



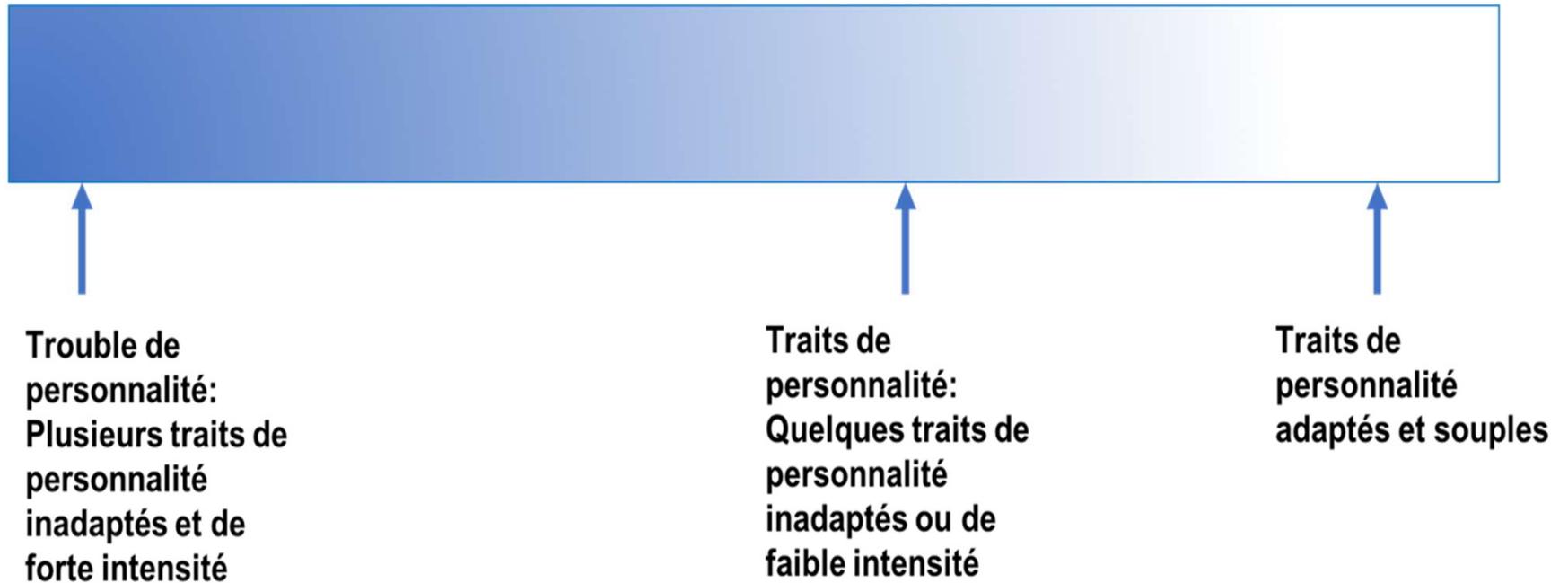
# Interventions stratégiques auprès des personnalités difficiles - 1B

**Julie Desrosiers, erg., PhD,**

Professeure associée,  
Filière Ergothérapie

Haute école de travail social et de la santé | HETSL-  
HES-SO | Lausanne

# Continuum de la personnalité : du trouble de personnalité à la personnalité normale



# L'indispensable

Traits distinctifs	Peur de l'abandon et sensibilité au rejet
Forme du sentiment de vide	Vide d'abandon - gouffre
Forces	Sensible, empathique, dévoué
Défis	Développer son indépendance, apprendre à tolérer la solitude. Apprendre à gérer ses émotions.
Face à lui-même	Difficulté à se donner la priorité, fait passer les autres avant lui. A tendance à se négliger. Ne se considère pas comme une personne digne d'intérêt.
Dans ses activités	Difficulté à identifier ce qu'il aime. Difficulté à maintenir l'engagement dans une activité. Peut développer des dépendances avec les activités ayant le potentiel de remplir le vide (réseaux sociaux, séries télévisées, etc.)
Dans ses relations	Rapidement fusionnel dans les relations amoureuses. Attentes élevées envers le conjoint, tendance à l'accrochage dans les relations amoureuses et amicales.
Face à l'épreuve	Occasion de recevoir de la validation en particulier pour les maladies physiques. <b>Veut des aides techniques.</b>
Pôle pathologique	Trouble de personnalité limite

# L'entrepreneur déterminé

Traits distinctifs	Ne ménage pas ses efforts pour être apprécié et même admiré
Formes du sentiment de vide	Échec et honte
Forces	Combatif, compétitif et capable de dépassement
Défis	Apprendre à prendre soin de lui-même et à se montrer dans toutes ses facettes, incluant ses faiblesses et ses vulnérabilités
Face à lui-même	Peu en contact avec son intériorité, a développé une façade. Sentiment d'être particulier ou supérieur.
Dans ses activités	Efforts constants dans toutes ses activités afin de présenter une bonne image de lui. Grande difficulté à se détendre et à faire des activités seulement pour le plaisir.
Dans ses relations	Choisit ses relations selon leur potentiel à refléter une bonne image de lui-même. Peut entretenir des relations plus superficielles.
Face à l'épreuve	Peut être démoli par une situation d'échec personnel. Souffre du manque de regard posé sur lui. <b>Refuse les aides techniques (sauf si elles coutent cher)</b>
Pôle pathologique	Trouble de personnalité narcissique

# L'indestructible

Traits distinctifs	Débrouillard et combatif
Forme du sentiment de vide	Déconnexion de soi-même et des autres, ennui
Forces	Sait se remettre rapidement de toute épreuve et identifier les bénéfices potentiels d'une situation
Défis	Apprendre à être sensible aux autres et à respecter les limites d'autrui.
Face à lui-même	Se priorise, cherche son propre plaisir mais peu en contact avec son intériorité.
Dans ses activités	Cherche à ce qu'il y ait un net déséquilibre entre l'effort consenti et le gain qui en découle. A la recherche de sensations fortes.
Dans ses relations	Considère que les relations sont régies par la loi de la jungle : soit on est le loup, soit on est le mouton. Tendance à utiliser l'autre dans la relation afin de se protéger de l'abus.
Face à l'épreuve	N'a pas besoin de temps d'adaptation ou de période de deuil. Voit toute épreuve comme une occasion de gain. <b>Veut le chèque emploi service.</b>
Pôle pathologique	Trouble de personnalité antisociale

# Principe essentiel

D'abord, ne pas nuire:

- Borderline;
- Narcissique;
- Antisocial;
- Passif-Agressif.

# Principes de base : Narcissique

## **1. Le mettre en compétition avec les autres:**

Ex.: « les gens ordinaires vont réussir ça en deux semaines... »

## **2. Le mettre en compétition avec lui:**

ex.: « hier vous l'avez fait en une minute... »

## **3. Gardez une mesure visuelle de la performance**

ex.: un tableau affiché

## **4. Offrir une place ou un rôle spécial : faire attention à la mise en scène**

ex: « vous êtes meilleur que moi pour cet exercice, vous pouvez l'expliquer aux patients qui sont là... »

## **5. Ne donnez jamais plus de temps ou de ressource mais présentez vos services ou les AT de belle façon**

# Principes de base : Antisocial

## **1. Offrir un faux choix pour soutenir l'action**

Ex.: « préférez-vous qu'on appelle votre agent avant ou après les exercices... »

## **2. Soyez ferme et clair sur les règles, et faites-les respecter**

ex.: « vous êtes en retard de 6 minutes, c'est donc considéré comme une absence... »

## **3. Offrez une réadaptation plus exigeante au plan de l'horaire que l'emploi pré-lésionnel**

ex.: se présenter tous les jours de 7h00 à 11h30

## **4. Réduire au minimum les gains secondaires**

ex: compensation financière, ressources et AT

## **5. Ne laissez jamais passer quoi que ce soit- appliquez des conséquences**

## **6. Assurez-vous que votre cadre est cohérent (horizontalement et verticalement)**

# Principes de base : Borderline

## **1. Récompensez la reprise d'autonomie**

Ex.: « vous faites de beaux progrès, on va pouvoir vous garder encore deux semaines... »

## **2. Croyez-les**

ex.: vous avez très mal, ça se voit

## **3. Ne pas récompenser les comportements dysfonctionnels**

ex.: « vous allez mal donc je vais rester... »

## **4. Réduire au minimum les gains secondaires - le comportement dysfonctionnel doit être dissocié du gain**

ex: je ne peux pas vous donner d'opiacés en raison de votre trop grand risque de chute (Mme qui fait le bacon)

## **5. Identifiez des moyens pour augmenter le sentiment de sécurité (même si ces moyens vous semblent infantilissants ou destinés aux enfants en bas âge)**

# Principes de base : Passif-agressif

## **1. Soyez limité – sans être incompetent**

Ex.: « j'ai fait le tour de ma boîte à outils... »

## **2. Soyez plus négatifs qu'eux**

ex.: « je vous comprends d'être déçu, c'est pu ce que c'était les services de santé... »

## **3. Acceptez de les décevoir et de les faire fâcher**

-lorsqu'ils se fâchent, il deviennent actifs...c'est déjà ça de pris

## **4. Baissez les bras dès que possible (pour votre propre santé mentale)**

« le symptôme est comme un  
manche de casserole : cela  
permet de prendre la casserole  
pour goûter ce qu'il y a dedans.  
Tout juste peut-on donc  
reconnaître au symptôme une  
forme utilitaire. »

Erickson

# La maladie, l'accident ou la crise

- Réactive les patterns dysfonctionnels
- Est la meilleure occasion d'effectuer un changement parce que le système est déstabilisé.
- La plaie est ré-ouverte et c'est l'occasion d'aller nettoyer avant de refermer.

# À quoi sert la chirurgie si la salle d'opération est infectée?

- Souvent, nos efforts thérapeutiques visent uniquement le comportement dysfonctionnel.
- Le milieu, le système est souvent TRÈS contributif aux comportements dysfonctionnels.
- Stériliser la salle d'opération va permettre à plusieurs plaies de guérir d'elles-mêmes

# La thérapie stratégique

- Postule que les problèmes de comportements résultent de la communication interhumaine et non d'individus « malades mentalement ».
- Déplace donc la cible de l'intervention. Celle-ci passe de l'individu vers l'interaction entre les individus (thérapeute-client et client-entourage).

## Causalité circulaire

- La causalité circulaire suppose qu'un problème existe à la « condition d'être maintenu par les individus en interaction »

# La causalité circulaire

- postule que les membres d'un système s'influencent les uns les autres à travers leurs communications. Ils maintiennent ainsi la stabilité de leur relation.
- Avec l'écoulement du temps, leurs échanges se structurent et des règles relationnelles s'instaurent.
- Inutile de connaître ce qui se trame dans la tête des gens pour connaître ces règles.
- Par simple observation du comportement des joueurs, l'étranger qui assiste pour la première fois à une partie télévisée de hockey peut « découvrir » la plupart des règles du jeu. Nul besoin de connaître les intentions des joueurs, leurs émotions ou leurs pensées intimes.

*On ne peut pas résoudre un problème avec le même type de pensée que celui qui l'a créé. (Einstein)*

La mise en place de solutions adaptées au bien-être passe donc par une modification de la carte du monde du sujet. Les techniques thérapeutiques ont entre autres cette vocation : permettre au sujet d'élargir le panel de ces choix, de construire d'autres « meilleures solutions », qui garantissent un nouvel équilibre sans la nécessité du symptôme.

# FONDEMENTS

- Impossibilité de ne pas communiquer
- Symétrie ou complémentarité de la communication
  - One up- one down
  - One-up: durant une interaction de longue durée, la collaboration du client s'atténue d'habitude si l'intervenant se place, dès le début ou constamment, dans cette position d'autorité.

## One-up.....One-down

- pour obtenir la collaboration pleine et entière du client, le thérapeute impliqué dans une approche stratégique occupe le plus souvent possible la position *one down*. Ces notions (*one up* et *one down*) constituent la base de la tactique thérapeutique « expert/non-expert »

# TECHNIQUES

## **Communication non verbale**

- **Regard**
- **Expressions faciales**
- **voix**

# Tactiques

- *client-touriste,*
- *expert/non-expert,*
- *changement minimal,*
- *Avancer lentement,*
- *marge de manœuvre et échelle analogique*
- *conséquence indésirable,*
- *aggravation du problème,*
- *épilogue.*
- *recadrage*

## *client-touriste*

- Évaluer si le participant est « client »; s'il est « touriste », le rendre « client ».

## *expert/non expert*

- Adopter, à mesure qu'évolue le traitement, une position de non-expert ou une position d'expert adaptée aux particularités du client et à la spécificité de la situation.

## *changement minimal*

- Convenir du changement minimal attendu par le client dans cette thérapie (contrat).

## *Avancer lentement*

- Inciter le client à ralentir en le mettant en garde contre le danger d'aller trop vite

## *marge de manœuvre*

- Conserver la possibilité de choisir ou de modifier sa position au gré de l'évolution du traitement (ex.: savoir faire demi-tour).

# Échelle analogique

- Utiliser une échelle analogique (visuelle de 10 cm ou verbale de 1 à 10)
  - (i) pour quantifier le changement,
  - (ii) pour communiquer avec précision son état actuel,
  - (iii) pour moduler les attentes du client,
  - (iv) pour convenir du changement minimal en contournant la difficulté des patients incapables de décrire en termes concrets leur problème ou le résultat visé en thérapie.

## Conséquence indésirable

- Aider le client à identifier au moins une conséquence indésirable à sa guérison

# Aggravation du problème

- Cadrer ses suggestions comme potentiellement susceptibles d'aggraver la situation du client

## *recadrage*

- Fournir une explication verbale qui change le sens conceptuel ou émotionnel d'une situation particulière tout en restant compatible avec le cadre de référence du client.

# Épilogue

- Demander au client d'expliquer (et ainsi de s'expliquer) le contrôle qu'il exerce désormais sur son problème.

# PRESCRIPTION DE TÂCHE

- Elle doit être *sans danger, petite et périphérique* (elle fait référence au problème présenté, mais ne se situe pas au cœur du problème).
- La prescription thérapeutique prend trois formes : directe, paradoxale et à connotation positive.

## Prescription paradoxale

- Ex.: « cette semaine, vous allez vous mutiler seulement les jours pairs... »
- « vous irez en situation sociale et vous n'adresserez la parole à personne »

## Injonction paradoxale

- La prescription paradoxale se fait avec ou sans recadrage. Sans recadrage, le thérapeute demande simplement au client de suivre cette injonction « illogique » sans tenter d'en comprendre le rationnel (Watzlawick *et al.*, 1975).

# Prescription paradoxale avec recadrage

- la prescription du symptôme avec recadrage s'avère nettement supérieure à la prescription du symptôme seulement.

# Avec recadrage: un exemple

- le thérapeute recadre les comportements problématiques comme des choix légitimes :
  - « (a) socialiser devrait arriver spontanément et quand on se sent bien;
  - (b) vos efforts pour contrôler votre anxiété font probablement que la socialisation est devenu un fardeau;
  - (c) le choix de décider de socialiser ou non doit vous appartenir;
  - (d) vous avez le droit de ne pas socialiser si ça ne vous semble pas intéressant de le faire;
  - (e) cette tâche va vous aider à découvrir comment on se sent quand on choisit de ne pas faire les choses qui nous déplaisent
- (Akillas et Efran, 1995, p. 268).

# Adopter une position basse

- Placer le client en position haute permet d'éviter nombre d'écueils :
  - Le client n'attend pas de solutions externes et va se tourner naturellement vers ses ressources.
  - Les solutions mises en place sont celles du patient, non du thérapeute
  - Le client est sur le chemin de l'évolution personnelle et de l'autonomie
  - Les solutions mises en place seront écologiques, donc stables et durables, car adaptées à la carte du client.

# La position basse: des nuances

- Avec les troubles de personnalité limite:
- Tu es impuissant....et je le suis aussi

- POSITION BASSE



# Effet

- permet dans un premier temps de valider le vécu du client
- Nous protège de l'idéalisation et ensuite du clivage (déévaluation)
- Donne de l'espace au client pour créer ses propres solutions
- Donne raison au client

# La position basse: des nuances

- Avec les troubles de passive-agressive:
- Tu es puissant....puisque je le suis moins que toi
- **POSITION TRÈS BASSE**

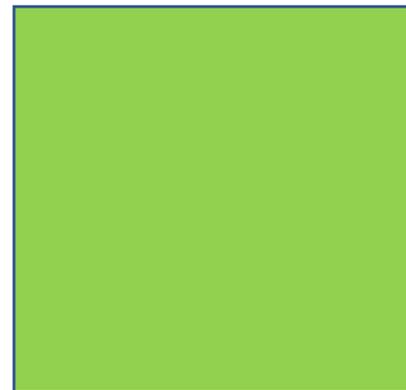


# Effet

- Approche paradoxale puisque le client est persuadé que s'il n'a pas de pouvoir c'est de notre faute.
- Cette position permet de redonner le pouvoir d'agir au client
- Peut reprendre ce pouvoir dans l'hostilité franche mais déjà c'est se mettre dans un mode actif...

# La position basse: des nuances

- Avec les troubles de personnalité narcissique:
- Tu es puissant et tu mérites ce qu'il y a de meilleur
  - POSITION plus basse mais HAUTE

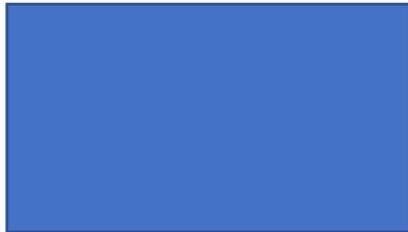


# Effet

- Le client ne peut se permettre d'être déçu: il fait affaire avec les tops mais lui est encore meilleur
- Va être aidé à se valoriser et se « réparer » si on adopte cette position
- Va le valider dans sa position et lui permettre de diminuer son déni narcissique (nécessaire quand il est trop fragile)

# La position basse: des nuances

- Avec les troubles de personnalité antisociale:
- Tu es puissant...je le suis aussi et je n'ai rien pour toi.
  - POSITION HAUTE-MIXTE



# Effet

- Il faut adopter une position basse quant aux privilèges et gains secondaires possibles: ce n'est pas moi qui possède le pouvoir de vous mettre en arrêt de travail. Il désinvestira alors l'os sur lequel il n'y a rien à gruger...
- Il faut demeurer ferme et autoritaire afin de cadrer les comportements qui peuvent être nuisibles aux autres utilisateurs de service. (ex.: groupe de thérapie).
- Dans ces conditions pourra faire montre de respect.

# La première rencontre doit être thérapeutique

- Souvent, l'essentiel est dit dans la première rencontre.
- N'hésitez pas à recadrer de façon énergique dès le départ.
- Interventions paradoxales rapides.

## Soyez innovants

- N'ayez pas peur de faire une intervention qui sorte du cadre habituel. Les clients avec un TP ont souvent vu bcp d'intervenants, ont essayé les thérapies « standards », et cela n'a pas marché...

# Impasses thérapeutiques

- Abandon prématuré par le client;
  - Fin hostile ou en queue de poisson;
  - Longue thérapie (ou multiples) sans progrès;
  - Plafonnement des progrès bien en deçà des capacités des clients.
- 
- L'origine de l'impasse **n'est pas** en lien avec les habiletés ou les connaissances du thérapeute;
  - Elle **n'est pas** en lien avec la motivation du client ou ses capacités;
  - Elle est souvent **relationnelle**.

# Contribution de la personne

- Jamais un problème de motivation;
- Rarement de la manipulation;
- Solution efficace à un problème qui n'existe plus
- Souffrance réelle;
- Tendance à agir contre le cadre et contre l'alliance (diagnostique).
  
- Leviers:
  - Empathie: compréhension de la peur de changer;
  - Alliance;
  - Épuisement.

# Contribution de l'environnement

- Relations qui perpétuent le trouble;
- Système déstabilisé si personne ne pense à changer;
- Révision des rôles peut entraîner colère, abandon, blâme;
- Relations interpersonnelles réciproques.

# Contribution du thérapeute

- Perpétuation de la relation toxique;
- Réaction aux attaques faites au cadre;
- Réactions face au contre-transfert.

# Approches efficaces pour les TP

- Celles qui ont fait l'objet d'études qui valident leur efficacité insistent toutes sur la régulation et **l'utilisation thérapeutique du contre-transfert** comme facteurs cruciaux d'efficacité thérapeutique
- Masterson, 1980;
- Linehan, 1993;
- Zanarini ; 2004;
- Glesen-Bloo et al.,2006;
- Clarkin et al., 2007;
- Bateman et Fonagy, 2009.

# Issue

- Authenticité
- Empathie
- Mise à distance: parler, parler, parler

# Issue

- Les thérapeutes résilients de O'Connell Higgins (1994) démontrent:
  - Une réelle capacité d'intimité;
  - L'amour occupe la première place dans leur vie et les relations humaines constituent presque leur religion;
  - Leur vie personnelle intègre des relations conjugales normalisantes qui leur offrent un niveau plus profond de réparation. (Guy, 1987; Sussman, 1992).

# Issue

- Le thérapeute risquera moins de s'identifier aux attaques du client s'il reçoit dans sa vie personnelle du réconfort, de l'amour, de l'affection, des sentiments de réussite et de fierté, et si sa propre vie n'est pas trop frustrante et comporte **des loisirs qui tranchent avec l'introspection et le don de soi.**

**= congé d'empathie**

- **Bessette, 2010**