

La mentalisation de soi comme processus transdiagnostique en population psychiatrique

MARGAUX BOUTELOUP
PHD, POST-DOCTORANTE,
UNIGE

NADER PERROUD
PROFESSEUR,
PSYCHIATRE-
PSYCHOTHÉRAPEUTE,
HUG

MARTIN DEBBANÉ
PROFESSEUR,
PSYCHOLOGUE-
PSYCHOTHÉRAPEUTE,
UNIGE

L'approche processuelle transdiagnostique

- Approche qui considère que différents troubles psychopathologiques – pouvant présenter des formes d'expression très variées – sont sous-tendus par des processus psychologiques communs.
- Processus : mécanisme psychologique observable et sur lequel le clinicien peut agir dans le moment présent.
- *« Ce modèle ne conçoit pas les problèmes psychologiques ou psychiatriques comme résultat de processus en soi anormaux mais bien comme déterminés par des perturbations de processus psychologiques normaux »*

La nécessité d'investiguer des processus transdiagnostiques



Diagnostic et comorbidités : une réalité



Symptom Disability Gap :
amélioration symptomatique VS amélioration
de l'état généra



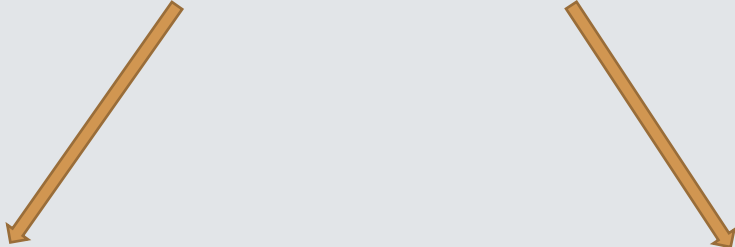
Intérêt clinique : chronicité, sévérité, risques
associés...

La mentalisation : un processus transdiagnostique

« Mentalizing is a transdiagnostic concept applicable to a range of mental health conditions, including trauma, personality disorders, eating disorders, depression, substance use disorder, and psychosis »

La mentalisation : définition

- Mentaliser est un processus de l'imagination qui consiste à appréhender les comportements comme étant sous-tendus par des états mentaux intentionnels



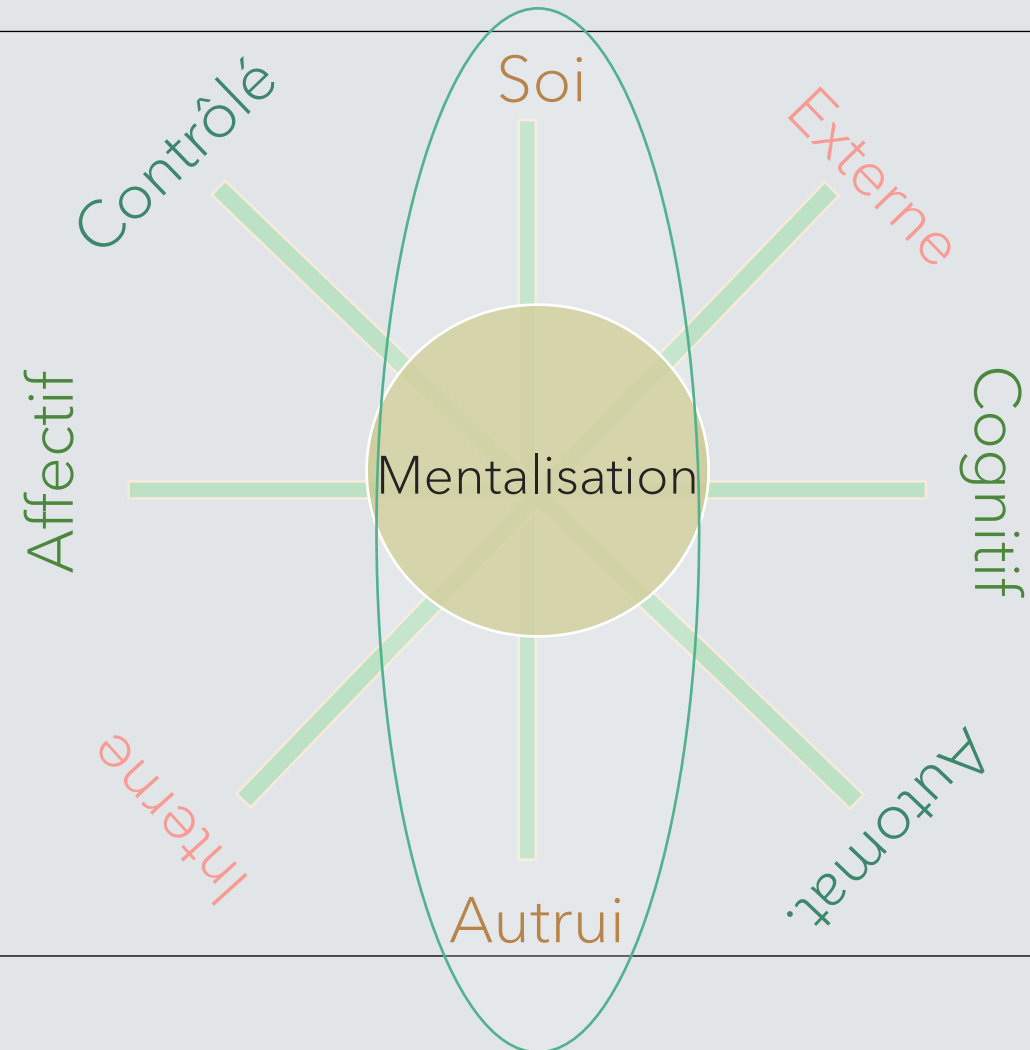
Combinaison d'émotions,
de pensées, de désirs, de
besoins, de croyances...
définissant l'état d'un
individu à un instant T

Au sujet de quelque chose...

Mentalisation et psychopathologie

- Etude de la mentalisation dans de nombreux contextes psychopathologiques
 - ==> Hypomentalisation dans le TDAH
 - ==> Hypermentalisation dans le Borderline
- Proposition d'étudier la mentalisation sous l'angle des axes (Luyten et al., 2020, 2021)

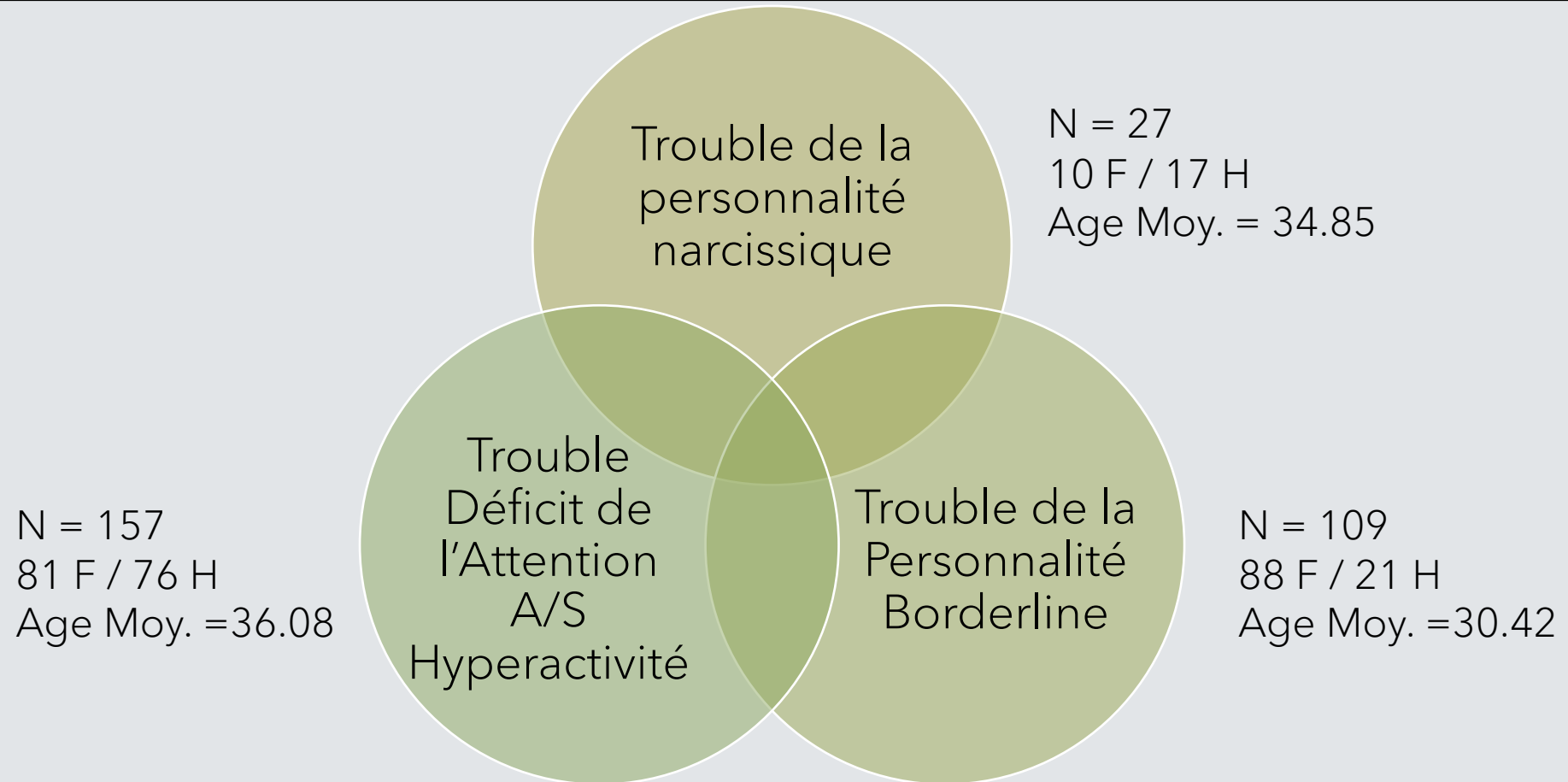
Les axes de la mentalisation



Méthode

Recherches en psychiatrie adulte

Investigation de l'axe soi-autrui de la mentalisation



Les principaux outils (1)

Evaluation des symptômes

TPN

- SCID-Narc
- NPI
- PNI

TDAH

- ACE
- ASRS
- CAARS

BDL

- SCID-BDL
 - BSL23
-

Les principaux outils (2)

Mentalization Scale (MentS)

Auto-questionnaire de 28 items

Echelle de Likert de 1 (complètement incorrect) à 5 (complètement correct)

3 sous-dimensions

- Mentalisation de soi
- Mentalisation d'autrui
- Motivation à mentaliser

Plus le score est élevé, plus la mentalisation est efficiente

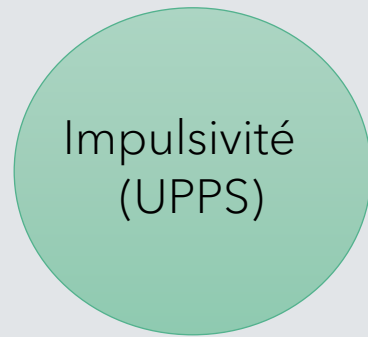
Validation française en cours

Procédures et outils pour l'étude du TPN

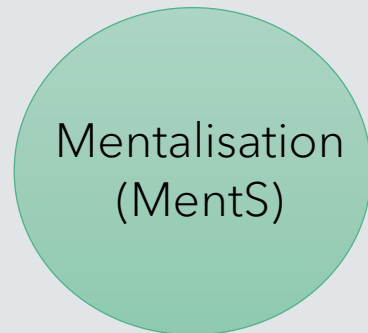
- Voir présentation Journée Scientifique 2021
 - Recherche de corrélation entre TPN et MentS
-

Procédures et outils pour l'étude du TDAH

- Urgence
- Urgence Positive
- Manque de Pers.
- Manque de Prém.
- Rech. de Sensation



- Soi
- Autrui
- Motivation



Sévérité de la
pathologie

Trois niveaux d'analyse :

- Nombre de symptômes
 - Autres indicateurs de sévérité : Comorbidité, TS...
 - Fonctionnement général
-

Procédures et outils pour l'étude du BDL

- Négl. Phys.
- Négl. Emot.
- Abus Phys.
- Abus Emot.
- Abus Sex.

Maltraitance
infantile
(CTQ)

- Soi
- Autrui
- Motivation

Mentalisation
(MentS)

Sévérité de la
pathologie

Trois niveaux d'analyse :

- Nombre de symptômes
 - Autres indicateurs de sévérité : Comorbidité, TS...
 - Fonctionnement général
-

Résultats

Score MentS selon diagnostic

Diag.	TPN	BDL	TDAH	Dimitrijevic et al. (2018)
MentS_Self	24.66 (6.62)	21.56 (6.60)	23.98 (6.40)	27.73 (5.61)
MentS_Others	37.43 (7.18)	38.16 (6.61)	37.64 (6.29)	38.64 (4.83)
MentS_Motiv	35.42 (4.48)	39.73 (5.88)	39.27 (6.44)	37.94 (5.51)
MentS_Total	95.85 (11.53)	99.45 (15.41)	100.90 (15.06)	104.31 (11.96)

Résultats TPN

	NPI- Leadership	NPI- Grandiose	NPI- Manipulation	NPI-Total	PNI- Grandiose	PNI- Vulnérable
MentS-Self	.072 (NS)	-.448 (p=.019)	.486 (p=.010)	.226 (NS)	.198 (NS)	.434 (p=.024)
MentS-Others	.096 (NS)	-.127 (NS)	-.087 (NS)	-.134 (NS)	-.066 (NS)	-.177 (NS)
MentS-Motiv	-.157 (NS)	.085 (NS)	-.056 (NS)	-.124 (NS)	.290 (NS)	.254 (NS)
MentS-Total	.139 (NS)	-.317 (NS)	.237 (NS)	.092 (NS)	.179 (NS)	.256 (NS)

➔ La dimension self apparaît comme la sous-dimension la plus (et la seule) liée au trouble de la personnalité narcissique

TDAH et symptômes (clinicien)

	Predictors	b(SE)	β	t	p	R2
ACE_Att						
F(3 ; 140) = 7.002, p<.001						.130
	Gender	-.105 (.339)	-.025	-.310	.757	
	Age	-.027 (.014)	-.162	-1.999	.048	
	UPPS_LackPers	.227 (.064)	.291	3.545	<.001	
ACE_Hyp						
F(4 ; 138) = 9.220, p<.001						.211
	Gender	.408 (.417)	.076	.978	.330	
	Age	.040 (.017)	.189	2.434	.016	
	UPPS_PosUr	.380 (.079)	.369	4.788	<.001	
	UPPS_LackPers	-.185 (.078)	-.188	-.2382	.019	

TDAH et symptômes (auto-rapportés)

	Predictors	b(SE)	β	t	p	R2
CAARS_Tot						
F(5;149) = 13.404, p<.001						.310
	Gender	2.450 (1.459)	.117	1.679	.902	
	Age	-.008 (.061)	-.009	-.123	.902	
	UPPS_PosUr	1.356 (.277)	.340	4.901	<.001	
	MentS_Self	-.553 (.116)	-.338	-4.756	<.001	
	UPPS_LackPers	.645 (.277)	.165	2.330	.021	
ASRS_Brief						
F(5;148) = 7.244, p <.001						.197
	Gender	.148 (.549)	.020	.270	.787	
	Age	.036 (.023)	.124	1.570	.119	
	UPPS_PosUr	.351 (.105)	.251	3.353	.001	
	UPPS_LackPers	.351 (.104)	.260	3.382	<.001	
	MentS_Self	-.139 (.044)	-.244	-3.165	.002	

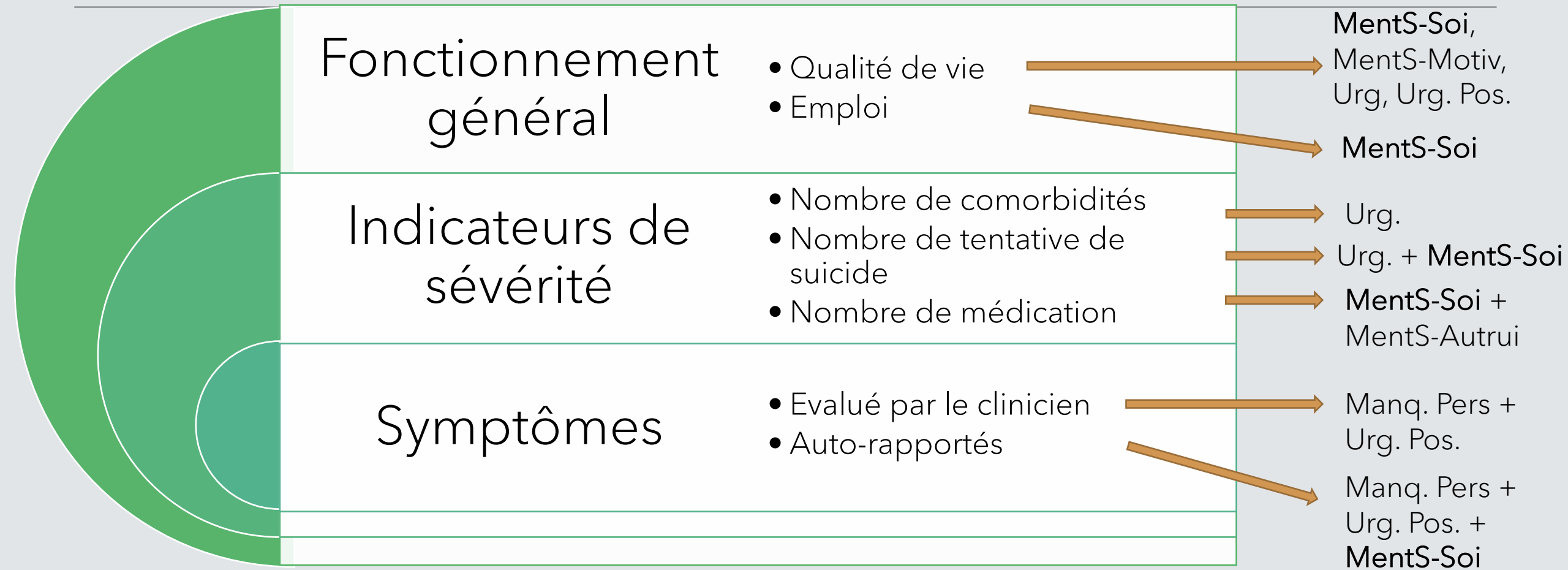
TDAH et autres indicateurs de sévérité

Dependent variable	Predictors	b(SE)	β	t	p	R2
Number of comorbidities						
F(3;152) = 9.153 , p<.001						.153
	Gender	.495(.197)	.189	2.518	.013	
	Age	-.011(.008)	-.107	-1.430	.155	
	UPPS_Urg	.128(.031)	.314	4.190	<.001	
Number of medications						
F(4;151) = 4.174 , p=.003						.100
	Gender	.228(.149)	.123	1.524	.129	
	Age	.010(.006)	.134	1.622	.107	
	MentS_Self	-.041(.012)	-.283	-3.354	.001	
	MentS_Others	.026(.013)	.176	2.050	.042	
Number of suicide attempts						
F(4;129) = 5.755, p <.001						.151
	Gender	.361(.263)	.112	1.372	.172	
	Age	-.010(.012)	-.077	-.910	.365	
	UPPS_Urg	.114(.041)	.235	2.814	.006	
	MentS_Self	-.058(.022)	-.226	-2.605	.010	

TDAH et fonctionnement général

Dependent variable	Predictors	b(SE)	β	t	p	R2
AAQOL_Total						
F(6;145) = 10.629, p<.001						.305
	Gender	-.244(1.736)	-.010	-.141	.888	
	Age	-.047(.069)	-.050	-.676	.500	
	UPPS_Urg	-.792(.298)	-.219	-2.660	.009	
	MentS_Self	.693(.147)	.377	4.721	<.001	
	UPPS_PosUrg	-.934(.375)	-.205	-2.487	.014	
	MentS_Motiv	-.364(.149)	-.200	-2.443	.016	
Job						
F(3;152) = 4.217, p=.007						.077
	Gender	1.053(.560)	.147	1.880	.062	
	Age	-.036(.023)	-.124	-1.536	.127	
	MentS_Self	-.101(.046)	-.179	-2.211	.029	

Résultats TDAH : pour résumer



BDL et symptômes

Dependent variable	Predictors	b(SE)	β	t	p	R2	Adjusted R2	R2 change
SCID_BDL								
F(4;100) = 7.359, p<.001						.227	.197	.075 (p=.002)
	Gender	.216 (.314)	.061	.690	.492			
	Age	-.031 (.013)	-.212	-2.390	.019			
	MentS_Self	-.067	.019	-.311	<.001			
	CTQ_EmAb	.064	.020	.274	.002			
BSL23								
F(5;100) = 10.090, p<.001						.335	.302	.050 (p=.007)
	Gender	-.058 (.187)	-.026	-.312	.756			
	Age	-.017 (.008)	-.183	-2.211	.029			
	MentS_Self	-.068 (.013)	-.501	-5.303	<.001			
	CTQ_PhyNe	.056 (.018)	.255	3.084	.003			
	MentS_Mot	.040 (.014)	.260	2.756	.007			

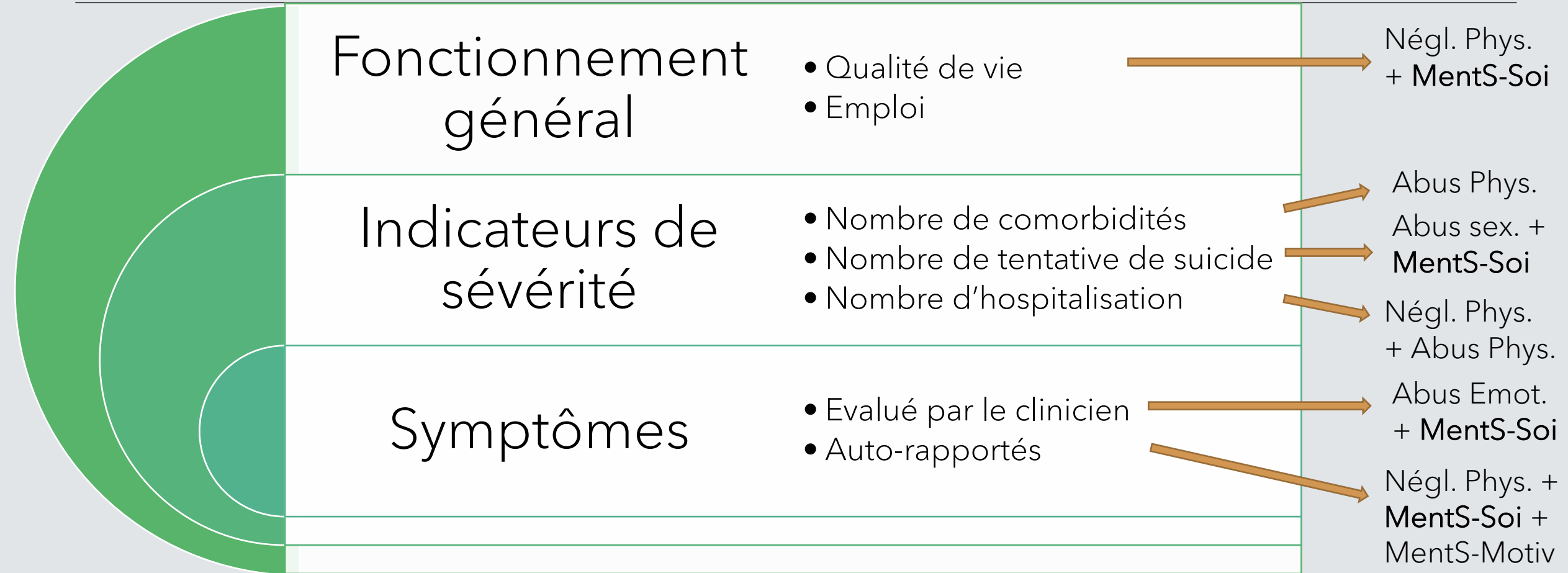
BDL et autres indicateurs de sévérité

Dependent variable	Predictors	b(SE)	β	t	p	R2
Number of comorbidities						
F(3;102) = 1.999, p=.119						.056
	Gender	.226 (.278)	.079	.814	.418	
	Age	-.005 (.012)	-.041	-.420	.675	
	CTQ_Phys_Ab	.059 (.024)	.235	2.390	.019	
Number of suicide attempts						
F(4;90) = 12.266, p<.001						.353
	Gender	.712 (.698)	.087	1.021	.310	
	Age	-.036 (.031)	-.102	-1.160	.249	
	CTQ_SexAb	.292 (.055)	.456	5.302	<.001	
	MentS_Self	-.161 (.043)	-.330	-3.760	<.001	
Number of hospitalizations						
F(4;101) = 5.836, p<.001						.188
	Gender	.610 (.640)	.086	.952	.343	
	Age	-.015 (.027)	-.052	-.576	.566	
	CTQ_SexAb	.235 (.054)	.425	4.354	<.001	
	CTQ_PhysNeg	-.135 (.066)	-.198	-2.046	.043	

BDL et fonctionnement général

Dependent variable	Predictors	b(SE)	β	t	p	R2	Adjusted R2	R2 change
AAQOL_Total								
F(4;99) = 4.793, p=.001						.162	.128	.033 (p=.050)
	Gender	3.02 (2.82)	.099	1.072	.286			
	Age	.162 (.114)	.132	1.413	.161			
	CTQ_PhyNeg	-.842 (.263)	-.267	-3.208	.002			
	MentS_Self	.329 (.166)	.185	1.986	.050			

Résultats : BDL : régression



Discussion et perspectives

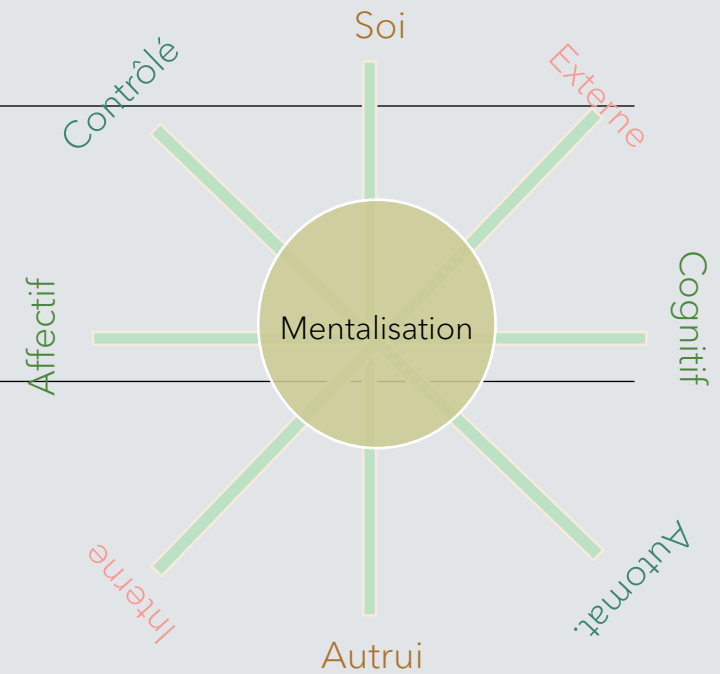
Discussion

La mentalisation a
une forte valeur
transdiagnostique

La mentalisation
permet de prédire les
différentes couches
de sévérité

La mentalisation de
soi plus
spécifiquement est
liée à la
psychopathologie

Perspectives pour la recherche



- Approfondir l'évaluation de la mentalisation de soi
 - > Utilisation d'une nouvelle cotation du RFQ

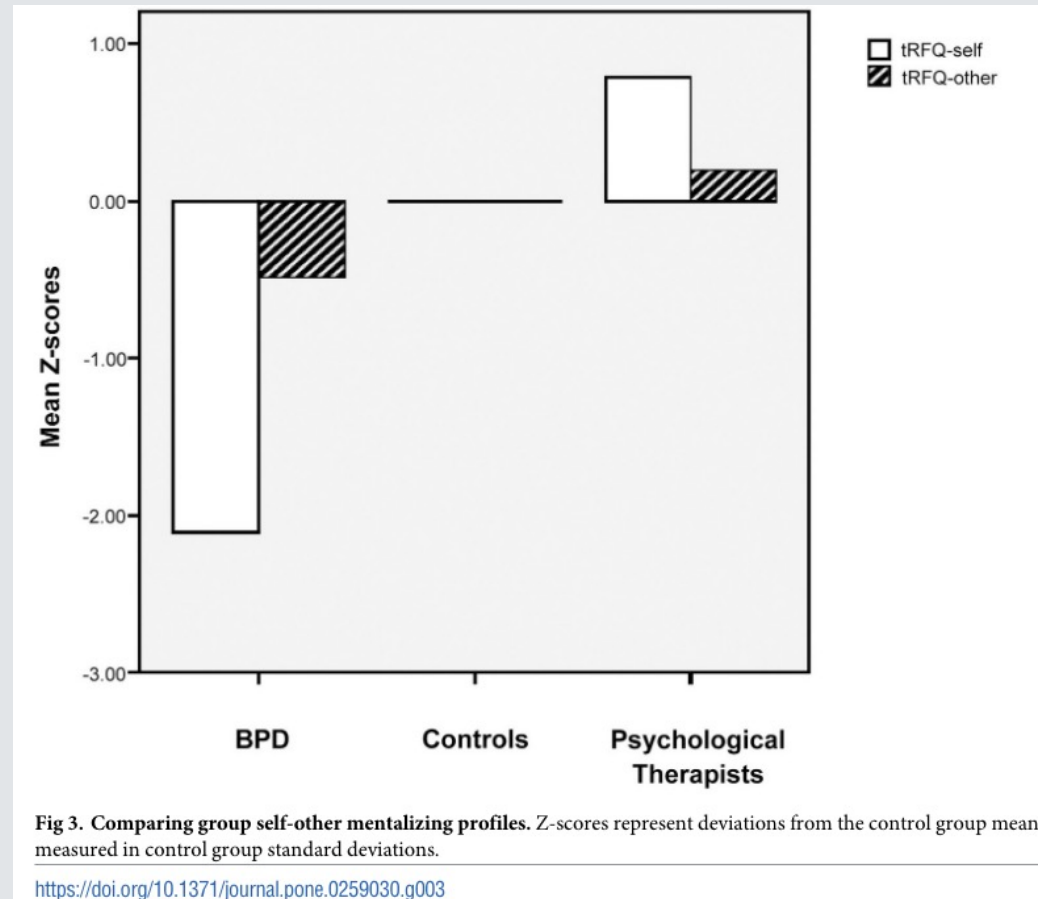
- Etudier la mentalisation de soi lien avec les autres axes de la mentalisation

- Etudier les sous-dimensions de la mentalisation de soi

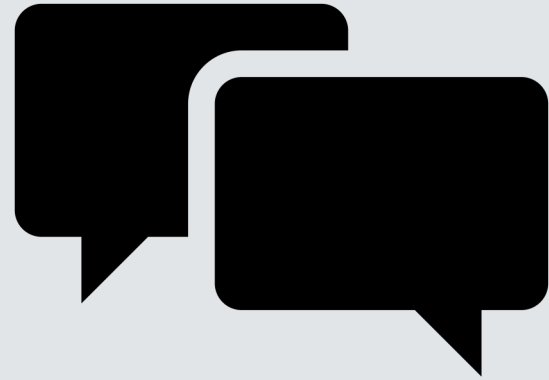
Deux sous-dimensions de la mentalisation de soi : attention et clarté émotionnelle (Ballespi et al., 2021)

➔ Si attention excessive non accompagnée de clarté, réaction émotionnelle peut être intensifiée (Gross, 2002)

La mentalisation de soi : au cœur du processus thérapeutique ?



Merci pour votre
attention et
place à vos questions !



POUR PLUS D'INFORMATIONS

MARGAUX.BOUTELOUP@UNIGE.CH
