

GRUPE D'INTRODUCTION A LA THERAPIE BASEE SUR LA MENTALISATION

Traduction de Rosetta NICASTRO, Déborah BADOUD, Paco PRADA, Nader PERROUD et
Martin DEBBANÉ

SEANCE 1

QUE SONT LA MENTALISATION ET UNE POSTURE MENTALISANTE ?

L'animateur souhaite la bienvenue aux participants et se présente. Il demande aux participants de se présenter brièvement, en commençant par leur prénom et en expliquant pourquoi ils ont été adressés au programme.

L'animateur explique que le but des groupes est que les membres puissent développer leur connaissance à propos de la mentalisation, des émotions, de l'attachement, des interactions interpersonnelles et de la santé mentale. Le but de cette première séance est de mieux comprendre en quoi consiste le programme, d'apprécier ce qu'est la mentalisation, et de participer le plus activement possible.

L'animateur distribue des feuilles de travail et encourage les participants à en faire bon usage.

Il décrit brièvement la structure du groupe :

- Douze séances de groupe sont proposées
- L'animateur amorce chaque groupe
- Des exemples basés sur les expériences personnelles des participants seront discutés
- Des références à certains textes seront faites
- Des jeux de rôles seront utilisés

L'animateur souligne qu'il s'agit d'un groupe éducatif et que les participants ne doivent pas s'attendre à approfondir leurs problèmes personnels. Cette possibilité leur sera offerte dans les séances individuelles ou les séances de thérapie de groupe, mais seulement après la complétion du groupe d'introduction (psychoéducation). L'animateur explique qu'il résumera autant qu'il se faut ce qui peut être appris des exemples discutés.

L'animateur explique ensuite qu'il importe que chacun soit présent à chaque séance. Ceci pour la cohésion du groupe, pour permettre à tous de petit à petit se sentir plus à l'aise les uns avec les autres. Les participants sont informés qu'ils vont apprendre à mieux se connaître grâce aux exercices et aux discussions, avec l'espoir que chacun puisse participer activement en apportant ses propres expériences.

Activité en groupe

L'animateur note sur le tableau « Qu'est-ce que mentaliser ? » et donne sa propre explication tout en notant les mots clés. L'animateur peut aussi noter sur le tableau « Qu'est-ce que mentaliser ? » et demander aux anciens membres de résumer leur compréhension de la mentalisation pour les nouveaux membres du groupe.

L'animateur poursuit en vérifiant ce que les participants ont compris de ceci et étend son explication de ce qu'est la mentalisation, en utilisant des exemples et des commentaires émanant du groupe. Il peut ensuite utiliser le tableau pour mettre en exergue les points clefs. Il peut dire qu'il n'y a rien de mystérieux dans la mentalisation, que c'est un concept très simple, quelque chose que nous faisons tous, la plupart du temps.

Il est important que l'animateur couvre des aspects spécifiques de la mentalisation, d'une façon qui soit compréhensible pour les participants. La mentalisation est un processus qui a lieu lorsque nous nous attribuons des intentions les uns aux autres, c'est quand nous nous comprenons nous mêmes et quand nous comprenons autrui comme guidés par des motivations sous-jacentes, et que nous

reconnaissons que ces motivations prennent la forme de pensées, de désirs et de différentes émotions, etc. Un prérequis pour de bonnes relations interpersonnelles réside dans une compréhension assez nuancée de soi-même et des autres.

Quand nous interagissons avec les autres de manière naturelle et spontanée, la mentalisation se fait automatiquement. Nous n'avons pas besoin d'y consacrer d'efforts et nous ne remarquons même pas que nous sommes en train de mentaliser (p.ex. que nous sommes en train d'interpréter les intentions et les sentiments d'autrui). Nous répondons simplement aux gens en faisant des hypothèses raisonnables sur leurs motivations. C'est seulement quand les autres s'écartent d'une réponse attendue que nous sommes surpris. A ce moment-là, l'interaction spontanée s'interrompt. Nous nous demandons alors: « *Que s'est-il passé ici ? Est-ce qu'il a vraiment compris ce que je voulais dire ? Ce n'est pas ce que je voulais dire. Essayons encore une fois.* » Ou : « *c'est encore la même chose, il n'écoute pas. Ok, s'il veut être comme ça ...j'en ai marre de lui expliquer les choses* ». Nous avons alors recours à un mode de mentalisation *contrôlée* ou *explicite*.

Lorsque, en situation de groupe, nous comparons la mentalisation automatique à la mentalisation contrôlée/explicite, il n'est pas rare qu'un participant se dise préoccupé à outrance par ce que les autres pensent ou ressentent. Cette tendance peut être décrite par le terme d' « *hypermentalisation* ». La plupart des patients comprendront qu' « hypermentaliser » est contreproductif et consomme beaucoup d'énergie.

Activité en groupe

Que penseriez-vous si, au coin d'une intersection dans votre ville natale, vous voyiez un homme qui a l'air étranger en train d'étudier un plan et de regarder les noms des différentes rues avec un air interrogatif ?

Notez quelques observations.

Cet exercice simple permet de démontrer que :

1. Un même événement peut être interprété de façons différentes.
2. Certaines interprétations sont plus plausibles que d'autres.
3. Certaines phrases témoignent d'un processus de mentalisation : « *je pense qu'il est perdu* » et d'autres pas « *il vient d'un pays étranger* ».

L'animateur poursuit en expliquant que mentaliser est à la fois avantageux et important. Par exemple, il est bénéfique de mentaliser quand :

- Nous voulons consoler un ami triste
- Nous voulons régler des malentendus avec un ami
- Nous voulons calmer un enfant qui est en colère
- Nous voulons nous empêcher de nous enivrer ou de nous droguer
- Nous voulons convaincre notre chef de nous augmenter
- Nous allons à un premier rendez-vous

Il est utile ici que les participants ajoutent leurs propres exemples.

En résumé, la mentalisation est importante pour les raisons suivantes :

- Comprendre ce qui se passe entre deux personnes
- Nous comprendre nous-mêmes, savoir qui nous sommes, nos préférences, nos valeurs, etc.
- Bien communiquer avec nos amis proches
- Réguler nos propres sentiments

- Réguler les sentiments des autres
- Éviter les malentendus
- Percevoir plus facilement les liens entre nos émotions et nos actions, afin d'échapper à des séquences destructrices, de pensées et de sentiments.

Pour être plus clair, il est utile d'évoquer aussi les situations dans lesquelles nous ne mentalisons pas beaucoup ou qui ne requièrent pas énormément de capacités de mentalisation. Par exemple, quand vous faites une tâche mathématique, de l'exercice physique, que vous vous reposez ou que vous mangez, vous n'êtes pas nécessairement en train de mentaliser puisque le focus n'est pas l'esprit, mais la tâche en soi. Par contre, mentaliser devient particulièrement important lorsqu'il s'agit de comprendre l'état d'esprit d'une autre personne. La vignette de l'exercice ci-dessus permet à l'animateur d'illustrer la différence entre la mentalisation, activité par laquelle un esprit s'intéresse à comprendre d'autres esprits, et d'autres activités mentales comme par exemple une narration descriptive ou faire l'exercice de s'orienter avec une carte.

Ainsi, l'animateur est d'accord sur le fait que l'homme puisse être un touriste. C'est important de noter cette pensée et d'y réfléchir; ce n'est pas forcément de la mentalisation, mais plutôt une description de la situation, du sujet. Si cela engage les processus de mentalisation, ce n'est le cas que de manière limitée, puisqu'en le décrivant ainsi nous ne sommes pas en train de réfléchir à son esprit ou à son ressenti.

A ce stade, il est utile de révéler les autres dimensions de la mentalisation pour les placer dans la discussion à propos de la mentalisation explicite/contrôlée vs mentalisation automatique, et de donner ainsi un aperçu des prochaines séances. Les autres dimensions qui seront discutées incluent :

- émotions / pensées
- soi / autrui
- externe / interne

L'animateur propose des exemples de chacune d'entre elles pour illustrer ses propos et demande aux participants s'ils peuvent réfléchir aux moments où ils ont eu le sentiment que les autres membres du groupe ont eu recours à des explications rattachées fortement à l'une des dimensions en particulier. Mentaliser demande de rechercher constamment un équilibre entre ces différentes dimensions. L'utilisation excessive de l'une d'elles entraîne une mentalisation de pauvre qualité, telle que l'« hypermentalisation » mentionnée plus tôt. Se reposer trop fortement sur des indices émotionnels peut s'avérer peu fiable ; inversement, se fier à une compréhension cognitive sans porter attention aux sentiments subjectifs peut aussi causer des problèmes. Nous pouvons être séduit par un discours de vente convaincant, mais si nous avons un sentiment de méfiance envers la personne, peut-être vaut-il mieux ne rien lui acheter.

A la fin de la discussion, le tableau devrait contenir les quatre dimensions de mentalisation et des exemples les illustrant, de préférence amenés par les patients. Ceux-ci peuvent être ajoutés à mesure que la discussion se développe, en utilisant d'autres activités de groupe.

Comme le suggère l'introduction, mentaliser à beaucoup à faire avec les malentendus.

L'animateur : Discutons de pourquoi nous nous comprenons souvent tellement mal les uns et les autres !

Activité en groupe

Proposer des raisons et des explications à nos malentendus et à nos incompréhensions.

L'animateur note toutes les suggestions et les commentaires. L'idée est d'encourager une discussion sur les caractéristiques de l'esprit, le fait que les individus ont différentes valeurs et expériences de vie et comment les gens utilisent différentes stratégies pour cacher certains aspects de soi.

Les suggestions sont généralement reliées à l'un des problèmes suivants :

- **L'absence de transparence de l'esprit.** C'est un point-clé : comment pouvons-nous savoir ce qui se passe dans l'esprit de quelqu'un ?
- **La tendance à attribuer des pensées aux autres** (par exemple, penser que les autres pensent comme nous); aussi nommée *projection*, soit la possibilité qu'on puisse projeter ses propres sentiments ou pensées non reconnus sur les autres.
- **Tenir pour acquis que les autres comprennent sans avoir besoin de le vérifier.** L'animateur souligne ici l'importance de ne pas succomber à ce désir ou à cette hypothèse, en thérapie individuelle et en thérapie de groupe. Les thérapeutes ne peuvent pas lire dans la tête des autres non plus.
- **Les strates de l'esprit.** Ce point se réfère au fait qu'il nous est également impossible d'entièrement comprendre ce qui se passe dans notre propre esprit. Nous pouvons avoir accès à *certaines* pensées et sentiments, mais, « en dessous », se trouvent des pensées et sentiments peu clairs qui peuvent nous échapper et être difficiles à comprendre.
- **Les différences d'interprétations et de choix d'actions.** Les individus diffèrent dans leur façon d'interpréter les choses et de raisonner mais aussi dans leurs jugements, dans le cheminement de leur pensée et dans leur capacité à gérer les situations; en bref, tous les individus ont des perspectives différentes et personnelles sur le monde. Reconnaître cette différence demande d'admettre que les désirs et les interprétations dépendent des points de vue et, qu'en fonction de cela, le comportement de deux individus peut varier face à une situation pourtant similaire. Les désirs d'un individu et l'interprétation qu'il a d'une situation ne sont pas seulement influencés par l'ici et maintenant, mais aussi par sa vision de l'avenir et sa compréhension du passé. Ces désirs et ces interprétations influencent aussi les souvenirs, les préférences, les espoirs ainsi que d'autres expériences mentales. L'impact significatif que les différences culturelles peuvent avoir sur nos perspectives, nos souhaits et nos croyances doit aussi être souligné, en particulier parce que les participants peuvent avoir des origines ethniques différentes.
- **L'attitude défensive.** Quand une personne adopte une position ou une attitude défensive et qu'elle refrène ses pensées et/ou ses sentiments par peur de quelque chose (par exemple d'être jugée ou embarrassée) cela va inévitablement affecter la capacité des autres personnes à comprendre ce qui se passe dans son esprit.
- **Avoir des difficultés à trouver les mots pour exprimer ses pensées et sentiments.**
- **La dissimulation volontaire ou la manipulation.** Si une personne cache ses intentions, joue un jeu ou est malhonnête, la difficulté à interpréter ses états mentaux augmente. L'opacité de l'esprit rend ainsi possible pour l'individu de cacher des choses.

Cette explication est ensuite suivie d'une nouvelle activité de groupe.

Activité en groupe

L'animateur demande aux participants des exemples impliquant quelqu'un qui s'est lui-même mal compris.

L'exercice met en évidence la dimension « soi » de la mentalisation et les forts sentiments qui peuvent découler de ces incompréhensions de soi. Deux ou trois exemples devraient suffire. L'animateur essaie de clarifier les raisons possibles de ces incompréhensions. Il pourrait apporter ses propres exemples de la vie quotidienne, voire des expériences personnelles, afin de transmettre que les problèmes de mentalisation et les incompréhensions ne s'appliquent pas uniquement aux patients.

Activité en groupe

L'animateur demande aux participants des exemples dans lesquels une personne a mal compris une autre personne.

Cet exercice se focalise sur la dimension opposée, celle d'« autrui », pour saisir en quoi le fait de mal comprendre les autres peut causer des problèmes. A nouveau, quelques exemples suffiront. L'animateur participe en reliant les exemples aux mots clés sur le tableau afin d'illustrer les différentes explications possibles aux incompréhensions.

La posture mentalisante :

Par rapport à ce qui vient d'être abordé, et pour introduire la posture mentalisante l'animateur présente d'abord des exemples typiques d'une faible mentalisation. Par exemple: avoir des certitudes sur les motivations d'autrui; avoir un raisonnement en « noir ou blanc », (c'est-à-dire sans nuance et sans doute); penser sans prendre en compte les émotions ou en occultant le fait que les personnes s'influencent les unes les autres.

Activité en groupe

L'animateur demande davantage d'exemples de faible mentalisation.

Cela permet ensuite à l'animateur de définir la posture mentalisante qui est sensiblement différente de ces exemples. En effet, cette posture se caractérise par une curiosité sur les expériences, les émotions et les pensées des autres personnes ainsi que par une attitude exploratoire et de non-savoir.

Activité en groupe

Deux patients sont invités à faire un jeu de rôle. L'un interroge l'autre. La tâche consiste à découvrir comment l'autre personne se sentait hier après-midi en utilisant une posture mentalisante.

Au début, les patients peuvent être réticents à faire des jeux de rôle. Si personne ne souhaite être celui qui questionne, alors l'animateur endosse ce rôle. Les autres patients auront plus de facilité à prendre le relais une fois que le jeu de rôle a commencé. Les expériences sont ensuite discutées. Comment était-ce d'adopter cette position curieuse et de non-savoir à propos de l'esprit de l'autre? Comment était-ce de rencontrer ce type d'attitude? Est-ce que cela aide à mentaliser, c'est-à-dire à devenir plus conscient de son état d'esprit?

L'animateur explique que le thérapeute individuel essaye de rencontrer son patient avec ce type d'attitude et que chaque personne du groupe est encouragée à s'efforcer à faire de même.

Tâche à domicile

Pratiquer cette position de mentalisation. Ceux qui le peuvent sont encouragés à questionner un ami ou un membre de leur famille de la même manière, c'est-à-dire comment la personne se sentait dans la journée ou hier. Les patients sont encouragés à poser des questions en montrant une attitude curieuse, de non-jugement et de non-savoir, pour faire surgir autant de pensées, émotions et humeurs que possible. Ils devraient noter comment ceci les a fait se sentir et également demander à la personne interrogée comment elle s'est sentie.

SEANCE 2

QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE D'AVOIR DES PROBLEMES A MENTALISER ?

L'animateur commence par un bref résumé de la première séance. Les points principaux à rappeler sont :

- Mentaliser est une capacité que nous partageons tous et qui nous rend significatifs les uns pour les autres.
- Nous interprétons automatiquement les comportements des uns et des autres. Il arrive que nous le fassions plus explicitement, en particulier lorsque nous sommes perplexes ou incertains. Mais même ainsi il nous arrive de mal nous comprendre, ou de mal comprendre les autres, à cause de la complexité et de l'opacité de l'esprit.
- Nous réagissons tous différemment à une même situation. Nos esprits sont « multi-strates » et ces strates peuvent être en conflit les unes avec les autres. Souvent, nous ne reconnaissons ou ne comprenons pas que les autres se méprennent. Nous pouvons avoir de la difficulté à exprimer des pensées ou des sentiments peu clairs. Nous pouvons être sur la défensive et même cacher délibérément certains aspects de nous-mêmes.
- Rappeler des exemples de faible capacité de mentalisation, comme une attitude arrogante et obstinée, penser en noir ou blanc, l'utilisation de mots tels que « *toujours* », « *jamais* », « *évidement* ».
- Terminer ce résumé par la description de ce qui caractérise la posture mentalisante, c'est-à-dire une exploration curieuse de l'expérience de l'autre marquée par une attitude de non-savoir.

L'animateur demande ensuite si les participants ont pu faire la tâche à domicile, et si oui, comment ils l'ont trouvée. L'animateur demande s'il y a des choses pas claires dans ce qui a été discuté jusque-là, et s'ils ont besoin de partager quelque chose auquel ils ont pensé depuis la dernière fois.

Si des patients donnent des exemples de leurs tâches à domicile, ils sont discutés brièvement et les aspects positifs du travail sont identifiés et soulignés. De la même manière, si des patients ne sont pas au clair avec ce qui a été discuté jusque-là, nous répondons seulement brièvement. En effet, les membres du groupe ont tendance à poser des questions sur des aspects qui seront vus ultérieurement dans le programme.

Depuis la dernière séance, l'animateur aura noté quels participants sont actifs et lesquels sont plus réticents. Il devrait s'adresser à ceux qui ont été plus silencieux jusque-là, dans le but de les impliquer davantage.

L'animateur explique que dans cette séance, ils en apprendront davantage sur les bonnes et les moins bonnes capacités de mentalisation et sur leurs conséquences respectives. Nous commençons par un exercice de mentalisation pour rendre le plus concret et vivant les aspects théoriques. La tâche suivante est notée sur une feuille :

Activité en groupe

C'est l'anniversaire de Sarah. Elle a prévu de le fêter avec son petit ami Michel et l'a invité chez elle pour le dîner. Elle a acheté du bon vin pour accompagner le repas et elle se réjouit qu'il la rejoigne

après le travail. Quand Michel arrive, il n'a pas de cadeau et dit « Waouh, quel repas tu as préparé, un mardi ! ». Pendant le repas, Sarah reste silencieuse. Elle boit la plus grande partie du vin à elle toute seule. Que s'est-il passé ? Pourquoi pensez-vous que Sarah se comporte comme elle l'a fait?

L'animateur note l'ensemble des suggestions au tableau. Il souligne que plusieurs motivations sont possibles pour expliquer le comportement de Sarah et que celles-ci ne s'excluent pas les unes les autres, elles sont plutôt complémentaires. Certaines raisons sont plus importantes que d'autres et certaines interprétations moins plausibles. « Sarah à l'habitude de boire le mardi » ou « Sarah devient silencieuse quand elle boit » sont des exemples de faible mentalisation. Une interprétation telle que « Sarah aime plus le vin que Michel » est un autre exemple de mentalisation de bas niveau. L'interprétation selon laquelle Sarah est fâchée et essaye de gérer ses sentiments représente une bonne mentalisation, pas seulement parce qu'elle est plus précise, mais aussi parce que c'est une tentative de définir l'état mental de Sarah en relation avec son comportement.

Certains patients pourraient penser que Sarah aurait dû dire quelque chose; si c'est le cas, l'animateur demande aux patients de considérer pourquoi elle n'a pas exprimé ce qu'il y a avait dans sa tête. L'apparition de cette question est très positive, pas seulement parce que les patients semblent « savoir » comment quelqu'un « devrait » se comporter (ce qui serait une position de non-mentalisation, car cela implique de savoir et d'avoir des certitudes), mais parce que la discussion à ce sujet peut stimuler davantage de mentalisation sur l'état mental de Sarah.

Cet exemple sert d'exercice d'« échauffement » et d'introduction au thème des conséquences des pauvres capacités de mentalisation. L'animateur résume ce qui a été vu la dernière fois sur ce qui caractérise une pauvre mentalisation :

- Etre convaincu des motivations d'autrui
- Penser en blanc ou noir (i.e. sans nuance)
- Une pauvre reconnaissance des sentiments présents (empathie réduite)
- Négliger le fait que les personnes s'influencent les unes les autres
- L'interprétation d'autrui sans examen prudent peut être non pertinente, hors sujet, ou même très concrète (i.e. il s'est d'abord passé ça, et après ça...)
- Faible curiosité pour les états mentaux
- Chercher à blâmer, à trouver un coupable
- Parler beaucoup pour ne (presque) rien dire
- Un discours empli de clichés et de grandes phrases superficielles et qui ont tendance à aliéner l'interlocuteur.
- Description caricaturale des personnes
- Des facteurs externes sont privilégiés au détriment des états mentaux, par exemple qu'il pleuvait, qu'on avait mal à la tête, ou que la situation était « juste comme elle était » sans autre explication.

Activité en groupe

L'animateur demande quelles peuvent être les conséquences d'une faible mentalisation : 1) pour autrui et 2) pour soi.

L'animateur note les suggestions au tableau. Les réponses typiques sont :

- Il est facile de mal se comprendre, ce qui peut entraîner des conséquences négatives (par exemple, l'autre se sent négligé, pas entendu, mal compris, il se fâche, etc.).
- Le comportement de l'un peut diverger des attentes de l'autre, ce qui peut la rendre confuse.
- Sur la base d'incompréhensions, une personne peut réagir d'une manière très émotionnelle, être effrayée, fâchée, déçue, etc.
- Une faible mentalisation de nos propres pensées et de nos émotions a comme conséquence que nous ne comprenons pas toujours les motivations de nos comportements. Cela peut nous plonger dans le doute au sujet de nous-mêmes.

- Se sentir insécure dans la relation et avoir besoin d'une confirmation constante des autres.
- Se faire submerger par ses émotions ou agir sans réflexion et impulsivement (i.e. laisser l'environnement ou ses impulsions diriger ses propres actions, etc.).

Certains patients peuvent donner d'autres réponses telles que « *je peux toujours comprendre les autres* » ou « *je trouve que personne ne me comprend* ». L'animateur valide et se montre empathique au début avec ce genre d'expériences. Il lui faut clore la conversation en soulignant qu'il s'agit d'un sujet important qui est une cible de la thérapie mais que cela sera exploré plus tard dans la thérapie. L'intérêt est de signaler que l'utilisation des mots comme « *toujours* » et « *jamais* » constitue un signal d'alerte d'une mentalisation compromise. L'animateur suggère que d'être attentif à de tels mots permet d'empêcher de tomber dans la non-mentalisation en faisant « réfléchir à deux fois » la personne sur ce qu'elle a dit ou expérimenté. Pourrait-il y avoir d'autres possibilités ? Est-il probable que quelqu'un ait *toujours* raison ?

L'animateur synthétise qu'une pauvre mentalisation entraîne :

1. des problèmes relationnels récurrents
2. de l'insécurité, un sentiment de soi instable, un faible contrôle émotionnel, de l'impulsivité, etc.

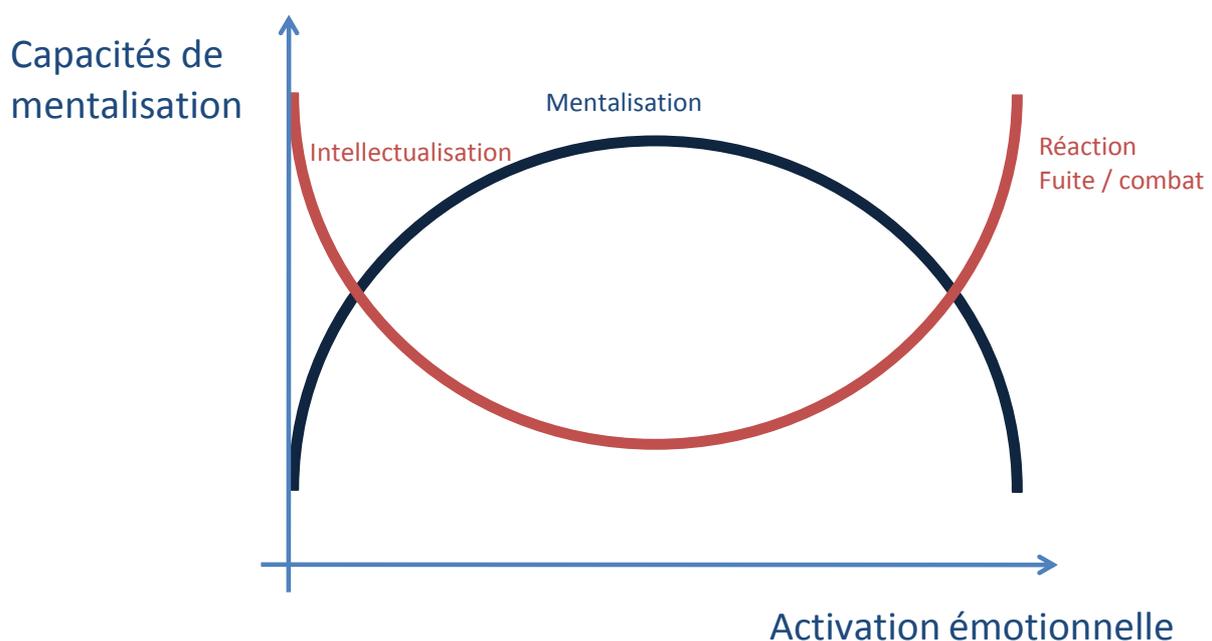
L'animateur dit qu'il s'avance un peu sur le programme puisque c'est un sujet qui sera évoqué plus tard, mais qu'il est important dans ce contexte de souligner que la plus importante cause de faible mentalisation est une forte activation émotionnelle. Quand les émotions sont intenses, les capacités à mentaliser de la personne sont ébranlées. Elles peuvent même être complètement coupées/anéanties, comme le décrivent les expressions « *tout est devenu noir* », « *j'étais paralysé* », « *je ne pouvais plus parler* », « *je n'arrivais plus à penser* ». Compléter avec les phrases des participants.

Activité en groupe

L'animateur demande aux participants de noter sur une feuille des exemples de leurs réactions typiques quand ils sont pris par l'émotion.

L'animateur demande si quelqu'un aimerait partager ses expériences personnelles. Celles-ci sont ensuite discutées.

L'animateur dessine une courbe afin d'illustrer le lien entre mentalisation et activation émotionnelle et la transition à une réponse « fuite /combat ».



L'animateur souligne trois points importants :

1. Les sentiments sont activés plus vite et plus fortement chez certaines personnes que chez d'autres.
2. La réponse « fuite/combat » peut apparaître à différents moments pour différentes personnes, selon le seuil personnel de l'individu.
3. Le temps que cela prend pour retourner à un état normal après une activation émotionnelle intense diffère selon la personne.

Activité en groupe

L'animateur demande aux participants de réfléchir et de noter leurs observations sur:

-ce qu'ils pensent de leur activation émotionnelle

-leur seuil de réponse « fuite/combat »

-le temps qui leur est nécessaire pour retrouver un état d'esprit normal après une activation intense.

L'animateur demande si quelqu'un veut partager ses réflexions. Ces dernières sont ensuite discutées.

L'animateur souligne l'importance de ces trois points pour le traitement: l'intensité émotionnelle peut être contrôlée; le seuil de tolérance peut être relevé; le temps de récupération nécessaire pour retrouver son état normal peut être raccourci. Nous y reviendrons plus tard.

Tâche à domicile

Décrire une situation durant la semaine pendant laquelle vous avez observé que votre capacité à mentaliser était entravée.

SEANCE 3

POURQUOI AVONS-NOUS DES EMOTIONS ET QUELLES SONT LES EMOTIONS DE BASE ?

L'animateur résume les thèmes de la séance précédente. Celle-ci concernait les problèmes à mentaliser qui mènent typiquement à des difficultés dans l'interaction avec les autres. Certains des points clés étaient :

- Les exemples d'une mauvaise mentalisation
- Les difficultés liées à une mauvaise mentalisation comme:
 - Le sentiment d'insécurité dans la relation
 - Le sentiment de soi instable
 - Problèmes à réguler ses émotions et impulsivité

Les raisons les plus importantes d'une faible mentalisation :

- L'activation émotionnelle qui rend la personne incapable de fonctionner
- L'intensité des émotions qui varie entre les individus
- La variabilité du seuil d'activation des réponses « fuite/combat »
- Le temps variable que demande la récupération après l'activation émotionnelle

L'animateur rappelle aux participants la tâche qu'ils devaient faire à domicile et demande si l'un d'entre eux a pu faire une observation qu'il aurait envie de partager.

L'animateur introduit le thème du jour et invite les participants à débattre de ce sujet. Il note les points principaux sur le tableau.

Activité en groupe

Quelles sont les types d'émotions ? Avez-vous des suggestions ?

Si les participants ne citent pas toutes les émotions, l'animateur les ajoute. L'animateur suggère qu'il y a une différence entre les émotions de base et les émotions plus évoluées, dites sociales. Les émotions de base existent chez tous les mammifères, les plus évoluées existant chez les primates et les humains. Les émotions de base sont localisées dans les mêmes parties du cerveau, suscitent les mêmes réactions physiques et sont reliées à des patterns de réactions. L'animateur explique qu'il y a des désaccords sur la liste des émotions basiques et que l'on a choisi une théorie sur 7 émotions de base (Panksepp, 1998). L'animateur demande aux membres du groupe quelles sont les émotions de base.

L'animateur récapitule les **sept émotions de base** comme suit :

1. intérêt et curiosité, comportement d'exploration
2. peur
3. colère
4. désir sexuel
5. anxiété de séparation/tristesse
6. amour/prendre soin de
7. jeu/joie

L'animateur demande si quelqu'un a des commentaires ou est surpris que d'autres émotions ne figurent pas sur la liste. Il rappelle le manque de consensus sur les émotions de base. Cette liste ne signifie pas que d'autres émotions comme l'envie, la jalousie, la gratitude, l'avidité, la culpabilité, la honte aient une importance moindre.

L'animateur demande ensuite pourquoi ces émotions sont importantes pour nous ? Il confirme toute suggestion reliée à l'évolution (i.e. qu'elles sont importantes pour la survie et la reproduction) et qu'elles constituent des réactions programmées innées. Nous n'avons pas besoin d'apprendre ces émotions ou ces patterns de réactions, ceux-ci étant déterminés de manière innée (mais nous pouvons cependant nous en distancier, sujet qui sera abordé plus tard). Ces émotions nous fournissent des réponses automatiques qui ont été importantes pour la survie depuis 100 millions d'années. L'animateur décrit ensuite les buts des émotions.

Les buts des sept émotions principales peuvent être résumés ainsi :

1. *Intérêt et curiosité/comportement d'exploration*: motive à trouver des informations utiles sur notre environnement (par exemple, ressources disponibles, où trouver la nourriture et l'eau, un lieu sûr pour se cacher, s'il y a des partenaires sexuels autour de nous, etc.)
2. *Peur* : nous stimule à nous poser des questions du style : *Suis-je face à quelque chose de dangereux ? Est-ce que je pourrais être blessé ? Tué ? Est-ce un rival plus fort que moi ? Un ennemi ?* Quand la peur devient suffisamment intense et que la source de cette peur semble plus puissante que nous, la peur déclenche la fuite ou la soumission. Elle peut aussi nous pousser à nous figer ou à faire le mort si la menace nous envahit et qu'il y a un danger mortel.
3. *Colère* : si nous identifions quelque chose ou quelqu'un qui se met en travers de la réalisation d'un besoin ou d'un désir, nous pouvons montrer de la colère et voir s'il se soumet. Si l'autre résiste, l'intensité de la colère augmente et peut nous pousser à attaquer.
4. *Désir sexuel* : nous encourage à la reproduction et à la transmission de nos gènes.
5. *Amour / bienveillance* : nous motive à prendre soin de notre progéniture, notre famille, nos partenaires et amis.
6. *Anxiété de séparation / tristesse*: fonctionnent comme un appel à ce que les autres prennent soin de nous. Elles signalent aux pourvoyeurs de soins potentiels que l'on est en danger / en besoin de protection ou qu'on est isolé de la famille ou du groupe, ou qu'on a perdu quelqu'un de proche duquel on dépendait.
7. *Jeu/joye* : stimulent les interactions avec les autres pour rester un « animal social » plutôt qu'un ermite ; augmentent nos compétences à interagir avec autrui ; introduisent des limites à notre propre excitation et permettent le développement de stratégies pour gérer la colère à travers les jeux de bagarre notamment.

L'animateur discute des réactions suscitées chez les participants par cette présentation. Comme la description le suggère, les émotions constituent, de manière basique, différents programmes d'action. L'animateur explique que les humains, au contraire des animaux, ont la possibilité de réprimer les sentiments liés à leurs réactions émotionnelles. De ce fait, la relation entre émotions et sentiments est parfois obscure.

L'animateur met en évidence les différences entre :

1. Les émotions qui, en tant que programmes d'actions, sont des réactions de l'organisme à des stimuli spécifiques.

2. Les sentiments qui sont l'expérience consciente de l'état corporel pendant l'activation émotionnelle.

L'animateur explique qu'en fonction de leur socialisation, de leur éducation, les gens peuvent s'être distancés de leurs réactions émotionnelles naturelles. Cela signifie que nous pouvons réagir aux émotions sans forcément les ressentir. Nos émotions peuvent être réprimées. Nous pouvons donc être activés émotionnellement mais, en même temps, ne pas être conscients de la nature spécifique de l'émotion en question. Nous pouvons par exemple ressentir des palpitations cardiaques ou un malaise physique sans savoir pourquoi. L'animateur explique que les raisons pour ces différents cas de figure seront discutées plus tard.

Activité en groupe

Le groupe est encouragé à discuter de la liste des émotions en lien avec eux-mêmes et les différences avec d'autres individus. Qui ressent quelles émotions? Avec quelle fréquence et quelle intensité ces émotions sont-elles vécues?

Les différentes réactions et expériences des participants sont discutées. L'animateur rappelle la position mentalisante (ouverture et curiosité au sujet des différences entre personnes).

Tâche à domicile

Quelles émotions ont été les plus présentes pendant la semaine passée ? Ou alors l'activation émotionnelle a-t-elle été diffuse, i.e. plutôt un malaise physique ?

SEANCE 4

COMMENT OBSERVONS-NOUS ET REGULONS-NOUS LES EMOTIONS ? MENTALISER LES EMOTIONS.

L'animateur synthétise ce qui a été appris lors du dernier groupe. Chacun possède un large registre d'émotions mais certaines sont qualifiées d'émotions de base et qu'elles ont des fonctions particulières. Tous les mammifères les éprouvent.

1. Intérêt et curiosité
2. Peur
3. Colère
4. Désir sexuel
5. Amour / prendre soin de
6. Anxiété de séparation / tristesse
7. Jeu / joie

Ces émotions sont déclenchées par des stimuli spécifiques, elles constituent des réactions physiologiques. Les sentiments représentent la connaissance consciente de ces réactions corporelles. Les humains ont la possibilité d'être activés émotionnellement sans avoir une connaissance consciente de leurs sentiments.

L'animateur demande si quelqu'un a pu faire des observations sur les émotions et/ou sentiments éprouvés lors de la semaine précédente qu'il souhaiterait partager avec le groupe.

Le sujet de cette séance est comment gérer ses émotions/sentiments. Comme nous l'avons déjà dit, c'est un sujet de santé mentale important. Tout d'abord, la question de comment les émotions sont exprimées doit être traitée.

Activité en groupe

Comment sont exprimées les émotions:

- 1) chez les autres ?
- 2) chez nous-mêmes ?

L'animateur encourage la discussion en aidant à identifier deux principales façons d'observer les émotions. La discussion qui suit identifie généralement la première d'entre elles, c'est-à-dire que nous identifions les émotions des autres en interprétant leurs expressions faciales (le miroir de l'âme). Cela reste vrai à travers différentes cultures et, jusqu'à un certain point, à travers les espèces animales. Nous interprétons aussi le langage corporel des autres, ce qu'ils font, ce qu'ils disent. C'est la mentalisation focalisée sur ce qui est visible (*externe*) qui a été discutée lors de la première séance de groupe. La deuxième façon de comprendre les émotions s'effectue via une identification à l'autre (se mettre dans la peau de l'autre). Il existe en effet des neurones « miroir » dans le cerveau qui nous permettent d'expérimenter ce que ressent quelqu'un d'autre. Par exemple, quand on voit quelqu'un de triste, on peut devenir triste aussi. C'est l'une des bases de l'empathie.

La discussion peut ensuite se poursuivre sur les façons de repérer les réactions corporelles (donner des exemples) et les sentiments (la conscience des affects) en nous-mêmes. L'animateur peut rappeler au groupe qu'ils ont abordé ce point dans leur dernière séance, lorsqu'ils discutaient de comment les personnes diffèrent entre elles à propos de leurs sentiments, et comment elles expriment leurs émotions – certaines personnes y parvenant plus facilement que d'autres.

La plupart du temps, les participants ont plus de facilité à donner des exemples sur la manière dont les autres expriment leurs émotions plutôt que sur la façon dont ils les ressentent eux-mêmes.

L'animateur peut proposer quelques exemples tels que « une boule dans la gorge », « de la pression derrière les yeux », « une faiblesse dans les genoux », « les cheveux qui se dressent sur la tête » etc.

L'animateur introduit une activité en groupe qui stimule la réflexion sur la conscience des émotions. Cette conscience peut être améliorée simplement en étant plus attentifs et plus présents dans notre corps.

Activité en groupe

L'animateur demande aux participants de fermer leurs yeux et d'oublier ce qu'il y a autour pour se focaliser sur eux-mêmes. Il dirige leur attention à l'intérieur d'eux-mêmes en posant les questions suivantes :

- Y a-t-il un endroit de votre corps qui attire votre attention ?
- Qu'est-ce que vous sentez ?
- Essayez de sentir toute trace d'activation émotionnelle ? Peut-être qu'il n'y en a pas, mais il y en a souvent.
- Quels types de sentiments expérimentez-vous ? (Si c'est très inconfortable, essayez de les laisser de côté, mais si c'est positif, essayez de rester avec).

Cela ne devrait pas durer trop longtemps et l'animateur devrait être clair que le plus important est que chacun puisse tourner son attention vers son expérience intérieure.

Les expériences des participants sont discutées. Pour certains, cet exercice suscite des sensations d'anxiété et ceci devrait être reconnu par l'animateur. Parfois, un patient peut être dans l'incapacité de faire l'exercice ou peut même avoir une réaction paranoïaque (un patient a dit qu'il pensait que l'animateur essayait de le contrôler). Il convient alors de redéfinir cela en termes de peur, qui est une des émotions de base, et de souligner que la personne peut conserver son contrôle. Certains disent que leurs signes physiques ont bloqué leurs sentiments (par exemple qu'ils étaient trop occupés à porter attention à ce qu'ils ressentaient) ; alors que d'autres peuvent rapporter différents états émotionnels.

L'animateur aborde ensuite le sujet de la *régulation émotionnelle à travers les autres*. Il introduit brièvement le thème et propose un exercice de régulation émotionnelle avec lequel chacun est familier: *consoler quelqu'un*.

Activité en groupe

Jeu de rôles sur la régulation émotionnelle à travers les autres. L'animateur demande à un participant de faire comme s'il était contrarié, ressentait un mélange de colère et de déception.

Si aucun participant ne se sent de faire le jeu de rôles, alors l'animateur peut le faire. Un autre participant doit :

- 1) découvrir ce que ressent la personne
- 2) découvrir pourquoi elle se sent comme ça
- 3) essayer de la consoler.

Les expériences des participants sont discutées, avec un focus sur la question de la volonté d'être ou non consolé par une autre personne. Le groupe peut alors, sur la base d'autres expériences, échanger sur les comportements ou les actions qu'ils trouvent les plus utiles pour consoler l'autre (par exemple la compréhension empathique, la résonance affective, le contact physique, etc.), avec la reconnaissance que chaque personne sera différente.

L'animateur évoque ensuite le thème d'une régulation émotionnelle dysfonctionnelle. « Dysfonctionnelle » est utilisé ici pour signifier que nous sommes coincés dans un état émotionnel inconfortable, douloureux et souvent peu clair et que nous avons recours à des moyens graves pour en sortir (comme nous droguer ou nous blesser).

Activité en groupe

L'animateur demande aux participants de suggérer des noms d'états émotionnels désagréables et il les écrit au tableau. Il demande des exemples de ce que les participants ont fait pour sortir de ces états émotionnels.

L'animateur nomme ces états émotionnels des « sentiments non mentalisés » et souligne l'importance de parler de telles expériences en thérapie. Lorsque vous êtes dans ce genre d'état, vous pouvez faire des choses très dommageables. Il est important de limiter le temps passé dans cet état-là et la thérapie peut aider à cela.

Tâche à domicile

Décrire au moins une situation survenue lors de la semaine précédente et au cours de laquelle vous avez régulé efficacement un état émotionnel pénible.

SEANCE 5

LA SIGNIFICATION DES RELATIONS D'ATTACHEMENT

L'animateur synthétise brièvement ce qui a été appris lors de la dernière séance, notamment :

- Comment nous repérons les émotions en nous-mêmes et chez les autres
 - Les signaux de l'expression émotionnelle chez les autres
 - L'importance de l'attention portée à notre vécu physique comme signaux internes des émotions
- L'autorégulation des sentiments
- La régulation de nos sentiments par les autres
- Les sentiments non mentalisés qui sont très inconfortables et comment on cherche à y échapper.

L'animateur demande si les participants ont pu faire leur tâche à domicile et si quelqu'un souhaite en parler au groupe.

L'animateur introduit alors le sujet principal de la séance du jour : l'attachement. Il le relie immédiatement aux sentiments, à la régulation émotionnelle et le définit comme suit :

L'attachement est un sentiment positif et un lien émotionnel envers un autre être humain.

Les premières relations d'attachement sont celles avec les parents / les pourvoyeurs de soins et les autres membres de la famille. Ces relations d'attachement vont influencer les relations et les modes d'interaction ultérieurs avec les autres, en bien ou en mal. On retrouve ce phénomène d'attachement chez les mammifères et sa fonction est de protéger les êtres immatures des dangers et de permettre des liens affectueux entre apparentés. Quand l'enfant expérimente quelque chose d'inconfortable (par exemple, la faim, la soif, la frustration ou la peur), il se tourne instinctivement vers la personne d'attachement, s'attendant à être réconforté. La figure d'attachement répond également instinctivement aux signaux de malaise de l'enfant (par exemple larmes, pleurs) qui lui signalent qu'elle doit s'occuper de lui. Être émotionnellement régulé de cette façon (on nous donne à boire, à manger, on nous sourit, on nous rassure, etc.) permet l'établissement d'une image interne de la personne d'attachement associée au bien-être (récompense). Ainsi, avec le temps, le seul fait de penser à la personne d'attachement peut être suffisant pour retrouver son calme. C'est la voie standard vers l'autorégulation émotionnelle. Mais avant d'avoir développé cette habileté à s'autoréguler, la séparation de la personne d'attachement entraîne des sentiments d'inconfort et de peur (anxiété de séparation et tristesse). L'animateur résume que ce processus signifie que l'on apprend à comprendre et réguler nos émotions « à travers » quelqu'un d'autre, et que ce processus perdure tout au long de la vie, même si, d'autre part, nous commençons à nous autoréguler.

Les humains peuvent avoir différents patterns d'attachement. Chez les enfants, ils sont testés par l'observation des réactions de l'enfant lorsqu'il est séparé de la figure d'attachement, qui est souvent la mère. Dans la situation de test, la mère quitte la pièce après un moment et laisse l'enfant seul ; ensuite une personne inconnue (observateur) entre dans la pièce. Le fait d'être, à la fois, abandonné et dans la même pièce qu'un parfait inconnu stimule l'anxiété de séparation et la peur chez la plupart des enfants. On observe comment l'enfant gère 1) la situation de séparation et 2) comment il réagit au retour de la mère dans la pièce. Les enfants ayant un attachement dit « *sécure* » montrent un malaise et une protestation quand la mère est sur le point de partir, mais se détendent après un moment et jouent avec les jouets dans la pièce. Quand la mère revient, l'enfant va vers elle, gémit un peu, mais se calme rapidement, parfois il s'assoit sur elle. Habituellement, après un court moment, il retourne jouer.

Cependant, certains enfants présentent ce que l'on appelle un attachement *insécure*.

Il y a deux types d'attachement insécure : l'ambivalent (ou résistant) et l'évitant.

Dans le pattern « ambivalent », l'enfant est insécure à propos de la figure d'attachement, probablement pour de bonnes raisons, car la personne s'est comportée de façon imprévisible (p. ex. irrégulière dans ses réponses ou sa présence). Pour attirer l'attention de la figure d'attachement, l'enfant a appris à exagérer ses expressions émotionnelles (p. ex. ils expriment exagérément leur malaise, pleurent en excès). Quand un tel enfant est abandonné dans la situation de test, il pleure fortement et s'accroche à la mère quand elle quitte la pièce. Il a ensuite de la peine à se calmer et à jouer pendant l'absence de la mère. Quand elle revient, l'enfant est ambivalent à son égard, il crie et proteste quand elle veut le prendre, mais se calme peu à peu. Cela lui demande davantage de temps pour pouvoir retourner jouer. C'est comme si l'enfant devait retenir sa mère, de peur qu'elle ne reparte.

L'autre type d'attachement insécure est qualifié d'**évitant**. Sur plusieurs points, il représente le contraire du type ambivalent. Alors que les enfants ayant un attachement ambivalent exagèrent leurs réactions émotionnelles, les enfants ayant un attachement évitant montrent peu de réponses. Ils sont détachés. Ils ne réagissent pas du tout quand ils sont abandonnés dans la situation de test. C'est comme s'ils se fichaient que la mère parte ou revienne. Quand on mesure les réponses physiques de ces enfants, ils montrent des manifestations de stress dans la situation, mais ils ne l'expriment qu'à un niveau très faible. Ils ont appris à réguler exagérément leurs sentiments. Ils peuvent avoir fait l'expérience de voir leurs sentiments négligés, constamment incompris, mal interprétés. Ils ont pu être ridiculisés ou tourmentés pour ce qu'ils ressentaient ou même avoir été confrontés à d'autres conséquences négatives.

Les patterns d'attachement dépendent donc de la façon dont les interactions avec les figures précoces d'attachement puis les suivantes se déroulent. Puisque ceci a beaucoup à faire avec la façon dont l'enfant attire l'attention, on peut parler des *stratégies d'attachement* de l'enfant. Ces dernières ne doivent pas être confondues avec le concept de comportements de recherche d'attention. Certains patients et leurs soignants voient certains symptômes du trouble de personnalité borderline comme des manières volontaires d'attirer l'attention sur eux, par exemple les abus médicamenteux. Rien ne pourrait être plus éloigné de la vérité et il est important que l'animateur souligne que la notion de recherche d'attention ne fait pas partie du cadre de compréhension de la mentalisation.

Il est aussi possible de mélanger les stratégies d'attachement insécure, par exemple en agissant parfois de façon ambivalente et d'autre fois de façon évitante.

Le mode d'attachement influence les humains dès l'enfance. Cependant il n'est pas fixe, il peut changer durant l'enfance. Il exerce une influence sur les patterns relationnels à l'âge adulte et détermine en grande partie la gestion des relations proches, en particulier dans les situations qui causent de la souffrance et dans les situations qui génèrent une peur d'être abandonné. L'autre personne est-elle source de sécurité et d'expériences profitables/de plaisir, ou la relation est-elle caractérisée par l'insécurité et le drame? La relation est-elle au contraire distante et plate émotionnellement ? *La façon dont une personne régule sa relation d'attachement est d'importance majeure pour sa vie.*

Activité en groupe

Tom et sa copine Sara se revoient après les vacances. Pendant les vacances, Tom n'a pas appelé Sara et quand elle appelait ou envoyait un SMS il ne répondait pas. Sara a fait peu de choses pendant ses vacances, mais quand Tom lui demande comment c'était, elle lui répond : « *J'ai passé des vacances fantastiques ! J'ai fait plein de choses. J'aurais aimé que les vacances durent plus longtemps !* »

Discutez cet épisode à la lumière des stratégies d'attachement pour Tom et Sara. Et finalement : Pourquoi Sara répond-elle de cette façon ?

Cet exercice est une sorte de préparation pour le prochain exercice, afin de pousser les participants à réfléchir sur l'attachement et pour que l'animateur puisse corriger toute incompréhension.

Activité en groupe

Pensez à la relation avec une personne importante dans votre vie (petite amie, petit copain, membre de la famille, ami) et au type d'attachement dont il s'agit : sécure, ambivalent ou évitant.

La discussion occupe la majeure partie de la séance. L'animateur clarifie les questionnements sur l'attachement à travers les exemples donnés par les participants.

Tâche à domicile

Notez vos observations sur ce qui est typique pour vous dans vos relations d'attachement

SEANCE 6

ATTACHEMENT ET MENTALISATION

L'animateur résume la dernière séance :

- L'attachement se réfère à un lien émotionnel positif avec une autre personne.
- Nos stratégies d'attachement en tant qu'adulte sont influencées par le pattern d'attachement établi dans l'enfance.
- Les stratégies d'attachement types sont les patterns d'attachement sécuritaire et insécure (ambivalent ou évitant).

Chaque participant était encouragé à explorer une relation avec une personne significative en fonction de ce qui caractérise les différentes stratégies d'attachement. La tâche à domicile demandait aux participants de réfléchir à ce qui est typique de leurs relations d'attachement. L'animateur demande si quelqu'un veut partager sa tâche à domicile. La tâche est discutée en groupe.

Le sujet de la séance est l'attachement et la mentalisation: grandir dans une « culture mentalisante » favorise un attachement sécuritaire qui facilite le développement des capacités de mentalisation de la personne.

Une « *culture mentalisante* » implique de fréquentes discussions sur les gens, ce qu'ils ressentent et pourquoi ils se comportent de telle ou telle manière, pourquoi ils font ce qu'ils font, au sein de la famille par exemple. Une culture mentalisante est nécessaire pour gérer tout événement significatif qui affecte la famille. La discussion des expériences doit être faite avec un degré raisonnable d'ouverture d'esprit, une certitude minimale et sans déclencher des tabous familiaux oppressants.

Le groupe est informé que le programme tend à instaurer une culture mentalisante, dans le groupe et dans les séances individuelles. Par exemple, il y a un effort constant pour explorer son esprit et celui des autres, de même que leurs transactions. Ceci est souligné à nouveau dans les séances 8 et 9.

Activité en groupe

Qu'est-ce qui caractérise la culture familiale de chaque participant, un à un, en ce qui concerne la mentalisation ?

L'animateur mène la discussion sur le sujet. Il y aura des exemples sur le silence oppressant, les rencontres familiales pesantes, les tabous, les discussions familiales chaotiques, etc. L'animateur doit être préparé à la possibilité que cette discussion réveille des souvenirs douloureux et des fortes émotions. À nouveau, il doit souligner que c'est un sujet que l'individu devrait explorer davantage dans d'autres parties du traitement. Le point clé, dans le contexte du groupe, sont les conséquences que cela a pour chaque individu. Plus spécifiquement, quelles sont les conséquences sur les capacités de mentalisation quand la relation à une personne d'attachement est problématique ou juste mauvaise. Il peut y avoir plusieurs raisons pour une telle situation: la personne d'attachement peut ne pas avoir été disponible physiquement ou mentalement, la personne peut ne pas avoir eu la capacité d'écouter, de comprendre ou d'être empathique. Il peut y avoir eu, ou y avoir encore, quelqu'un sur le chemin (frère/sœur, autre parent); la personne peut ne pas avoir eu de bonnes capacités de pourvoyeur de soins. Il peut avoir existé un contexte d'abus physique ou d'abus de substances. Le résultat final est souvent un conflit d'attachement.

Un conflit d'attachement signifie que la personne inhibe ou exagère les signaux d'état émotionnel parce qu'il a peur ou est insécure à propos de ce qui va se passer s'il fait appel à la personne d'attachement. Un conflit d'attachement signifie qu'un élan pour se rapprocher est inhibé par autre chose (peur de la punition, colère).

Activité en groupe

Noter des observations sur ses propres conflits d'attachement.

L'animateur mène la discussion sur les conflits d'attachement qui ont été notés et sur les conséquences que cela a pu avoir sur les compétences de mentalisation de la personne. Il introduit l'idée que les relations d'attachement sont importantes pour que *l'enfant devienne conscient de ses états émotionnels, qu'il soit capable de mettre des mots dessus, d'en trouver les raisons et ensuite utiliser les émotions pour s'orienter dans le domaine du mental*. Il y aura des conséquences négatives sur les compétences de mentalisation si la relation avec la (les) personne(s) d'attachement est pauvre, si l'enfant ne peut utiliser la personne d'attachement pour comprendre ses sentiments et les relations entre les personnes et qu'il est livré à lui-même. De plus, cela devient difficile de penser sur la relation d'attachement en soi, car la personne manque de points d'ancrage. Cela devient plus facile dans le temps, en grandissant, en gagnant d'autres références. Surtout si on peut voir les choses de l'extérieur et comparer avec d'autres expériences. Cela devient particulièrement difficile de réfléchir sur la relation si elle se caractérise par de la violence et des abus sexuels. Comment peut-on comprendre pourquoi une personne sensée nous prodiguer amour et soin se comporte avec un mépris total pour notre bien-être ?

Les conflits d'attachement inhibent les capacités de mentalisation de l'enfant dès le départ et laissent des cicatrices émotionnelles et de la confusion.

Ils entravent les compétences de l'enfant à faire face aux conflits d'attachement dans sa vie d'adulte.

Activité en groupe

Décrire quelque chose qui a été difficile à exprimer dans une relation proche et les possibles raisons de cette difficulté.

L'animateur du groupe prend des notes et mène la discussion sur ce sujet.

Tâche à domicile

Décrire quelque chose dont il a été difficile de parler au sein d'une relation proche pendant la semaine.

SEANCE 7

QU'EST-CE QU'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITE ? QU'EST-CE QU'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITE BORDERLINE ?

L'animateur résume le sujet et la discussion de la dernière séance :

- Grandir dans une culture mentalisante promeut la capacité à mentaliser.
- Les conflits d'attachement majeurs dans l'enfance entravent cette capacité.
- Une capacité à mentaliser réduite complique la gestion des conflits dans les relations proches (p. ex. on pense en blanc ou noir, les émotions submergent la capacité de penser, etc.)

L'animateur demande si les participants ont pu observer les difficultés à exprimer quelque chose dans les relations proches et si quelqu'un souhaite en parler au groupe.

Ensuite, l'animateur dirige l'attention sur le thème du jour: les troubles de la personnalité. L'animateur prend alors une approche didactique en exposant la compréhension actuelle des troubles de la personnalité. Les points-clés à couvrir sont :

1. Une personne a un trouble de la personnalité lorsque sa personnalité présente certains traits de personnalité non adaptés, dans sa façon de penser, de ressentir, de réguler ses impulsions et ses relations aux autres. Les traits doivent caractériser l'individu depuis la fin de son adolescence ou le début de l'âge adulte et être relativement constants depuis lors.
2. Les traits de personnalité affectent typiquement l'image et l'estime de soi; ils influencent également la manière dont on pense les autres personnes. Ces traits vont habituellement poser problème dans la vie scolaire, professionnelle et/ou familiale (p. ex. être timide, peu affirmé, très suspicieux, dépendant des autres, avoir de la peine à se contrôler, éviter les conflits, etc.).
3. Un trouble de la personnalité n'affecte pas l'ensemble de la personnalité. L'individu peut avoir de nombreux traits de personnalité adaptés, positifs et beaucoup de talent en plus de ceux problématiques. Par ex. Edvard Munch souffrait d'un trouble de personnalité. Il était un peintre extrêmement doué et novateur, mais une personne difficile dans le sens qu'il avait des problèmes à interagir avec les autres.

Activité en groupe

Demander à chaque membre du groupe de noter

- 1) ses traits de personnalité problématiques
- 2) ses traits de personnalité adaptés et positifs et ses talents.

Il est aussi possible de demander aux participants d'écrire « ce qui fait que je suis moi » (c'est-à-dire quelles sont leurs caractéristiques personnelles).

L'animateur demande si quelqu'un veut partager ses observations, mène la discussion et fait une liste des mots-clés sur le tableau.

Suite à cette discussion, l'animateur esquisse une représentation positive des troubles de la personnalité en termes de leur évolution. Les troubles de la personnalité ne sont pas nécessairement permanents. Plusieurs traits peuvent changer avec l'âge, ce qui généralement résulte en une personne plus détendue, moins intense, et apprenant à mieux gérer certaines situations. Les problèmes peuvent néanmoins ressurgir dans des moments de stress (p. ex. face à des problèmes au travail ou dans les relations proches, lors d'une séparation, d'un divorce). Les troubles de la personnalité s'améliorent plus rapidement grâce à un traitement, par exemple avec le traitement basé

sur la mentalisation. Les troubles de personnalité auraient également un meilleur pronostic que la dépression.

Ensuite, l'animateur du groupe évoque l'origine de la personnalité sans toutefois entrer dans les détails. L'émergence d'un trouble de la personnalité résulte d'une combinaison d'influences génétiques (tempérament, vulnérabilité) et d'influences environnementales négatives pendant l'enfance. Selon le poids de ces facteurs, certaines caractéristiques viennent à dominer notre façon d'être en relation avec les autres. Ces caractéristiques définissent ensuite les différents troubles de personnalité.

L'animateur donne les grandes lignes de la classification des troubles de la personnalité, passant en revue les mots-clés associés à chacun d'entre eux.

1. Schizotypique : très timide et suspicieux, points de vue bizarres
2. Schizoïde : affect plat, peu de besoins d'être avec les autres, préfère faire seul la plupart des choses
3. Paranoïde : suspicieux, intransigeant, s'emporte facilement
4. Antisocial : actes criminels répétés, sans pitié, agressif, peu de capacité de donner des soins
5. Borderline : relations instables, émotions instables, image de soi fluctuante
6. Narcissique : sens de soi grandiose, arrogant, manque d'empathie
7. Histrionique : théâtral, expression émotionnelle exagérée, joue avec la sexualité, recherche constante d'attention sur soi
8. Évitant : anxieux, inhibé dans les relations interpersonnelles, réticent à prendre des risques personnels, peur excessive de la critique, du ridicule
9. Dépendant : manque de confiance en soi, besoin excessif d'être pris en charge par autrui, d'avoir des conseils, d'être rassuré.
10. Obsessionnel-compulsif : rigide, préoccupé par l'ordre, les programmes, difficulté à déléguer, perfectionniste
11. Non spécifié : la personnalité du sujet satisfait aux critères généraux des troubles de la personnalité, mais les critères d'aucun trouble en particulier ne sont remplis.

L'animateur mène la discussion sur les troubles de personnalité. Il passe à travers les critères du trouble de la personnalité borderline en référence à la mentalisation, avec l'idée que ces traits sont ceux qu'on retrouve le plus chez les personnes dans un programme de TBM, tout en soulignant que plusieurs participants peuvent avoir d'autres traits de personnalité qui leur causent également des problèmes.

Critères pour le trouble de la personnalité borderline :

1. Relations intenses et instables, alternant entre idéalisation et dévalorisation; la personne entre rapidement dans une relation amoureuse, idéalise la personne et se laisse séduire ou influencer, ce qui réduit son jugement social ; elle fait l'inverse lorsque la déception arrive, ne voyant que le négatif là où, avant, elle ne voyait que du positif.
2. La personne a des difficultés à être seule, elle vit des sentiments forts liés au fait d'être abandonnée. Elle fait, en conséquence, des efforts effrénés pour éviter les abandons comme se laisser maltraiter, se soumettre, avoir des comportements dramatiques comme se blesser, ou menacer de se suicider.
3. Problèmes d'identité : estime de soi fluctuante, image de soi instable, changements constants dans ses objectifs de vie, expérience de soi marquée par la discontinuité.
4. Impulsivité qui peut être autodestructrice (prise de risque impulsive): p. ex. acheter des biens qu'on ne pourrait se permettre, conduire imprudemment, dépasser la vitesse autorisée, agir sans réfléchir, promiscuité sexuelle, abus d'alcool, utilisation de toxiques

5. Actes autodestructeurs tels qu'automutilations, tentatives de suicide (pour réguler des états émotionnels douloureux).
6. Sentiments récurrents de vide interne, de manque de sens.
7. Changements émotionnels constants, par exemple fluctuations entre une intense dysphorie et de l'euphorie dans la même journée, fluctuation entre une humeur positive et de la tristesse, entre l'amertume et la colère.
8. Colère intense difficile à contrôler (par ex. jeter des objets, insulter, se bagarrer).
9. Réagir avec méfiance ou avoir le sentiment d'être en dehors de soi quand on est stressé.

L'animateur clarifie et discute des traits présentés. Il est important de maintenir une perspective de mentalisation pendant l'explication et la discussion.

Tâche à domicile

Noter des observations sur les traits de personnalité qui ont été le plus problématiques pendant la semaine.

SEANCE 8

LE TRAITEMENT BASE SUR LA MENTALISATION

1^{ERE} PARTIE

Commencer par un résumé du sujet et de la discussion de la semaine passée:

- Définition des troubles de personnalité
- Quels sont les traits de personnalité non adaptés et les traits adaptés
- L'évolution des troubles de la personnalité dans le temps, la plupart s'améliorant avec l'âge, le traitement améliorant les chances d'amélioration
- Les différents types de troubles de personnalité
- Les critères du trouble de personnalité borderline

L'animateur revient sur la tâche à domicile: est-ce que quelqu'un veut partager ses observations sur les traits de personnalité qui ont été le plus problématiques pendant la semaine.

Ensuite, l'animateur introduit le thème de la séance, en commençant par une définition du but de la TBM.

Le but de la TBM est d'améliorer les capacités de mentalisation dans les relations proches. Améliorer les capacités de mentalisation signifie que la personne fait l'expérience d'un sens de soi intrinsèquement plus stable, qu'elle est moins sujette à être débordée par ses émotions ou, quand cela arrive, qu'elle est plus facilement apte à regagner son calme. La personne est plus stable émotionnellement, moins vulnérable aux conflits interpersonnels et plus apte à gérer les conflits qui émergent.

Comment la psychothérapie rend la personne capable de tels accomplissements ?

La psychothérapie signifie que la personne parle de ses problèmes les plus intimes avec une ou plusieurs autres personnes. De cette manière, la personne devient plus consciente de soi, de ses propres sentiments et de comment elle entre en relation avec les autres. Ceci représente déjà un bénéfice en soi car, en général, la personne était, jusque-là, seule pour arriver à comprendre ses pensées et sentiments avec le risque de s'y égarer. Mais la psychothérapie implique encore davantage. Elle est aussi liée au fait de devenir plus proches des autres, de laisser les autres entrer dans sa vie, d'oser faire confiance, de créer des liens avec autrui, de laisser les autres devenir significatifs dans sa vie. Comme cela a été discuté précédemment, notamment dans les séances sur l'attachement, ce n'est pas un processus facile. Cela demande d'être très attentif à ce qui se passe dans son esprit et dans celui d'autrui. Qu'est-ce qui se passe chez les autres? Sont-ils prêts à m'accepter moi et mon esprit? Est-ce qu'ils me comprennent, m'acceptent et me soutiennent?

L'animateur rappelle aux participants les séances sur l'attachement et la mentalisation. Les sentiments d'attachement et le pattern d'attachement que le patient a identifié dans la séance 5 vont probablement être stimulés automatiquement par la psychothérapie. L'animateur explique que c'est un développement naturel et qu'il sera important de se focaliser sur la manière dont la relation entre le patient et le thérapeute peut interférer avec le fait de s'intéresser à ce qui se passe dans son propre esprit et dans celui des autres. Le groupe est informé que ce sujet sera discuté plus en détail la prochaine fois.

Comment est structuré le traitement ?

Après avoir accepté un contrat thérapeutique, la thérapie de chacun comprend:

1. Une formulation du problème basée sur la mentalisation

2. Des plans de crise
3. Rendez-vous avec le psychiatre pour une ordonnance si nécessaire
4. Thérapie individuelle hebdomadaire pour environ 18 mois
5. Thérapie de groupe psycho éducative de 12 séances
6. Une thérapie de groupe à raison d'1h30 par semaine sur environ 18 mois
7. Collaboration avec d'autres services liés au travail de réhabilitation

Les thérapeutes se réunissent régulièrement et échangent des informations sur la progression de la thérapie. Il va de soi que les thérapeutes traitant un patient ont reçu la permission de discuter des progrès du patient entre eux, mais le thérapeute de groupe ne mentionne généralement rien concernant le patient dans le groupe. C'est au patient de décider ce dont il veut discuter et quand il veut en parler. Dans certaines circonstances, le thérapeute du groupe peut aborder certains problèmes directement notamment quand il s'agit de violence, de menaces, de ruptures de contrat, de tentatives de suicide dont le patient ne veut pas parler. Les participants sont encouragés à ne pas avoir de contacts entre eux en dehors des séances, que cela soit en personne, par téléphone, sms ou via les réseaux sociaux comme Facebook ou Twitter. Si néanmoins ils choisissent de se rencontrer, ils sont alors encouragés à parler de ces rencontres dans les entretiens. Les relations intimes entre participants du programme TBM ne sont pas autorisées. Si de telles relations se développaient, alors au moins l'une des deux personnes devrait quitter le programme et chercher une thérapie ailleurs.

La TBM requiert la pratique des compétences de mentalisation dans les relations proches

Les thérapeutes TBM donnent peu de conseils directs. Ils tentent d'engager le patient dans une posture mentalisante. De cette façon, ils aident le patient à développer graduellement ses propres solutions après avoir réfléchi à ses problèmes de façon de plus en plus détaillée. Comme mentionné au préalable, la posture mentalisante implique d'être curieux à l'esprit de l'autre, à ses expériences, pensées et émotions et d'adopter une attitude de non-savoir dans laquelle on essaie de découvrir ce qui se passe dans l'esprit d'autrui, en essayant différentes alternatives. La TBM est un effort collaboratif, dans lequel les thérapeutes à ce que les patients se joignent à leur même voyage de mentalisation. En bref, la TBM est basée sur la pratique des compétences de mentalisation avec le thérapeute et les autres membres du groupe. Pour être bon dans quelque chose, il faut s'entraîner. Dans ce programme, les participants ont l'opportunité d'exercer leurs compétences de mentalisation.

Le groupe thérapeutique de mentalisation peut être décrit comme une *zone d'entraînement à la mentalisation*, et exige de chaque participant individuel les choses suivantes :

1. Qu'il rapporte des événements de leur vie personnelle, de préférence récents et liés à une pauvre mentalisation (sentiments forts ou confus, actions impulsives, faible résolution de conflits, etc.) ou dans lesquels la personne a connu un stress (particulièrement dans la relation aux autres) qui a mis les capacités de mentalisation sous pression.
2. Qu'il essaye de comprendre davantage ces événements à travers une position de mentalisation (exploratoire, curieux, ouverture aux compréhensions alternatives, etc.).
3. Que les autres participants participent à ce processus en explorant leurs propres problèmes et ceux d'autrui à travers une posture mentalisante.
4. Que chacun essaye de comprendre les événements dans le groupe de la même façon.
5. Qu'il essaye de s'attacher au groupe, à ses membres et aux thérapeutes.

Activité en groupe

Discutez si vous avez un problème avec le fait de

- 1) rapporter des événements de votre vie
- 2) vous centrer sur des événements dans le groupe
- 3) prendre une posture mentalisante.

Utiliser le reste du temps pour discuter de ces questions.

Tâche à domicile

Avez-vous rencontré un problème pendant le dernier groupe concernant le fait d'évoquer un événement important de votre vie ?

SEANCE 9

LE TRAITEMENT BASE SUR LA MENTALISATION

2^{EME} PARTIE

L'animateur résume le sujet de dernière séance:

- But du TBM: améliorer la capacité de mentalisation dans les relations proches
- Structure du programme de traitement
- Entraînement à la mentalisation dans le groupe

L'animateur revient sur la tâche à domicile: avez-vous rencontré un problème pendant le dernier groupe concernant le fait d'évoquer un évènement important de votre vie ?

Le sujet principal de la séance est le côté attachement de la TBM.

Activité en groupe

Discuter des difficultés que vous pouvez rencontrer quand vous développez une relation thérapeutique avec

- 1) le thérapeute individuel
- 2) l'animateur du groupe
- 3) les autres membres du groupe.

Les objections courantes au fait de s'attacher dans une relation incluent des opinions telles que « c'est douloureux et sans sens à la fois quand on sait qu'on sera bientôt séparé », que « ça finit mal inévitablement » et des préoccupations du style « l'attachement implique de s'en faire pour quelqu'un ». Certains auront le sentiment qu'ils pourraient se soucier trop pour le thérapeute ou s'inquiéter excessivement du fait que le thérapeute ne se soucie pas d'eux (que le thérapeute considère la relation juste comme purement professionnelle). D'autres se demandent s'il est possible d'entrer en relation avec toutes les personnes listées: après tout, on a besoin d'apprécier la personne avec qui on se lie et on peut ne pas aimer les thérapeutes ou les autres membres du groupe. D'autres encore rapportent le fait que l'attachement puisse engendrer qu'on en demande plus, par exemple souhaiter un contact avec le thérapeute dès que les choses sont difficiles. La question de comment on peut se lier à quelqu'un qui ne dit rien sur soi peut aussi être soulevée, tout comme celle de pourquoi on ne peut pas avoir des contacts en dehors des groupes, si on devient amis, etc.

Comme indiqué ci-dessus, l'activité en groupe active un vaste ensemble de thèmes et la discussion peut vite devenir chaotique. L'animateur doit, après un moment, aider en structurant la discussion. Une façon de le faire est de traiter séparément des relations avec le thérapeute individuel, le thérapeute de groupe et les autres membres du groupe. Certains patients peuvent sentir un conflit de loyauté, similaire à celui vécu dans leur propre famille. C'est dur de dire quelque chose de négatif en face des autres, en public. Cette difficulté peut être abordée. D'autres thèmes peuvent être soulignés, comme la différence entre les membres du groupe concernant l'attachement aux thérapeutes ou aux participants. Comment ça se fait ? Comment c'est transmis entre les personnes ?

Pour ceux qui ont participé à d'autres groupes avant, il faut expliquer que les groupes TBM passent plus de temps à investiguer ce qui se passe ici et maintenant. Quand 8-9 personnes sont présentes, c'est normal que les choses deviennent chaotiques parfois. Il peut arriver que le thérapeute doive stopper la discussion pour comprendre ce qui se passe, au-delà de ce qui est dit. Les choses vont parfois trop vite et il faut quelqu'un pour stopper et rembobiner. Il est important d'écouter le thérapeute dans ces situations.

L'animateur change le sujet de la discussion vers les raisons habituelles de ne pas s'ouvrir ou de ne pas parler aux autres de ce qui est difficile. C'est le sentiment qu'on nous laisse tomber, de ne pas être compris, d'être négligé ou incompris par le thérapeute ou les autres participants.

Activité en groupe

Discuter de votre réaction typique quand vous sentez abandonné, incompris, négligé ou quelque chose de similaire, que cela soit par le thérapeute, les autres participants ou quelqu'un qui vous est proche.

La discussion de groupe sur ce sujet prend le reste du temps. L'animateur du groupe souligne que c'est un sujet important à traiter en thérapie car les réactions ont tendance à être enfouies. Clarifier les incompréhensions et les sentiments interpersonnels sensibles est un élément central dans le TBM.

Tâche à domicile

Décrivez vos réactions quand vous vous êtes senti seul, incompris, négligé ou quelque chose de similaire pendant la semaine passée, que cela soit par quelqu'un dans le groupe ou quelqu'un de proche.

SEANCE 10

ANXIETE, ATTACHEMENT ET MENTALISATION

L'animateur commence par un résumé du sujet et de la discussion de la semaine passée:

- Importance d'être en relation
- Établir un attachement avec le thérapeute et les autres membres du groupe
- Comment l'attachement aux autres active des émotions difficiles et représente un défi pour nos tentatives de mentalisation
- Comment on peut ressentir des déceptions dans le traitement
- Comment le fait d'être affecté par les autres peut rester caché au lieu d'être exprimé

Le thérapeute revient sur la tâche à domicile : Décrivez vos réactions quand vous vous êtes senti seul, incompris, négligé ou quelque chose de similaire pendant la semaine passée, que cela soit par quelqu'un dans le groupe ou quelqu'un de proche.

Le thème de la non-satisfaction de nos besoins et désirs (ce que les psychologues du self appellent un échec du « soi comme objet ») est très important et riche d'un point de vue pédagogique pour augmenter la compréhension de la thérapie, ce qui fait que l'animateur peut passer du temps là-dessus.

L'animateur introduit le thème du jour en disant que la plupart des personnes qui demandent un traitement pour un sentiment de soi instable, des émotions instables et des relations problématiques avec autrui présentent aussi des symptômes dérangeants dans un sens plus restreint et que ce sont souvent ces symptômes qui motivent la recherche d'un traitement. Les plus communs sont l'anxiété et la dépression. Dans cette séance, nous nous occuperons de l'anxiété.

L'anxiété est intimement liée à une des émotions primaires évoquées dans la troisième séance, la peur. La peur est indispensable pour la survie dans un monde dangereux en cela qu'elle signale la présence d'un danger et appuie sur le « bouton d'alarme » des animaux, activant schématiquement la préparation pour fuir ou combattre.

L'animateur explique que le seuil auquel la peur déclenche une réaction de fuite ou de combat varie entre les individus. L'intensité de la réponse aussi est variable. C'est principalement une question de tempérament. Certaines personnes sont intrinsèquement plus peureuses que d'autres; ceci devient apparent quand on considère les phobies simples. Le mot phobie vient du grec *phobos* et signifie simplement « peur ». Les phobies sont des peurs de choses spécifiques, animaux ou situations; araignées, serpents, couteaux, ascenseurs, tunnels en sont des exemples. La plupart des gens vont ressentir de la peur face à un serpent. Réagir émotionnellement face à un serpent n'est pas une preuve de maladie, c'est une réponse naturelle, déterminée et enracinée dans l'évolution. Cependant, si la simple vue ou pensée d'un serpent provoque de la panique, ou si on a une peur constante de rencontrer un serpent dans un pays européen, cela se rapproche d'une phobie. La réaction de peur est plus forte que la normale et mène à des conséquences pénibles pour la personne.

Activité en groupe

Décrivez vos propres phobies potentielles.

L'animateur demande aux participants ce qu'ils ont noté et l'on discute sur le type de phobies simples ayant été rapportées. Il laisse l'agoraphobie et la phobie sociale pour plus tard. Ensuite, l'animateur mentionne qu'il existe des anxietés qui ne se limitent pas aux objets ou situations. On peut ressentir

de l'anxiété alors que la source de l'émotion est inconnue. Dans ce cas, on pense que la source est oubliée et est enterrée dans les couches inconscientes de l'esprit.

L'intensité de la peur peut être si forte que les processus mentaux et physiques ne sont pas traités correctement. Le système nerveux automatique est surchargé et génère des attaques de panique à la personne, le rythme cardiaque augmente, difficultés respiratoires, vertiges, peur de s'évanouir ou devenir fou, ou de perdre le contrôle, etc.

Activité en groupe

Avez-vous déjà eu des attaques de panique ? Notez comment vous vous sentiez.

L'animateur interroge le groupe sur ses expériences d'attaque de panique. Il continue sur la façon dont les attaques de panique centrent la personne sur l'évitement des potentiels déclencheurs. Le plus souvent, il s'agit de situations associées à des personnes, avec la perception d'une difficulté à s'échapper, par exemple prendre le bus, dans un restaurant, un cinéma, à un concert, etc.

Si on évite ces situations, au point que cet évitement a des conséquences négatives significatives, on parle alors d'une personne qui souffre d'agoraphobie (*agora* est le mot grec pour lieu de rassemblement).

Activité en groupe

Décrivez toute sorte d'agoraphobie.

L'animateur interroge les membres du groupe sur leurs expériences d'agoraphobie. Il précise qu'il y a d'autres types d'anxiété qui ne sont pas discutés en détail ici. La phobie sociale concerne la peur d'être exposé à une situation embarrassante en présence d'autres personnes. Elle est intimement connectée à l'anxiété de performance excessive qui peut inciter l'individu à éviter les réunions sociales telle que soirées, séminaires de groupe ou toute situation dans lesquelles la personne ressent la forte obligation d'être performant. Il y a l'anxiété généralisée, dans laquelle l'individu est tendu et inquiet à propos de problèmes de la vie quotidienne. Aussi, l'anxiété obsessionnelle compulsive concerne les obsessions et rituels, et l'anxiété post-traumatique dans laquelle le patient est exposé à une reviviscence douloureuse de souvenirs traumatiques.

Le traitement des troubles anxieux implique une exposition contrôlée. L'exposition aux situations anxiogènes en soi n'est pas suffisante. Elle doit être faite de façon à donner un sentiment de maîtrise, de contrôle et non d'échec. À ce point, l'animateur rappelle aux participants ce qu'ils ont appris dans les séances précédentes sur les émotions et l'attachement. Par défaut, la réaction naturelle de l'enfant qui ressent de la peur est de se tourner vers la figure d'attachement ou une personne dans laquelle ils a confiance. La réaction naturelle de la personne est généralement de prendre soin de l'enfant. Calmer les expériences de ce genre de manière répétée informe l'enfant que la peur peut être gérée. Pourtant, cette interaction n'est pas toujours idéale, pour diverses raisons, et cela peut mener l'enfant à continuer de se sentir apeuré ou à avoir le sentiment qu'il est inutile et pire de s'approcher des autres. Cela mène à la conclusion que la peur doit être gérée seul ou même qu'il faut la cacher. Le fait est que le meilleur remède pour l'anxiété est une autre personne rassurante. N'importe qui ayant fait l'expérience de l'anxiété a réalisé que cela aide d'être avec une personne de confiance dans une situation anxiogène. C'est un principe utilisé dans le traitement de l'anxiété. Dans une exposition, par exemple, le thérapeute qui traite quelqu'un qui est anxieux de voyager en bus peut l'accompagner dans un trajet en bus; voyager avec quelqu'un qui vous fait vous sentir en sécurité aide à faire le trajet sans anxiété. Cela donne une expérience de maîtrise et de contrôle quand on l'accomplit. Ensuite, la personne peut en faire l'expérience seule, spécialement si l'autre personne l'attend au prochain arrêt de bus, par exemple.

Activité en groupe

Décrivez comment d'autres personnes ont pu avoir un effet apaisant sur vos anxiétés.

L'animateur questionne les participants sur ce thème et souligne que *le simple fait de se rapprocher d'une autre personne lorsqu'on éprouve un sentiment anxieux est important puisque c'est l'attitude encouragée à l'égard du thérapeute et des autres membres du groupe dans le programme TBM.* Comme vous vous en souvenez, nous avons souligné l'importance d'essayer de se lier avec le thérapeute et les membres du groupe. Ceci demande que l'on apporte quelque chose de soi, qu'on parle pendant la session des choses qu'on craint, en incluant les choses qui génèrent de la peur pendant les sessions. C'est facile à dire, plus difficile à faire. Quand on essaye d'être ouvert à propos de son anxiété, on peut souvent ressentir une résistance à l'intérieur de soi. Cela peut être lié au fait que la peur est souvent reliée à la honte, qu'on se sent mal à l'aise de se sentir infantilisé et sans défense ou qu'on ne fait pas confiance dans la capacité des autres à être aidants, etc.

Activité en groupe

Décrivez les thèmes ou les expériences que nous pouvons être réticents à évoquer en thérapie individuelle ou de groupe.

L'animateur discute de cela avec le groupe.

Tâche à domicile

Notez si vous avez pu approcher quelqu'un (thérapeute, groupe, famille, amis) pendant la semaine dernière pour quelque chose qui vous rendait anxieux, si cela a aidé ou non, quelles étaient vos pensées sur les raisons qui font que cela a marché ou échoué.

SEANCE 11

DEPRESSION, ATTACHEMENT ET MENTALISATION

L'animateur résume rapidement le sujet de la dernière séance:

- L'étroite association entre anxiété et peur
- La peur peut être une réponse appropriée dans certaines situations mais, si elle devient excessive, elle peut devenir hors de contrôle (par ex. causer des attaques de panique) et non adaptative si elle commence à être déclenchée par des stimuli non menaçants ou anodins.
- L'anxiété peut facilement se généraliser à d'autres domaines si elle n'est pas traitée.
- Il y a des traitements efficaces pour les troubles anxieux.
- Les traitements pour les troubles anxieux impliquent généralement une exposition contrôlée
- Les études ont montré que l'individu est davantage capable de gérer son anxiété s'il approche la situation anxiogène avec une personne de confiance.
- Il est important de ne pas répondre à l'anxiété par l'évitement de la source d'anxiété mais, au contraire, de s'exposer courageusement en impliquant les autres.
- En thérapie, il est important que l'on ose amener les problèmes qui nous gênent vraiment.

Retour sur la tâche à domicile, les participants sont invités à revenir sur l'expérience de se rapprocher de quelqu'un pour gérer son anxiété.

L'animateur introduit ensuite le thème du jour : la dépression.

Comme l'anxiété, la dépression est aussi associée à une émotion de base: l'anxiété de séparation et la tristesse. C'est aussi une réaction normale à une rupture dans ce que nous appelons le « système d'attachement ». Tous les enfants qui ont établi une relation d'attachement répondront à une séparation par de l'anxiété et par de la tristesse lorsque la personne qui leur manque ne revient pas comme attendu. Nous croyons que l'anxiété de séparation représente une part naturelle de la phase de protestation, liées aux pleurs et aux cris utilisés pour attirer l'attention du parent. La tristesse appartient à une phase ultérieure, lorsque la protestation n'a pas pu avoir l'effet souhaité. Si cela est imputable à la mort du pourvoyeur de soins ou d'une personne proche, nous nous référons alors à une réaction de deuil. Une réaction de deuil intense est assez semblable à la dépression, quoique qualitativement différente.

Les individus varient face à ce qui déclenche la douleur, à l'intensité de leur réaction de deuil et à sa durée. Chez la plupart des gens, l'émotion passe après un certain temps; l'individu est capable de s'adapter à ses nouvelles conditions de vie plus ou moins vite. Mais quand l'émotion reste intense pour un plus long temps, on parle alors de dépression. Certaines personnes parlent de « réaction de deuil pathologique ». Dans la dépression, la personne est triste et a une humeur basse. Elle est fatiguée avec une estime de soi basse, elle a des ruminations, un sentiment profondément négatif sur la vie et se sent souvent coupable. La personne a des difficultés de concentration, la vie lui paraît sans sens et a perdu espoir dans le futur. La pensée de mettre fin à sa vie peut ne pas être loin.

La relation entre la dépression et la réaction de deuil est de ce fait très étroite. Cette hypothèse est soutenue par des recherches menées sur de vastes populations. La perte de quelqu'un de cher est le plus fréquent déclencheur de dépression. Il ne s'agit pas nécessairement d'un décès : quelqu'un qui s'absente pendant une longue période, être envoyé ailleurs, une maladie ou une indisponibilité de la personne d'attachement, un divorce des parents, un déménagement avec la perte de ses amis proches sont autant de facteurs possibles, tout comme la perte d'un statut social, d'une position sociale ou d'une humiliation en public.

Si une personne a déjà vécu une perte importante dans son jeune âge et que cette dernière a conduit à un processus de deuil incomplet, alors l'individu présentera davantage de risques de réagir par une dépression suite une perte à l'âge adulte. Plus le nombre d'épisodes de dépression est grand, plus les risques d'en revivre un est important. C'est comme si on établissait un pattern de réponse

automatique au stress et à l'inconfort. Le pattern de réponse (c'est-à-dire la réaction dépressive) peut aussi être déclenché par d'autres choses que par la perte. Mais nous pensons que c'est en relation à la perte d'une personne d'attachement que le pattern de réaction s'établit. Les autres choses qui peuvent déclencher une dépression sont généralement le stress et la maladie physique et probablement d'autres facteurs dont nous n'avons encore conscience.

Activité en groupe

Décrivez ce qui aurait pu déclencher une réponse dépressive chez vous.

C'est un sujet sensible. L'animateur doit passer un temps considérable à passer en revue les exemples donnés, pas seulement parce qu'il est important que chaque exemple soit entendu en détail, mais parce que chacun devrait avoir l'opportunité de dire quelque chose sur ce sujet. Ce n'est PAS une bonne idée de demander à chacun de penser à ce qui pourrait avoir déclenché sa propre dépression et de n'écouter, avec empathie, ensuite que deux ou trois participants sans laisser assez de temps pour tous. L'animateur doit dire ouvertement au groupe qu'il est crucial que *chacun* ait la chance de partager ses expériences ; le temps disponible devrait donc être divisé équitablement. Si 5 minutes sont dévolues par personne et que le groupe se compose de huit personnes, alors, cela prendra 40 minutes.

L'animateur centre ensuite la discussion sur le thème de *l'évolution et du traitement*. La plupart des épisodes dépressifs se résolvent d'eux-mêmes, alors que certains ne sont jamais complètement résolus. La personne peut rester dans un état chronique qui n'est pas aussi grave, en termes de risques, qu'une forte dépression, mais qui se caractérise par un moral bas, dans lequel la personne peine à se sentir heureuse à propos de quoi que ce soit. La personne présente une basse estime d'elle-même, est pessimiste quant à l'ensemble des domaines de sa vie, y compris le futur. Les épisodes dépressifs passent plus vite avec un traitement et de nombreuses dépressions chroniques peuvent être normalisées avec un traitement. Les dépressions sévères devraient être traitées avec une médication. Ces traitements sont appelés les antidépresseurs.

Les antidépresseurs peuvent aussi être efficaces contre les attaques de panique et pour réduire les fluctuations d'humeurs qui sont dues à une instabilité émotionnelle générale. La plupart des personnes borderline ont pris des antidépresseurs dans le passé ou sont toujours sous traitement. Quand quelqu'un participe à un programme de traitement global comme la TBM, il devrait tirer profit de la situation en réduisant ou en arrêtant, si possible, la prise d'antidépresseurs. Cela devrait être fait après que le traitement est bien avancé et que la personne sent davantage de contrôle sur sa vie. La raison n'est pas uniquement parce que la personne doit apprendre à faire avec les difficultés de la vie sans médication, mais aussi parce que les antidépresseurs ont une tendance à émousser les émotions. C'est particulièrement vrai pour le désir sexuel. L'accès à ses propres émotions est important pour profiter au maximum de ce programme.

Activité en groupe

Décrivez les expériences que vous avez eues avec un traitement antidépresseur.

L'animateur mène la discussion sur les expériences qu'ont eues les participants avec les antidépresseurs.

Le thème final est la pensée dépressive. Le terme « pensée dépressive » se réfère à un ensemble de pensées automatiques accompagné par une humeur dépressive pouvant s'établir en tant que des « pensées normales » après la répétition de phases dépressives ou quand un état dépressif dure trop longtemps. Cela se réfère aux pensées qui surgissent rapidement avec un contenu tel que « tout est sans espoir », « rien ne peut aider », « c'est impossible pour moi », « je suis désespéré » etc. Ces pensées résultent souvent d'expériences de vie négatives et peuvent elles-mêmes maintenir une dépression ou une tendance dépressive. L'animateur explique que dans la mentalisation on considère que chez les personnes déprimées les distorsions cognitives acquièrent un pouvoir grandissant à

cause de la mise en échec des processus de mentalisation. L'humeur basse agit directement sur les capacités de mentalisation et, par là, bloque les processus mentaux nécessaires à se remettre d'une dépression. Être capable de questionner des pensées négatives rigides est une part importante de la mentalisation et pour guérir d'une dépression, les patients doivent commencer à mentaliser.

Activité en groupe

Décrivez votre tendance aux pensées dépressives vécues par le passé ou dont vous faites l'expérience actuellement.

L'animateur passe en revue les observations des participants sur la pensée dépressive et souligne que la conscience de ses propres pensées est un aspect important de la mentalisation. De plus, l'animateur relève/marque les manières de pensées rigides, figées, incontestables et sans remises en question puisque ces caractéristiques suggèrent que la non-mentalisation joue un rôle important dans le maintien de la dépression.

Tâche à domicile

Notez si vous avez eu des pensées dépressives pendant la semaine et comment vous avez les avez gérées. Avez-vous été capable de les mettre en doute ?

SEANCE 12

RESUME ET CONCLUSION

L'animateur résume brièvement la dernière séance sur la dépression:

- La dépression est étroitement associée aux émotions de base d'anxiété de séparation et de tristesse.
- La nature a développé ce système de réponse à travers l'évolution, car c'est bénéfique pour les relations entre les enfants et leurs figures d'attachement.
- La perte des figures d'attachement entraîne un deuil.
- Les fortes réactions de deuil sont presque similaires à un état dépressif.
- D'autres événements peuvent déclencher des réactions dépressives ou de deuil, comme la perte de l'estime sociale ou d'une position sociale, le stress ou les maladies.
- Après avoir souffert d'un premier épisode dépressif, un autre survient plus facilement. Si quelqu'un souffre d'épisodes dépressifs récurrents ou d'un type chronique moins sévère, souvent nommé dysthymie, la pensée dépressive peut avoir évolué et en soi maintenir la dépression.
- Le pattern de pensées dépressives indique une perte de mentalisation.

L'animateur revient sur la tâche à domicile

C'est la dernière rencontre et l'animateur décide du temps accordé à la tâche. Cela dépend un peu du niveau d'activité du groupe. L'animateur doit improviser un peu davantage cette dernière séance.

À un moment approprié, l'animateur explique que l'on va maintenant passer un peu de temps à clarifier les choses qui ont été discutées pendant le cours entier, mais qui pourraient rester encore peu claires pour certains participants. Il demande si quelqu'un a quelque chose qui lui vient en tête à ce moment, quelque chose qu'il souhaite mieux comprendre, commenter, ou discuter davantage. Si personne n'intervient alors l'animateur résume les sujets qui ont été abordés dans le groupe. Il commence avec la première séance sur la mentalisation et amène les points principaux, en incluant les exercices en groupe. Généralement, à travers ce type de rappel, les membres du groupe sont bien impliqués, en réfléchissant à la fois sur ce qu'ils ont vu et sur ce qu'ils n'ont pas forcément complètement compris.

Environ vingt minutes avant la fin de la séance, l'animateur demande aux participants leur feedback.

Activité en groupe

Notez quelques mots-clés sur ce que vous pensez, qui a été particulièrement éducatif pour vous dans le groupe (un sujet, une discussion, une tâche à domicile, un événement).

Notez toute suggestion que vous pourriez avoir pour améliorer le programme.

L'animateur cite des expériences particulièrement formatrices et note les éventuelles suggestions d'amélioration. A la fin, il remercie les membres pour leur participation active et souhaite à tous, tout le meilleur pour la suite de leur programme de traitement.