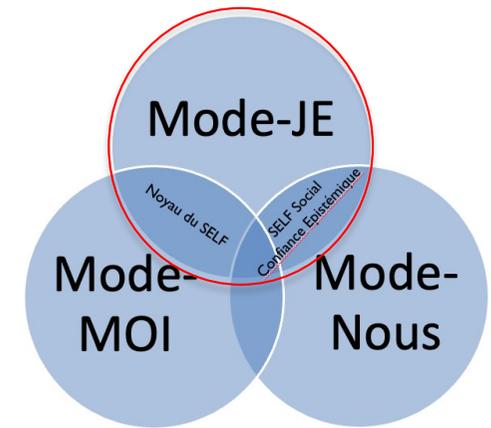


es

Modes expérientiels en situations de mentalisation sociale

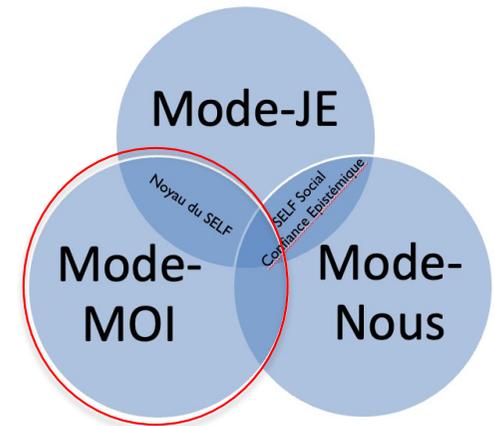


Mode- JE



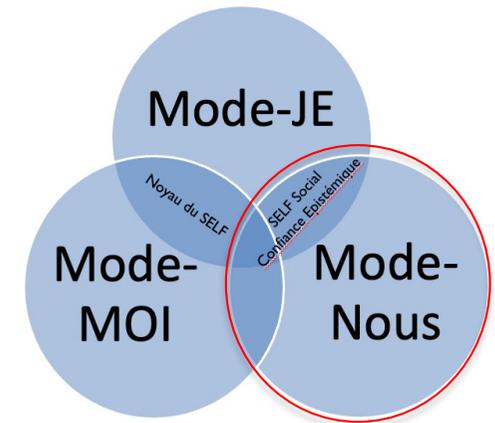
- Les informations **intéroceptives, proprioceptives et extéroceptives** contribuent au mode-JE.
- Elles stimulent **l'expérience subjective** du noyau du self, comme continue dans le temps, **provenant de soi** et non au travers des autres. Identité dans le temps (James 1890)
- **Zone de contact et d'interactions avec le Mode-MOI** au niveau de la représentation de premier ordre - les autres ont des croyances différentes (par exemple, de vraies et fausses croyances) et peuvent en entretenir à mon sujet.
- **Un décalage** peut créer une instabilité et différentes phénoménologies du SELF:
 - Le self à la fois soi et étranger: soi étranger est intégré à l'image de soi
 - Besoin de contrôler la perception que les autres ont de soi - protéger le mode-JE par différents moyens (dont moyens coercitifs, manipulateurs, hostiles, etc...).
 - Expériences d'être ce que les autres perçoivent du soi – risques à reléguer toute l'expérience en Mode-MOI.
 - Méfiance et évitement deviendront nécessaires pour protéger le Mode-MOI, notamment en désactivant la mentalisation sociale.

Mode-MOI



- Le soi comme **objet-soi** dans le contexte social, qui permet de **déduire les états mentaux** d'autrui avec efficacité pour une interaction sociale harmonieuse, y compris les représentations de second ordre.
- Les composantes du soi sont **référencées et calibrées par les autres dans l'interaction sociale** - le soi est un objet qui est décrit ou raconté (Mode-MOI), plutôt qu'une entité qui est validée par sa cohérence et son expérience (Mode-JE).
- Le Mode-MOI permet de se personnaliser dans l'interaction (et aussi point de contact avec l'éprouvé en JE)
 - Capacité et confiance dans la **différenciation** de leurs états mentaux à mon sujet - quel est le degré de précision pensons-nous que les autres ont de nos propres pensées et intentions (c'est-à-dire, 'savent-ils ce que je pense?')
 - Confiance dans la **dissimulation** des états mentaux - "ils ne savent pas ce que je pense » - sentiment de contrôle et sécurité de l'intime.
 - **Si décalage:** si le JE dépend du Mode-MOI, l'autre devient +menaçant , doit être contrôlé / dysqualifié / ignoré / fui

Mode-NOUS



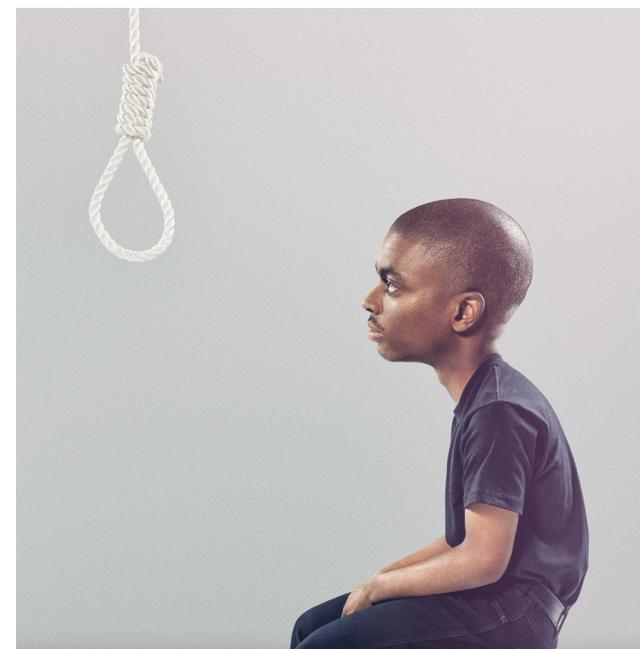
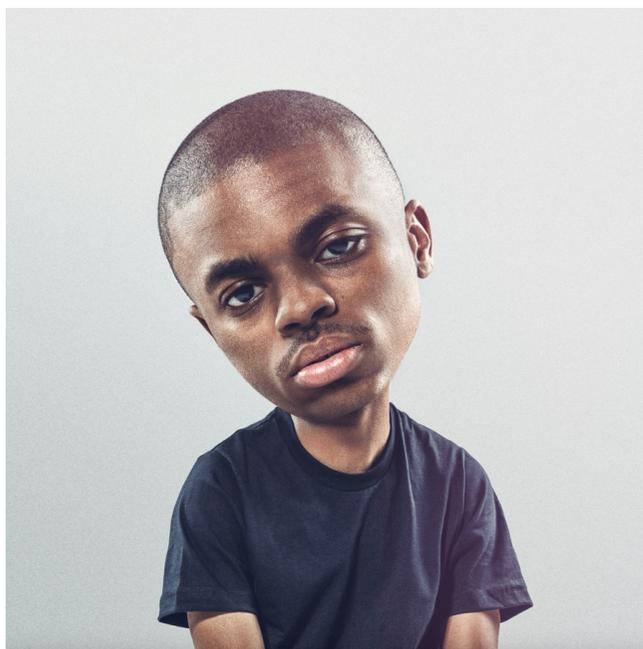
- Importance de “**l'attention conjointe**” dans la cognition sociale humaine
 - L'attention conjointe fait référence à la capacité de se concentrer avec une autre personne sur des objets externes et sur le contenu mental. La capacité de **comprendre ensemble comment et pourquoi les états mentaux peuvent différer** revêt une importance particulière.
 - Le nourrisson qui bénéficie d'une mentalisation calibrée est riche en expériences d'attention conjointe aux états mentaux. En plus d'être intensément gratifiants pour le nourrisson, ces moments de “**nous**” ont le puissant avantage de stimuler la **confiance épistémologique** et de créer **une ouverture à l'apprentissage social collaboratif**.
- **Jeu** de coordination des perspectives
- **Appréciation** de la distinction entre le subjectif (sa propre vision) et l'objectif (la réalité physique réelle “là dehors”).
- **Travail de liaison** avec la connaissance (le contenu) de l'état mental d'un autre individu et l'expérience: une triangulation assez complexe.
- La **coopération** est considérablement améliorée par la possibilité de **comparer** et de **coordonner** différentes perspectives sur une même situation.
- **Expérience de faire partie d'un ensemble (belonging)** de pensées et de sentiments qui dépassent les siens.



Mode-MOI

Mode-JE fragile

Mode-NOUS absent



« *MOI, Gangsta Prima Donna...*

*... et pourtant,
JE ressens le doute
sur qui JE suis ...*

... et JE souffre seul ...

Plan de la présentation

1.

Narcissisme et développement

5' Questions

2.

Implications cliniques en TBM

Plan de la présentation

1.

Narcissisme et développement

2.

Implications cliniques en TBM

Trois déséquilibres typiques de la mentalisation en lien avec le fonctionnement narcissique

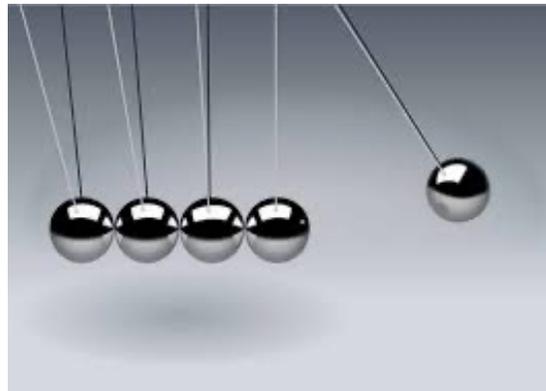


**Penser Noir ou Blanc
(concrétude)**



Equivalence psychique

**Action-Réaction
(agirs)**



Téléologie

**Masqué
(Découplé)**



Semblant

Trouble de la personnalité narcissique

Diagnostic du trouble de la personnalité narcissique

- Critères cliniques (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, *Fifth Edition* [DSM-5])

Pour pouvoir diagnostiquer un trouble de la personnalité narcissique, le patient doit avoir

- Un schéma persistant de grandiosité, de besoin d'admiration et de manque d'empathie

Ce modèle correspond à la présence de ≥ 5 des éléments suivants:

- Un sens exagéré et infondé de leur importance et de leurs talents (mégalo manie)
- Une obsession de fantasmes de succès, d'influence, de pouvoir, d'intelligence, de beauté, ou d'amour parfait illimités
- La conviction qu'ils sont spéciaux et uniques et qu'ils ne doivent s'associer qu'avec des personnes hors normes
- Un besoin d'être admirés de façon inconditionnelle
- La conviction de disposer d'un droit
- L'exploitation des autres pour atteindre leurs propres objectifs
- Un manque d'empathie
- La convoitise suscitée par les autres et le sentiment que les autres les envient
- L'arrogance et la fierté

En outre, les symptômes doivent avoir débuté au début de l'âge adulte.

Caractéristiques du narcissisme grandiose

(Thick skinned - peau épaisse)

- Un sens exagéré de sa propre importance.
- Sentiment de droit et besoin d'une admiration constante et excessive.
- Se croient supérieurs et ne peuvent s'associer qu'à des personnes tout aussi spéciales - ont besoin d'être traités par le chef de clinique.
- Attendez-vous à être reconnu comme supérieur, même sans réalisations évidentes.
- Exagérer leurs réalisations et leurs talents.
- Préoccupé par des fantasmes sur le succès, le pouvoir, la brillance, la beauté ou être parfait.
- Monopoliser les conversations et rabaisser les personnes qu'ils perçoivent comme inférieures ou comme une menace.
- Attendez-vous à des faveurs spéciales et à une conformité inconditionnelle à leurs attentes/opinions.
- Profiter des autres pour obtenir ce qu'ils veulent; Manque d'empathie.
- Ils sont envieux des autres et croient que les autres les envient.
- Se comporter de manière arrogante ou hautaine, en donnant l'impression d'être vaniteux, vantard et prétentieux.

Caractéristiques du narcissisme grandiose

(Thin skinned - peau mince)

- Évitant
- Presque inexorablement timide
- Dans le besoin
- Hypervigilant
- Hypersensible au regard des autres sur eux
- Estime de soi fragile; a besoin d'être continuellement rehaussée par l'admiration des autres.
- Hypersensibles, facilement blessés, et ont beaucoup de mal à faire face à tout traumatisme ou échec

Caractéristiques clés des stratégies d'attachement

- Le déni de la dépendance et la diminution du besoin d'aide - les patients suggèrent qu'ils ont besoin de quelques séances juste pour clarifier les choses.
- Pensée noir ou blanc ; dépréciation de certaines relations et idéalisation d'autres.
- Une importance excessive accordée aux forces et aux réalisations personnelles.
- Manque de cohérence dans les descriptions d'une relation sans élaboration - "*Elle était mon amie la plus proche*" ; "*Je ne pouvais pas lui parler*".
- Rejeter les points de vue du clinicien qui ne correspondent pas à ceux du patient.
- Diminution directe du clinicien - "*Vous êtes professeur ? J'ai attendu tout ce temps pour vous voir et je n'ai droit qu'à cette merde. C'est ça ? Un professeur ? Vous devez plaisanter*".

Focaliser sur le *fonctionnement*
narcissique

Points communs des caractéristiques narcissiques (I)

- Elles concernent toutes l'estime de soi et sa gestion.
- La mentalisation est la gestionnaire de l'estime de soi.
- Pour bien gérer l'estime de soi et l'image publique de soi, nous avons besoin non seulement d'une expérience stable de nous-mêmes, mais aussi d'une capacité à utiliser les facteurs externes et les relations de manière appropriée pour augmenter notre estime de soi tout en réduisant les menaces qui pourraient diminuer notre
- Les caractéristiques narcissiques ont pour fonction de dissimuler une **insécurité** et une **honte** profondes et de maintenir à distance un sentiment omniprésent d'inadéquation.

Points communs des caractéristiques narcissiques (I)

Les caractéristiques narcissiques ont pour fonction de dissimuler une insécurité et une honte profondes et de maintenir à distance un sentiment omniprésent d'inadéquation et de **solitude** psychique.



Points communs des caractéristiques narcissiques (2)

Non-mentalisation dans le fonctionnement narcissique

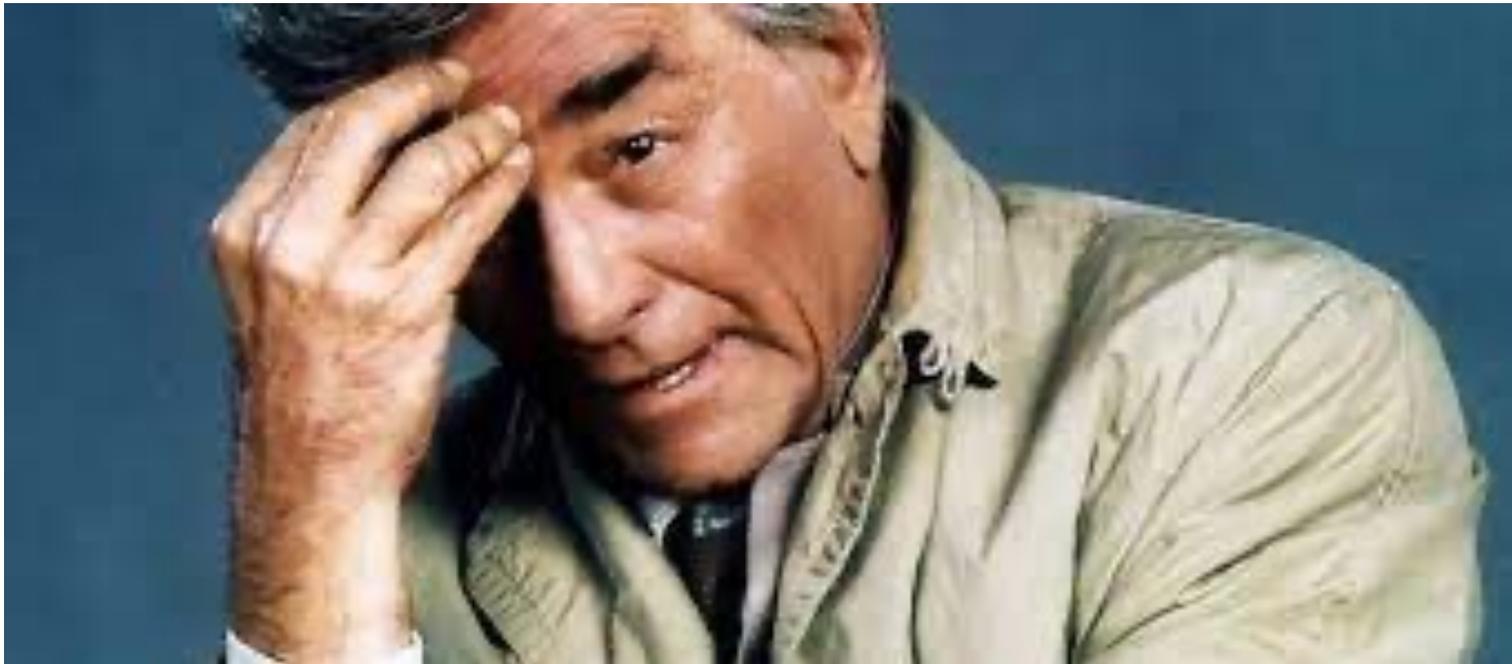
- La gestion de l'environnement social sur un **mode téléologique manipulateur** sape les relations sociales.
- **L'interprétation excessivement concrète** des commentaires ou des actions des autres, en équivalence psychique, rend la personne **vulnérable au sentiment de critique** et de dévalorisation.
- En revanche, le fait de se **détacher de l'expérience** sociale en faisant semblant peut exagérer la valeur de soi et risquer la grandiloquence.

Implications cliniques

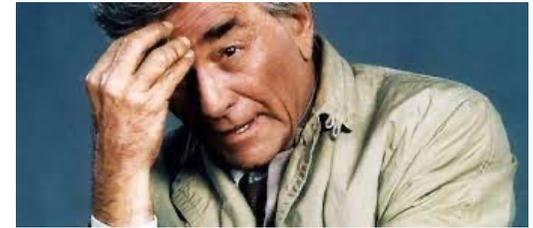
- Les interactions sociales deviennent dangereuses si l'**équivalence psychique** domine, et les commentaires qu'il est possible d'interpréter comme des critiques sont immédiatement représentés comme permanents et aussi immuables que la réalité physique. Il n'est pas étonnant que l'hypersensibilité en soit la conséquence. De même, dans l'équivalence psychique, s'imaginer être le détenteur de capacités exceptionnelles est aussi bien que de les avoir réellement.
- Cette impression peut, bien sûr, être renforcée par la **pensée téléologique** et l'organisation de l'entourage de l'individu pour qu'il agisse envers lui d'une manière qui confirme son talent exceptionnel supposé.
- **Le mode "Semblant"** supprime le lien que la réalité physique impose normalement aux pensées et aux sentiments concernant ce que les autres vivent réellement, ce qui signifie que l'on peut prétendre être aimé, admiré et apprécié sans que le comportement des autres ne le prouve.



Comment initier un processus mentalisant?

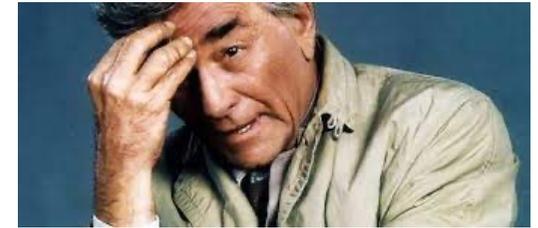


Principes TBM pour le traitement du fonctionnement narcissique



1. Gestion de votre contre-réaction (ici et maintenant)
2. Identification des déclencheurs (rel. & soc) qui déséquilibrent la mentalisation
3. Trajectoire de traitement (Mode-JE -> Mode-MOI -> Mode-NOUS)

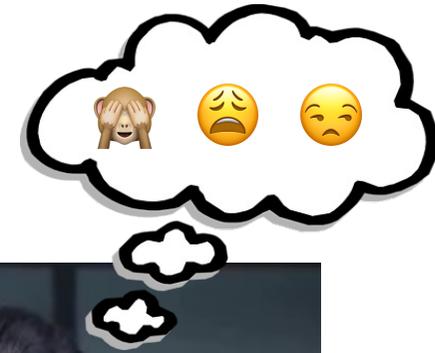
Principes TBM pour le traitement du fonctionnement narcissique



1. Gestion de votre contre-réaction (ici et maintenant)

1^{er} Défi: Notre Activation Emotionnelle

*Vous êtes totalement
incompétente!!*

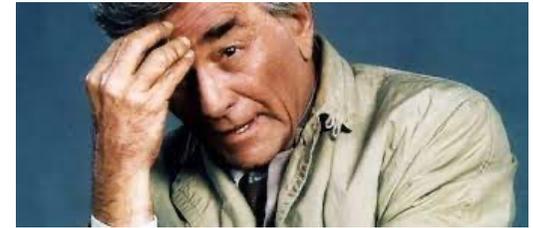




Evitez de mentaliser pour le patient avant de retrouver votre posture de curiosité envers ses états mentaux!

Attitude de compassion et non-jugement un absolue dès l'évaluation!!

Principes TBM pour le traitement du fonctionnement narcissique



1. Gestion de votre contre-réaction (ici et maintenant)
- 2. Identification des déclencheurs (rel. & soc) qui déséquilibrent la mentalisation**
3. Trajectoire de traitement (Mode-JE -> Mode-MOI -> Mode-NOUS)

2. Identification des déclencheurs

- i) Au cours de l'évaluation**
Structure et formulation du traitement

- ii) Au cours du vécu relationnel et social en cours de traitement:**
Construction de la narrative affective

- iii) Au sein de l'échange entre patient et thérapeute:**
Mentaliser la relation

2. Identification des déclencheurs

Au cours de l'évaluation:

- L'exploration d'un soi expérientiel est soulignée dans l'accord clinique de collaboration avec le patient.
- Travailler en mode confiance épistémique: voir le monde au travers des yeux du patient

Ceci va mener à s'accorder sur les cibles du traitement et *formuler la problématique de manière pertinente à l'expérience subjective du patient*

2. Identification des déclencheurs

ii) Au cours du vécu relationnel et social en cours de traitement:

- **Le " comment " :** les critiques perçues des autres, les disputes, le fait d'être exclu des prises de décision ou d'être ignoré par des personnes importantes au travail ou dans des situations sociales sont interprétés comme étant dévalorisants et nuisibles pour le moi.

*Il peut être nécessaire de détailler le **style d'interaction** pour avoir une idée de l'inefficacité de la mentalisation du patient. Le clinicien doit poser des questions sur les conflits et les réactions sensibles.*

- **Voie de la réciprocité contrariée :** Dans ce mode, l'individu est hypersensible aux interruptions et aux questions des autres, **mais ne parvient pas à se contrôler** et s'attend à ce que les autres l'écoutent constamment, ignorant les indices et laissant peu de temps à l'autre personne pour intervenir. Elle peut être **hypersensible aux signaux extérieurs**, ce qui l'amène à réagir trop rapidement et avant que l'autre personne ait eu le temps de s'exprimer.

- ❖ Mène à des stratégies soudaines de dédain : "*Je suis déjà au courant de cela*" ; "*Il n'y a rien de nouveau dans ce que vous dites*" ; "*Je ne suis pas venu ici pour écouter de la psychologie à deux balles*" ; "*C'est n'importe quoi*".

- Co-construction de la narrative affective sur la base de "**COMMENT**" ça se passe

2. Identification des déclencheurs

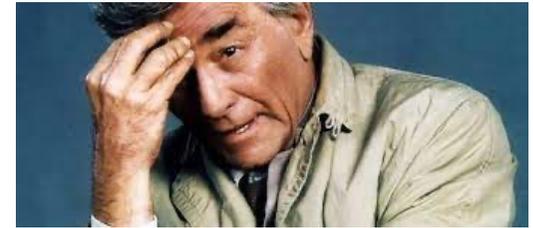
iii) Au sein de **l'échange entre patient et thérapeute**:

"Diriez-vous que vous êtes une personne qui apprécie une bonne dispute ? Parlez-moi de la dispute que vous avez eue avec votre ami. On dirait que c'était très intéressant pour vous deux."

"Hmm. Vous êtes certainement bon pour repérer les erreurs dans ce que je dis. Vous avez peut-être raison et je me trompe, mais aidez-moi un peu - expliquez-moi comment nous en sommes arrivés là."

"On sent que vous êtes très sûr de vos opinions lorsque vous parlez avec moi et avec d'autres. Mais prenons cette dernière question. Aidez-moi à comprendre comment vous êtes si sûr de vous."

Principes TBM pour le traitement du fonctionnement narcissique



1. Gestion de votre contre-réaction (ici et maintenant)
2. Identification des déclencheurs (rel. & soc) qui déséquilibrent la mentalisation
- 3. Trajectoire de traitement (Mode-JE -> Mode-MOI -> Mode-NOUS)**

3. Mode-JE -> Mode-MOI -> Mode-NOUS

Évaluer le mode JE et le mode MOI

Mode JE

"Quel genre de personne êtes-vous ?"

"Comment vous décririez-vous aux autres ?"

"Êtes-vous une personne confiante ou réticente en présence d'autres personnes ?" "Pouvez-vous donner un exemple ?"

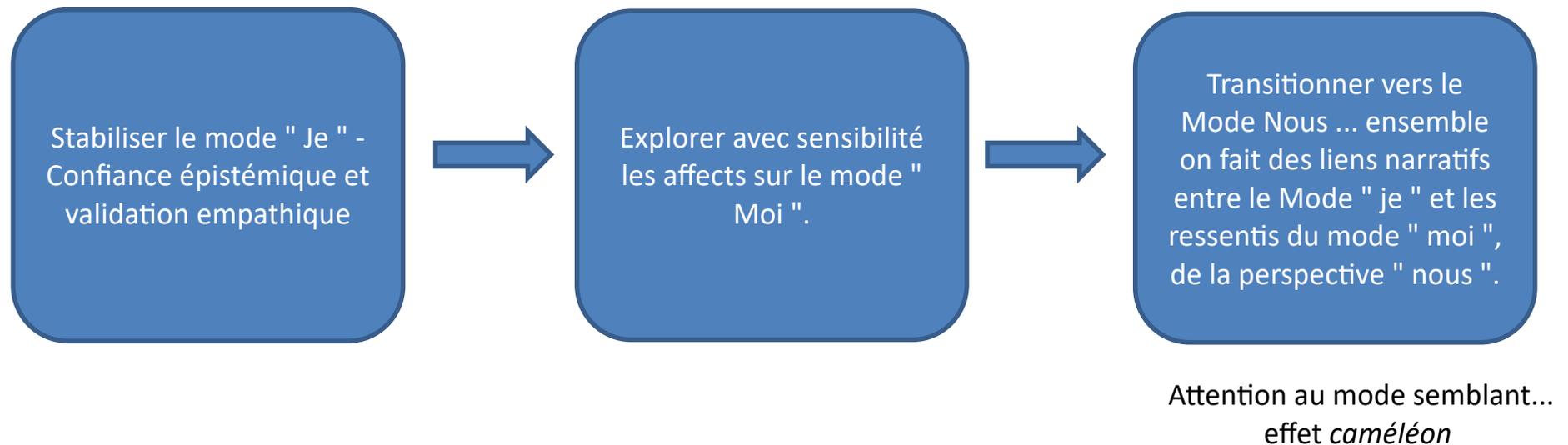
Mode MOI

"Comment les autres vous décriraient-ils ?"

-> évaluer le sentiment que les autres ne les voient pas comme ils se voient eux-mêmes

3. Mode-JE -> Mode-MOI -> Mode-NOUS

Structure de séance autant que de traitement



3. Mode-JE -> Mode-MOI -> Mode-NOUS

Fonctionnement narcissique vulnérable :

Validation empathique et soutien du " Mode-JE" - objectif : stabiliser.

Focalisation sur l'affect (thème sous-dominant) - les peurs du patient et les anxiétés du clinicien sont utilisées comme une étape pour se concentrer sur le " mode moi " et le " mode nous ".

Mentalisation relationnelle - identification de la dépendance anxieuse.

Mentalisation contre-relationnelle - gérer les réponses de sur-soutien/protection.

Défi - se méfier dans le contexte du "je" fragile.

3. Mode-JE -> Mode-MOI -> Mode-NOUS

Fonctionnement narcissique grandiose :

Validation empathique du "mode moi" mais moins de soutien que dans le narcissisme vulnérable.

Récits affectifs pour cibler le " mode moi ".

Focalisation sur l'affect - la rigidité et la vanité du patient et comment elles interfèrent avec le travail thérapeutique.

Mentalisation relationnelle - identification des stratégies d'attachement dédaigneuses.

Mentalisation contre-relationnelle - gérer les réponses problématiques par une identification et une discussion explicites.

Défi - soudain, robuste, ludique, direct.

EN CONCLUSION

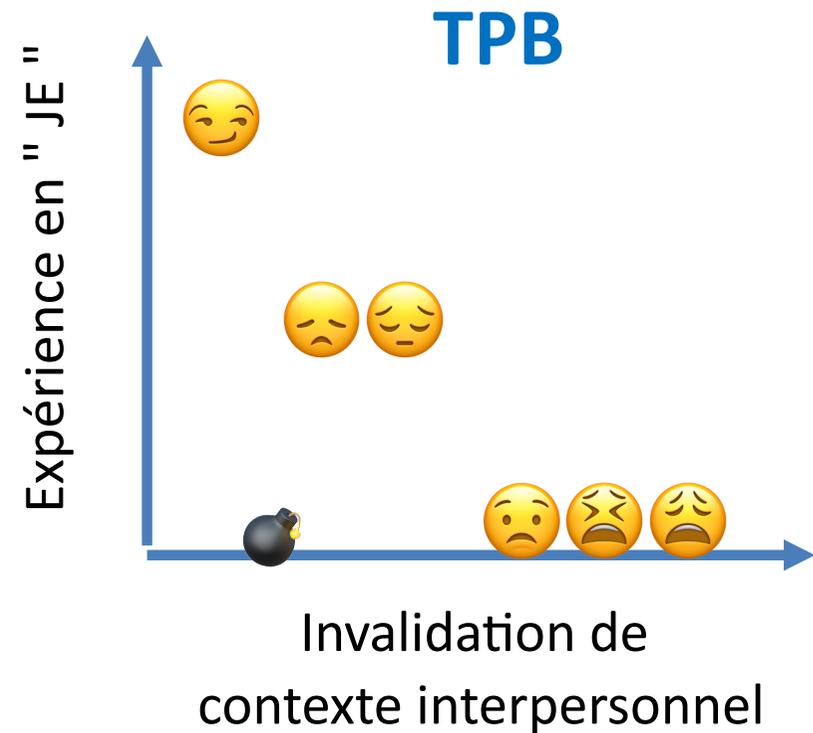
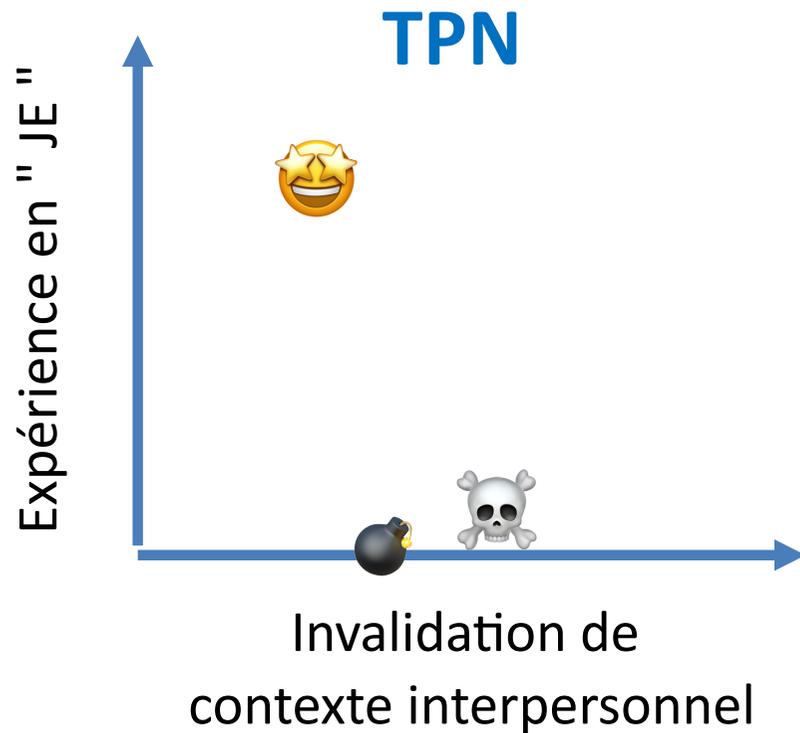
1.

Narcissisme et développement

2.

Implications cliniques en TBM

Différences dans le Mode-JE en comparaison au fonctionnement borderline



Le parcours clinique informé par la mentalisation

2. Identifier avec sensibilité les affects et leurs contextes reliés au Mode-MOI



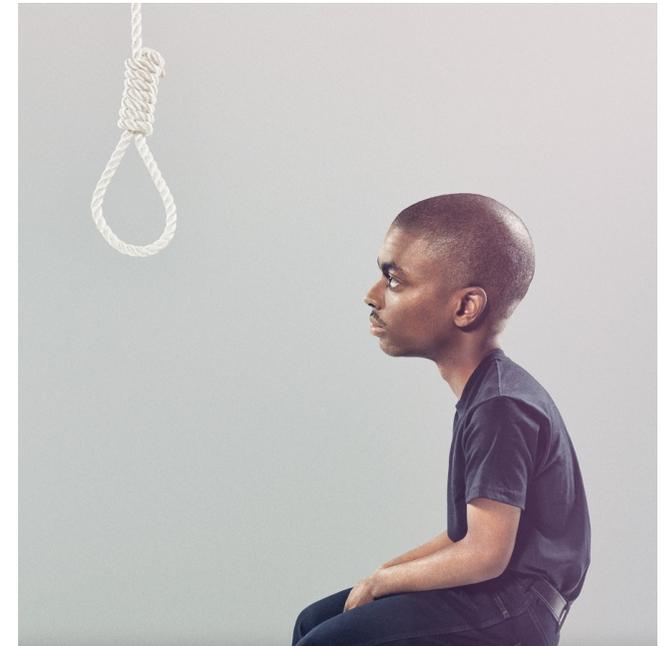
Décoder les affects, contextes et dynamiques interpersonnelles

1. Stabilisation du Mode-JE
Refléter l'expérience au travers de yeux du patient



... cibler l'établissement de la **confiance épistémique** ...

3. Tisser les liens narratifs pour réduire l'expérience de solitude en lien avec les écarts JE-MOI



Co-créez l'espace « nous » pour soulager en partie la solitude

Les 3 Systèmes de Communication Thérapeutique

Communication System 1

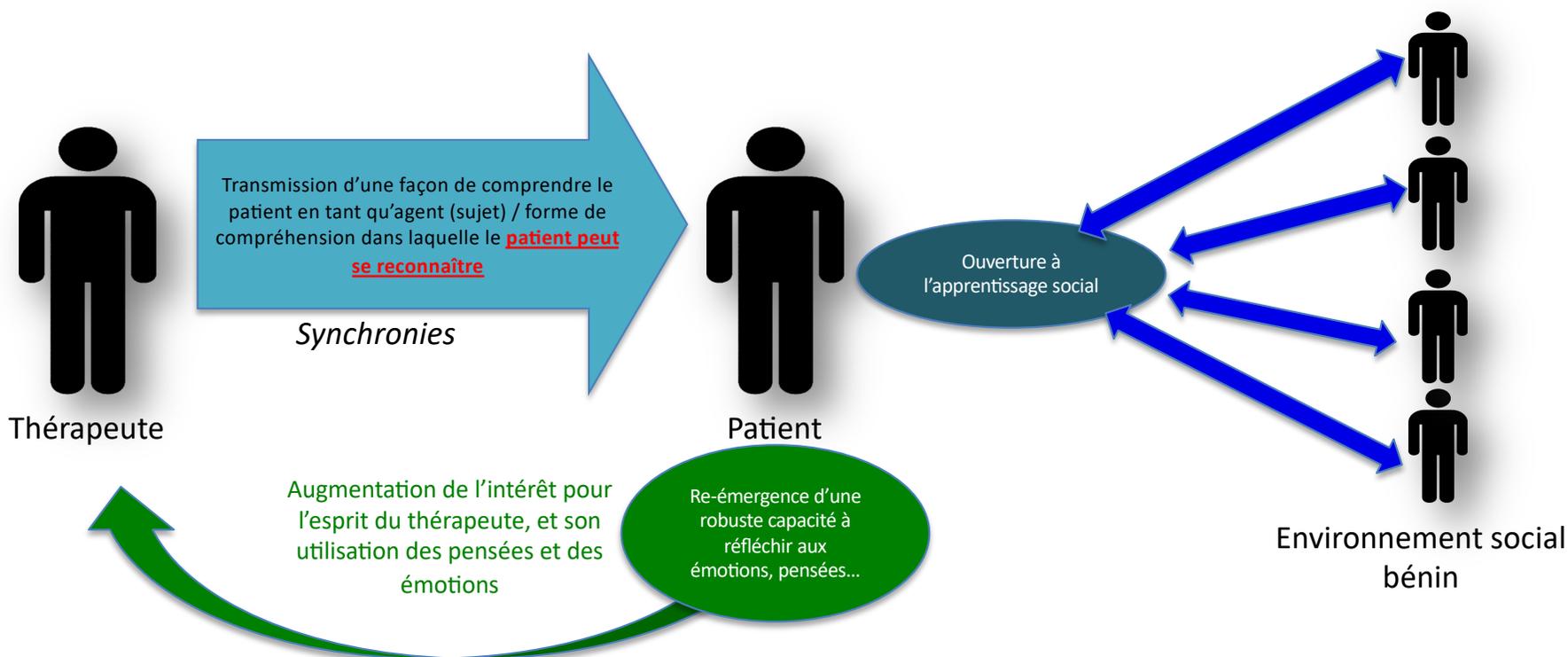
Contact

Communication System 2

Confiance épistémique

Communication System 3

Généralisation de la confiance épistémique



Merci pour votre écoute

Les prochaines formations d'Initiation aux TBM

www.mentalisation.org (international)

www.mbt-tbm.org/fr (Canada)



15 au 17 Mars 2023 :

Initiation à Paris



30 Août au 1^{er} Sept. 2023:

Initiation en ligne

Découvrez notre dernier MOOC :

www.coursera.org

**Mentaliser: de la théorie
à l'intervention clinique**



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

