

Activation émotionnelle chez les troubles de personnalité
Emotion activation in Personality Disorders
Activación emocional en los trastornos de personalidad
Ativação emocional nas pessoas que sofrem de transtornos de personalidade

Peter Zorn, Volker Roder, Ueli Kramer et Valentino Pomini

Volume 32, numéro 1, printemps 2007

La psychothérapie focalisée sur le transfert : Québec-New York (1) et Windigo I (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/016515ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/016515ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Zorn, P., Roder, V., Kramer, U. & Pomini, V. (2007). Activation émotionnelle chez les troubles de personnalité. *Santé mentale au Québec*, 32(1), 181-194.
<https://doi.org/10.7202/016515ar>

Résumé de l'article

Six traitements psychothérapeutiques des troubles de personnalité sont brièvement présentés dans cette revue de la littérature. Ces traitements se basent sur des modèles théoriques différents, les approches cognitive-comportementale, psychodynamique et interpersonnelle et ont déjà fait leurs preuves cliniques et empiriques en termes de leur efficacité. Se centrant sur les processus de changement thérapeutique, les auteurs émettent l'hypothèse que le processus d'activation émotionnelle est l'un des ingrédients les plus intéressants de ces traitements. Les traitements sont discutés sous l'angle de cette hypothèse et de ses implications cliniques.



Activation émotionnelle chez les troubles de personnalité

Peter Zorn*

Volker Roder**

Ueli Kramer***

Valentino Pomini****

Six traitements psychothérapeutiques des troubles de personnalité sont brièvement présentés dans cette revue de la littérature. Ces traitements se basent sur des modèles théoriques différents, les approches cognitive-comportementale, psychodynamique et interpersonnelle et ont déjà fait leurs preuves cliniques et empiriques en termes de leur efficacité. Se centrant sur les processus de changement thérapeutique, les auteurs émettent l'hypothèse que le processus d'activation émotionnelle est l'un des ingrédients les plus intéressants de ces traitements. Les traitements sont discutés sous l'angle de cette hypothèse et de ses implications cliniques.

Au cours des dernières années on a vu naître un grand nombre de nouvelles approches du traitement psychothérapeutique des troubles de personnalité qui se basent sur les différents modèles théoriques classiques. Cet article en présente quelques-unes et discute spécifiquement du rôle de l'activation émotionnelle en tant que mécanisme de changement psychothérapeutique générique dans ces traitements.

Par activation émotionnelle, nous entendons ce que Greenberg et al. (1993, 66) ont appelé le travail d'activation thérapeutique des « structures d'action cognitive, affective, motivationnelle, relationnelle qui représentent le soi-en-interaction-avec-le-monde ». Ces auteurs

* Sozial- und Gemeindepsychiatrie, Universitäre Psychiatrische Dienste, Bern, Suisse.

** Sozial- und Gemeindepsychiatrie, Universitäre Psychiatrische Dienste, Bern, Suisse.

*** Institut Universitaire de Psychothérapie, Département de Psychiatrie-CHUV, Université de Lausanne, Suisse.

**** Institut Universitaire de Psychothérapie, Département de Psychiatrie-CHUV, Université de Lausanne, Suisse.

Remerciements

Les auteurs remercient le Prof. J.-N. Despland pour son soutien en tant que directeur de l'Institut Universitaire de Psychothérapie qui encourage la clinique et recherche inter-axe au sein du Département de Psychiatrie-CHUV.

postulent qu'il s'agit là d'un levier particulièrement intéressant pour le changement thérapeutique (Magnavita, 2006). Nous pensons qu'il est particulièrement pertinent dans le traitement des troubles de personnalité (Clarkin et Levy, 2006). L'activation émotionnelle peut avoir différents visages en termes de technique thérapeutique. Ainsi, on peut penser à la thérapie d'exposition dans les approches comportementales, les techniques d'interprétation de transfert dans les approches analytiques ou encore des techniques d'imagination en hypnose. Toutes ces techniques peuvent viser l'activation émotionnelle chez le patient dans un but d'intégration plus adaptative ou constructive de ses structures d'action cognitive/affective/motivationnelle/relationnelle.

Nous présentons d'abord brièvement plusieurs formes de traitements cognitifs-comportementaux, individuels ou en groupe, suivies des approches psychodynamiques et interpersonnelles. Nous abordons par la suite, des stratégies thérapeutiques particulièrement novatrices, réalisables dans un dispositif de groupe (Thérapie Émotionnelle-Comportementale centrée sur les Schémas, TES).

Tableau synoptique des six approches des troubles de la personnalité, comparées selon l'inclusion des troubles de l'axe II du DSM-IV, le modèle de traitement, la présence d'activation émotionnelle et d'autres ingrédients et d'études de résultats.

| Approche | Troubles axe II | Modèle | AE | Autres ingrédients | Études résultats |
|----------|-----------------|-------------------------|-----|--------------------------------|-------------------------|
| DBT | Borderline | Dialectique des opposés | Non | Skills training | Linehan 1991 |
| Turkat | Tous | Amélioration coping | Peu | Entraînement habiletés soc | |
| Schéma | Tous | Schémas maladaptifs | Oui | Activation souvenirs | Giesen-Bloo et al. 2006 |
| TFP | Borderline | Dynamique de transfert | Oui | Interprétation conflit/défense | Clarkin 2005 |
| Benjamin | Tous | Dynamique interactive | Oui | Clarification | |
| TES | Tous | Psycho-éducatif | Oui | Distanciation émotionnelle | Zorn 2006 |

AE = activation émotionnelle

Nous adoptons ici, une approche holistique des troubles de personnalité, comprenant toutes les manifestations cliniques décrites sur l'axe II du DSM-IV. En même temps, nous n'excluons pas les traitements portant sur des troubles spécifiques, notamment borderline. Nous discutons de ces approches par rapport au processus de l'activation émotionnelle et soulignons son importance pour le traitement des troubles de la personnalité, en mentionnant également les limites de ce processus. Notons en amont que notre intérêt comparatif porte sur la description des processus thérapeutiques ; les questions de l'efficacité d'un grand nombre de ces traitements ont été abordées ailleurs (Perry et al., 1999, 2005 ; Leichsenring et Leibing, 2003).

Traitements cognitivo-comportementaux des troubles de personnalité

Thérapie dialectique comportementale (DBT de Linehan)

Linehan (1993a ; 1993b) a présenté une approche de thérapie dialectique comportementale (DBT) qui permet de répondre spécifiquement aux besoins cliniques des patients présentant des troubles de personnalité borderline. Ces auteurs postulent que ces patients souffrent d'une régulation de l'affect dysfonctionnelle (vulnérabilité émotionnelle), qui entre en résonance avec des expériences d'apprentissage difficiles dans un contexte social invalidant — souvent traumatisant. Cette interaction entre vulnérabilité émotionnelle et contexte de vie invalidant réduit chez la personne sa capacité à acquérir les habiletés nécessaires pour une régulation émotionnelle fonctionnelle. Ces patients ont de la peine à intégrer, dans le sens d'une synthèse basée sur les principes dialectiques, leurs tendances au ressenti des émotions contradictoires. Cette position se reflète cliniquement dans des états contradictoires ; ces patients oscillent entre une auto-invalidation et une compétence affichée ainsi qu'entre une crise permanente et un deuil inhibé. Les interventions qui nous intéressent ici se basent essentiellement sur la prise de distance par rapport aux émotions engendrant la crise et à l'établissement des compétences de base (*skills training*) de gestion des émotions. Nous pouvons dire que ces interventions de la DBT, l'activation émotionnelle en elle-même est peu pratiquée, probablement puisque celle-ci est présente par le biais de l'instabilité émotionnelle, faisant partie de la symptomatologie même, des patients borderline. Par conséquent, ces patients devraient éviter l'activation émotionnelle en psychothérapie, puisqu'elle peut être vécue comme trop menaçante dans le contexte de traitement proposé par la DBT. Cette approche devrait donc plutôt faire référence à d'autres mécanismes de changement, comme la validation empathique, la *mindfulness* et les principes dialectiques (Lynch et al., 2006).

Chez M^{me} A. par exemple, une patiente à traits borderline qui gère la surcharge émotionnelle en se coupant l'avant-bras, une intervention régulière de distanciation cognitive de ses émotions a été fructueuse dans le travail clinique.

L'approche de Turkat

La structure globale de l'approche des troubles de personnalité de Turkat (1990), basée sur les principes de l'approche cognitivo-comportementale, définit trois phases de traitement. La première phase comprend une formulation du cas basée sur l'analyse fonctionnelle. Cette formulation du cas, dont le contenu devrait être communiqué de façon transparente, sert de base pour le travail thérapeutique. Elle est en outre utile pour la création d'une relation thérapeutique adaptée. La deuxième phase comprend la vérification clinique ; on y teste la validité de la formulation du cas par une démarche quasi-expérimentale. À l'aide de procédés comme les tests comportementaux ou les questionnaires, les prédictions spécifiques de la formulation sont vérifiées. Dans la troisième phase qui s'appelle modification, la conception d'un plan d'intervention individuel et l'évaluation systématique du traitement ont lieu. Ce plan d'intervention ne décrit pas seulement les procédures cognitives et comportementales (résolution de problème, apprentissage des habiletés sociales, restructuration cognitive) pour la psychothérapie. Il décrit également la composition générale de ces éléments dans un plan de traitement cohérent, ainsi que le mode d'entrée en relation de la part du thérapeute avec le patient. Dans l'approche de Turkat, l'activation émotionnelle n'est pas abordée explicitement en tant que mécanisme de changement. Elle peut malgré tout constituer un ingrédient de cette approche, surtout dans la phase d'intervention, où des techniques de restructuration sont utilisées. Ces techniques peuvent activer des contenus émotionnellement chargés, ce qui est à prendre en compte par cette approche. Malheureusement, cette éventualité n'est pas explicitement prévue par le manuel de traitement de Turkat.

Thérapie centrée sur le schéma de Young

À l'opposé de l'approche cognitive de Beck et Freeman (2004), orientée plutôt par le travail dans le présent, Young et al. (2003) considèrent la reviviscence thérapeutique des expériences infantiles marquantes et des dispositions émotionnelles rattachées comme nécessaire. L'individu souffrant d'un trouble de personnalité présente des « schémas maladaptatifs précoces ». Sur la base des théories des besoins de base, cet auteur définit cinq domaines de développement

psychogénétique, auxquels sont rattachés les besoins de base suivants : le lien, l'autonomie, la distanciation, l'orientation vers l'extérieur et le contrôle (de soi). Si ces besoins de base sont frustrés, en tant que conséquence du développement, une série de schémas maladaptatifs précoces peuvent se mettre en place (théoriquement au nombre de 18 selon l'auteur). La frustration peut être une conséquence d'expériences interactives répétitives dans des contextes sociaux divers comme la famille d'origine ou le groupe des pairs. Le développement de schémas maladaptatifs précoces peut être favorisé par la présence de dispositions constitutionnelles. Comme l'ont déjà dit Beck et Freeman, les schémas maladaptatifs précoces sont maintenus par des distorsions cognitives et des biais perceptifs (par exemple, le filtre mental qui implique la concentration sur les informations allant dans le sens du schéma et l'ignorance d'information contredisant le schéma). Ces processus mènent finalement à des comportements dysfonctionnels lesquels renforcent encore davantage le schéma. De surcroît, cet auteur décrit les processus de capitulation des schémas et de compensation de schéma. Dans la capitulation, la personne se laisse aller à son schéma, adopte sans recul les pensées qui y sont associées et se comporte de façon à en confirmer sa véracité. Dans la compensation, le sujet adopte des pensées ou des conduites opposées au schéma, mais qui ne remettent pas en question les fondements mêmes du schéma. Les deux attitudes permettent en général de prévenir l'activation émotionnelle des schémas maladaptatifs précoces, dans le but de ne pas ressentir les affects douloureux associés. La thérapie servira dans un premier temps à mettre en évidence l'existence des schémas, puis à en discuter le bien-fondé avant d'entrer dans une démarche de modification. Des techniques cognitivo-comportementales et expérientielles sont employées à ces différentes fins. Il est donc inévitable, au cours d'une psychothérapie centrée sur le schéma selon Young, qu'une activation émotionnelle ait lieu. Nous pensons que cette activation soit particulièrement significative pour les schémas centraux du trouble lui-même : les émotions évitées depuis de longues années par la personne sont celles qui sont la cible de l'activation émotionnelle dans ces traitements (Kellogg et Young, 2006).

Chez M^{me} B. par exemple, une patiente avec trouble de personnalité narcissique, un travail expérientiel sur la tristesse en lien avec l'absence du père, l'émotion évitée pendant de longues années, lui a permis d'avancer dans son processus de guérison.

La Psychothérapie centrée sur le transfert pour les patients borderline (TFP) de Yeomans et Kernberg

La psychothérapie centrée sur le transfert de Yeomans et al. (2002) est une approche manualisée du traitement psychanalytique des troubles de personnalité borderline. Elle est basée sur la théorie des relations d'objet (Klein, 1957; Kernberg, 1980) qui admet, contrairement au modèle psychogénétique de Freud, que les ingrédients de la structure psychique sont des unités représentées, composées par les représentations de soi, d'autrui et par l'affect reliant le sujet à l'objet. À travers le développement, ces unités se constituent chez l'individu-en-interaction avec le monde environnant, en expérimentant en alternance des moments de satisfaction et de frustration. Chez le futur patient borderline, l'intégration entre ces éléments fait défaut; la personne a des représentations clivées de ses proches et de leurs interactions avec elle-même: soit un objet est bon et satisfaisant, soit le même (ou un autre) objet est mauvais et sadique.

Cette structure de représentation clivée, accompagnée de mécanismes de défenses immatures (tels que l'identification projective ou la projection qui ont pour but de maintenir à distance le conflit interne et la menace émanant de l'organisation clivée) est complètement re-jouée et « transférée » sur la relation thérapeutique. Ainsi, le thérapeute peut être vu comme bon et satisfaisant, ou, à un autre moment de la thérapie, comme mauvais et sadique.

Ces éléments transférentiels sont repris et interprétés dans le cadre de la psychothérapie, laquelle est encadrée par un contrat de collaboration clair. En effet, c'est le rôle du thérapeute d'intégrer verbalement, par le biais de ses interprétations, ce que le patient signifie par le comportement non verbal, par les ruptures du contrat, ainsi que par le contre-transfert suscité en la personne du thérapeute. Cette interprétation devrait permettre au patient de lier la cognition à l'émotion, de mieux comprendre les liens entre soi et l'objet, ainsi que de devenir conscient des origines infantiles du clivage qu'il effectue entre les bons et mauvais éléments. L'objectif du travail thérapeutique est que le patient puisse intégrer les différentes parties de soi en un tout cohérent et sensé pour lui (Levy et al., 2006). Cet objectif passe inévitablement par une activation des contenus émotionnellement chargés. Cette activation émotionnelle selon Yeomans a lieu par la relation thérapeutique même. Cette approche se centre comme la DBT sur un sous-groupe de troubles de personnalité, les borderline. Contrairement à cette approche, la TFP vise l'activation émotionnelle en tant qu'ingrédient thérapeutique. Les patients sont amenés à re-jouer les conflits et

les défenses habituelles dans un contexte de soin qui sert de contenant à l'activation émotionnelle survenant chez le patient. Dans ce sens, une meilleure intégration de ces conflits et défenses peut avoir lieu.

Chez M^{me} C. par exemple, une patiente borderline avec une toxicomanie, le fait de revivre l'agressivité et l'admiration au sein même de la relation thérapeutique lui a permis de réduire sa consommation et d'être plus consciente concernant ses conflits internes.

Le traitement interpersonnel de Benjamin

Benjamin (1993) propose une psychothérapie interpersonnelle des troubles de personnalité qui se base sur le modèle interpersonnel circumplexe du *Structural Analysis of Social Behaviour* (SASB), (Benjamin, 1974). À partir de la thèse de Sullivan (1953) qui dit que le travail psychothérapique doit essentiellement se centrer sur les *interactions* des patients avec leurs proches, ainsi que sur l'effet de ces interactions sur l'image de soi, il développe la notion d'harmonie qui fait allusion à un ensemble ou à un « profil » de comportements et d'attitudes interpersonnels caractérisant une personne. C'est la composition de ces éléments, ou son harmonie, qui met le clinicien sur la piste du diagnostic et du traitement. Les dimensions de base du modèle simplifié du SASB sont l'émancipation versus le contrôle et l'investissement amoureux versus l'attaque hostile. Des combinaisons de ces dimensions sont possibles pour différents thèmes d'interaction. La représentation des interactions d'une personne peut être étudiée, en considérant les trois volets : les actions de la personne dirigées vers autrui, les réactions de la personne aux actions des autres (telles qu'elles sont perçues par la personne) et, finalement, le rapport de la personne à elle-même si elle se traite comme les autres l'ont traitée (la théorie psychanalytique parle de l'introject).

Le traitement est basé sur le concept de l'histoire d'apprentissage qui permet à l'individu, au meilleur des cas, d'avoir une panoplie d'interactions possibles, mais qui peut, le cas échéant, également limiter ses possibilités d'interactions. Cinq attitudes thérapeutiques correctrices sont proposées par l'auteur. Il s'agit de permettre la collaboration, l'identification et la reconnaissance de patterns maladaptatifs. Mais également d'inhiber des patterns maladaptatifs et de soutenir le désir de laisser tomber les patterns maladaptatifs, c'est-à-dire de faire alliance avec la partie saine du Moi. Cette conception des troubles de personnalité et les techniques associées permet une activation émotionnelle plutôt homéopathique en respectant les différents éléments de l'harmonie interpersonnelle (le profil). Par moments, les patients dans ces

traitements activent certainement des contenus émotionnellement chargés, ce qui est, par le thérapeute, clarifié et intégré dans la compréhension globale de la relation avec autrui.

Thérapie émotionnelle-comportementale centrée sur les schémas

Une approche de groupe a récemment été développée à Berne par notre groupe de travail (Thérapie émotionnelle-comportementale centrée sur les schémas ; TES, Zorn et al., 2004a, 2004b ; Zorn et Roder, 2005, Zorn et al., en prép.). Cette approche est basée sur les théories interpersonnelles (Benjamin, 1993) et les modèles de traitement de Millon (1996), Sachse (2001 ; 2004), Young et al., 1994 ; 2003) et Sulz (1994). Le modèle met l'accent sur les frustrations des besoins interpersonnels de base, à partir desquelles les schémas négatifs se constituent, s'auto-confirment et s'auto-renforcent continuellement, via notamment des biais de perception de stimuli en accord avec le sens du schéma uniquement (Beck et al., 2004). En même temps, l'activation de ces schémas de base est évitée le plus possible par l'individu, afin de ne pas devoir être confronté aux émotions négatives associées à ces schémas et expériences. De surcroît, ces stratégies compensatoires dysfonctionnelles ont souvent un statut inconscient. Elles reflètent généralement les motifs relationnels originaires. Ces stratégies comprennent des schémas d'approche et d'évitement ainsi que des plans d'action concrets. À court terme, ces stratégies sont renforcées, puisqu'elles ont tendance à activer des émotions positives dans l'immédiat. Étant inefficaces à assouvir les motifs relationnels originaires, ces schémas de base négatifs restent en place à long terme. En conséquence, ces stratégies doivent être réappliquées sans cesse. Par ailleurs, il devient impossible pour l'individu de faire l'expérience de relations positives en accord avec les motifs relationnels originaires. Ces stratégies compensatoires restent ainsi inflexibles et peu adaptatives.

Ce modèle implique que les différentes manifestations pathologiques sont sous-tendues par des dimensions intrapsychiques et comportementales générales qui permettent à la fois une différenciation et des recouvrements partiels entre les troubles. Ces dimensions comprennent les schémas personnels et interpersonnels négatifs, les stratégies compensatoires avec leurs schémas de base d'approche et d'évitement correspondants, la réalisation des plans d'action et les renforcements obtenus, ainsi que le degré de soutien de motifs relationnels originaires par des stratégies. D'autres dimensions dans ce modèle sont : les conséquences dans la vie quotidienne, des dispositions émotionnelles, le rapport à soi-même, à autrui (le mode d'entrée en relation)

et aux manifestations symptomatiques. Puisque ces dimensions sont théoriquement présentes dans tous les types de troubles de personnalité, il n'est non seulement possible, mais aussi cliniquement indiqué, de réunir des personnes souffrant de différents types de troubles de personnalité dans un même groupe de traitement. Le travail thérapeutique se fait par l'intermédiaire de la lecture en commun de vignettes cliniques construites qui sont mises à disposition dans le manuel de traitement (Zorn et Roder, 2005). Des techniques cognitivo-comportementales et interpersonnelles sont appliquées tout au long de ce traitement qui se réalise dans un contexte de groupe validant et soutenant. Cette attitude de base des thérapeutes de groupe permet une activation émotionnelle chez le patient — parfois le contexte de groupe en lui-même a le pouvoir d'activer des émotions difficiles, mais de façon bien dosée. Dans ces modules de groupe, l'activation émotionnelle de chaque participant doit être cadrée par les thérapeutes, de façon à protéger la personne et l'interaction de groupe et ainsi favoriser l'apprentissage.

Pour M. D. par exemple, souffrant d'un trouble de personnalité dépendant, le fait de connaître dans le groupe thérapeutique d'autres patients ayant des difficultés à s'affirmer lui a permis de faire une demande de thérapie spécifique en lien avec l'affirmation de soi et de combler ces manques.

Discussion

Il apparaît que chaque approche prend clairement position par rapport à l'activation émotionnelle, qu'elle soit prescrite ou proscrite par les manuels de traitement (voir également le tableau synoptique).

En ce qui concerne les traitements cognitifs-comportementaux, c'est notamment l'approche de Young qui nous paraît intéressante en termes d'activation émotionnelle, les deux précédentes approches proposant plutôt des procédures alternatives: la distanciation émotionnelle pour la DBT et l'amélioration du coping chez Turkat et chez la DBT. Young et al. basent leurs interventions sur l'activation de souvenirs d'expériences marquants de l'enfance, dans le but de modifier les schémas maladaptatifs précoces. De telles interventions vont de pair avec une activation plutôt importante des émotions associées à ces expériences. Le patient revit en séance ces moments cruciaux et le rôle du psychothérapeute est, ici, de fournir une nouvelle intégration — plus constructive — des éléments de son histoire.

En ce qui concerne la thérapie centrée sur le transfert, c'est à travers la dynamique transféro-contretransférentielle que se passe indirectement une activation émotionnelle des contenus significatifs. Au

travers de la mise en jeu des conflits internes dans la relation thérapeutique, l'activation se passe par l'intermédiaire de celle-ci. Ainsi, l'activation émotionnelle est ici éminemment relationnelle, tout comme sa résolution et son intégration. En complément à cette activation, la clarification et l'interprétation sont des processus thérapeutiques qui devraient contribuer au changement thérapeutique chez la TFP. Savoir pourquoi cette approche, face aux patients borderline, a efficacement recours à l'activation émotionnelle, tandis que la DBT ne le fait que peu : la question reste ouverte. Il s'agit probablement ici d'une conception différente de la relation thérapeutique qui est mobilisatrice d'émotions par définition dans les traitements psychanalytiques, tandis que dans des traitements comportementaux, cet aspect est introduit par l'utilisation de techniques précises.

Dans le traitement interpersonnel, d'apparence similaire à la TFP, l'activation émotionnelle se passe au travers de la relation thérapeutique. Contrairement à l'approche de Yeomans, il ne s'agit pas de relier ces contenus émotionnels à leur origine génétique, mais plutôt de clarifier leur impact dans la relation actuelle avec le thérapeute. Dans ce sens, il s'agit d'un traitement avant tout de soutien, et moins exploratoire, au sens de la classification de Gabbard (1994).

En ce qui concerne la TES, ses histoires de cas travaillées en groupe ont pour but principal d'activer les schémas de base spécifiques à chaque trouble de personnalité. Puisque ces descriptions visent explicitement l'activation des émotions accompagnatrices, les patients se sentent concernés et hautement touchés au niveau expérientiel. La forme didactique de la procédure thérapeutique permet, en outre, au patient de réguler individuellement le degré d'implication émotionnelle. Le patient a la possibilité de changer à tout moment le focus, entre travail émotionnel sur sa propre problématique (activation émotionnelle) et discussion de contenus reliés à une vignette particulière (distanciation émotionnelle). L'utilisation de ce matériel a ainsi à la fois une fonction d'activation et de distanciation émotionnelle, ce qui permet un dosage thérapeutique adéquat. Celui-ci est surtout important pour des patients en crise ou pour le travail sur la partie du texte impliquant la description d'une crise.

En conclusion, il apparaît que plusieurs des traitements psychothérapeutiques récents des troubles de personnalité ne peuvent faire l'économie de l'activation émotionnelle à un moment ou un autre du traitement. S'agissant d'un ingrédient parmi d'autres, il serait intéressant d'étudier son impact différentiel à l'aide de recherches empiriques comparatives portant sur des processus thérapeutiques divers.

RÉFÉRENCES

- BECK, A. T., 1967, *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*, New York, Harper and Row.
- BECK, A. T., FREEMAN, A., 2004, *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, New York, Guilford Press.
- BENJAMIN, L. S., 1974, Structural analysis of social behaviour, *Psychological Review*, 81, 392-425.
- BENJAMIN, L. S., 1993, *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders*, New York, Guilford Press.
- CLARKIN, J. F., 2005, *Model of Borderline Pathology and TFP*, Conference at the 36th International Meeting of the Society for Psychotherapy Research, June 2005. Montréal.
- CLARKIN, J. F., LEVY, K. N., 2006, Psychotherapy for patients with borderline personality Disorder: Focusing on the mechanisms of change, *Journal of Clinical Psychology*, 62, 4, 405-410.
- GABBARD, G. O., 1994, *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, Washington D. C., American Psychiatric Press.
- GIESEN-BLOO, J. VAN DYCK, R., SPINHOVEN, P., VAN TILBURG, W., DIRKSEN, C., VAN ASSELT, T., KREMERS, I., NADORT, M., ARNTZ, A., Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder. Randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy, *Archives of General Psychiatry*, 63, 646-659.
- GREENBERG, L. S., RICE, L., ELLIOT, R., 1993, *Facilitating Emotional Change: The Moment to Moment Process*, New York, Guilford.
- KEGAN, R., 1986, *Die Entwicklungsstufen des Selbst — Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben*, München, Kindt.
- KELLOGG, S. H., YOUNG, J. E., 2006, Schema therapy for borderline personality disorder, *Journal of Clinical Psychology*, 62, 4, 445-458.
- KERNBERG, O. F., 1980, *Internal World and External Reality*, New York, Jason Aronson.
- KLEIN, M., 1957, *Envy and Gratitude*, New York, Basic Books.
- KOHLBERG, L., 1974, *The Psychology of Moral Development, The Nature and Validity of Moral Stages*, New York, Harper and Row.
- LEICHSENRING, F., LEIBING, E., 2003, The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality

- disorders : A meta-analysis, *American Journal of Psychiatry*, 160, 1223-1232.
- LEVY, K. N., CLARKIN, J. F., YEOMANS, F. E., SCOTT, L. N., WASSERMAN, R. H., KERNBERG, O., 2006, The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy, *Journal of Clinical Psychology*, 62, 4, 481-501.
- LINEHAN, M. M., 1993a, *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, New York, Guilford Press.
- LINEHAN, M. M., 1993b, *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*, New York, Guilford Press.
- LYNCH, T.R., CHAPMAN, A. L., ROSENTHAL, M. Z., KUO, J. R., LINEHAN, M. M., 2006, Mechanisms of change in dialectical behavior therapy : Theoretical and empirical observations, *Journal of Clinical Psychology*, 62, 4, 459-480.
- MAGNAVITA, J. J., 2006, The centrality of emotion in unifying and accelerating psychotherapy, *Journal of Clinical Psychology : In Session*, 62, 5, 585-596.
- MILLON, T. H., 1996, *Disorders of Personality, DSM-IV and beyond*, New York, John Wiley.
- PERRY, J. C., 2005, *Evidence for recovery following the psychotherapy of personality disorders, A systematic meta-analysis*, Conference at the 36th International Meeting of the Society for Psychotherapy Research, June 2005, Montréal.
- PERRY, J. C., BANON, E., IANNI, F., 1999, Effectiveness of psychotherapy for personality disorders, *American Journal of Psychiatry*, 156, 9, 1312-1321.
- Piaget, J., Inhelder, B., 1978, *La psychologie de l'enfant*, Paris, PUF.
- RODER, V., LÄCHLER, M., ZORN, P., MÜLLER, D. R., THOMMEN, M., TSCHACHER, W., 2004, Cognitive-behaviour therapy for psychiatric patients with comorbid personality disorder : Evaluation of a new treatment program, *European Psychiatry*, 19, Suppl. 1, 131-132.
- SACHSE, R., 2001, *Psychologische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen*, Göttingen, Hogrefe.
- SACHSE, R., 2004, *Persönlichkeitsstörungen*, Göttingen, Hogrefe.
- SULLIVAN, H. S., 1953, *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York, Norton Press.
- SULZ, S. K.D., 1994, *Strategische Kurzzeittherapie — Wege zur effizienten Psychotherapie*, München, CIP-Medien.

- TURKAT, I. D., 1990, *The Personality Disorders : A Psychological Approach to Clinical Management*, New York, Pergamon Press.
- YEOMANS, F. E., CLARKIN, J. F., KERNBERG, O. F., 2002, *A Primer of Transference-focused Psychotherapy for the Borderline Patient*, Northvale, N.J., Jason Aronson Inc.
- YOUNG, J. E., 1994, *Cognitive Therapy for Personality Disorders : A Schema-focused Approach* (rev. ed.), Sarasota, Professional Research Exchange.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S., WEISHAAR, M., 2003, *Schema Therapy, A Practitioner's Guide*, New York, Guilford Press.
- ZORN, P., RODER, V., 2005, *Berner Integrative Therapie (BIT)-Behandlungsmanual. Unveröffentlichtes Arbeitspapier*, Bern, Universitäre Psychiatrische Dienste.
- ZORN, P., RODER, V., 2006, sous presse, Verhaltenstherapeutische Therapieansätze für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen : Ueberblick und empirische Ergebnisse, *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*.
- ZORN, P., Roder, V., Müller, D., Lächler, M., Renevey, Y., 2004b, Evaluation eines neuen kognitiv-behavioralen Gruppentherapieprogramms für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (BIT) : erste Ergebnisse, *Nervenarzt*, 75, suppl.2, 217.
- ZORN, P., Roder, V., Kramer, U., Pomini, V., en prép., *La Thérapie Intégrative Bernoise pour les troubles de personnalité : nouvelles stratégies thérapeutiques et premiers résultats empiriques*.
- ZORN, P., RODER, V., THOMMEN, M., TSCHACHER, W., 2004a, Development and evaluation of a cognitive behaviour therapy program for patients with personality disorders, *World Psychiatry*, 3, suppl.1, 327.

ABSTRACT

Emotion activation in Personality Disorders

There are at least six psychotherapeutic treatments of personality disorders having received empirical and clinical validation in terms of their efficacy. These treatments are based on different theoretical models, namely the cognitive-behavioural, psychodynamic and interpersonal models. This article briefly presents these treatments, focusing on the process of therapeutic change. It is assumed that the process of emotional activation is one of the most interesting theoretical psychotherapy ingredient in treatments of these patients. The treatments are discussed regarding this hypothesis and its clinical implications.

RESUMEN**Activación emocional en los trastornos de personalidad**

En esta revisión de la literatura se presentan brevemente seis tratamientos psicoterapéuticos de los trastornos de la personalidad. Estos tratamientos se basan en modelos teóricos diferentes, los enfoques cognitivo-comportamentales, psicodinámicos e interpersonales, cuya eficacia ya ha sido probada clínica y empíricamente. Al centrarse en los procesos de cambio terapéutico, los autores plantean la hipótesis de que el proceso de activación emocional es uno de los componentes más interesantes de estos tratamientos. Los tratamientos se discuten bajo el punto de vista de esta hipótesis y sus implicaciones clínicas.

RESUMO**Ativação emocional nas pessoas que sofrem de transtornos de personalidade**

Seis tratamentos psicoterápicos dos transtornos de personalidade são apresentados brevemente nesta revista da literatura. Estes tratamentos baseiam-se em modelos teóricos diferentes, abordagens cognitivo-comportamental, psicodinâmica e interpessoal, e já passaram por provas clínicas e empíricas com respeito à sua eficácia. Concentrando-se nos processos de mudança terapêutica, os autores levantam a hipótese de que o processo de ativação emocional é um dos ingredientes mais interessantes destes tratamentos. Os tratamentos são discutidos sob o ângulo desta hipótese e destas implicações clínicas.