

Lony Schiltz
Directrice du Laboratoire de Psychologie clinique
(PCSA)
Fondation François –Elisabeth
e-mail : lony.schiltz@education.lu

Organisation limite et traumatismes de vie : Ouverture sur l'art thérapie

Lony Schiltz, PCSA, Luxembourg

Résumé

Le but d'un projet de recherche R&D, financé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche du Luxembourg, consiste à mettre en évidence les liens existant entre les événements de vie traumatogènes et l'organisation structurale actuelle de la personnalité, au sein de différents sous-groupes de personnes souffrant d'exclusion et de marginalisation, à savoir des personnes en grande précarité, SDF et chômeurs de longue durée, des réfugiés et demandeurs d'asile, des toxicomanes, des personnes incarcérées ou sortant de prison.

Des grilles d'analyse de contenu originales, permettant, entre autre, d'utiliser la production artistique à titre de recherche, ont été développées dans le cadre de ce projet. A l'aide de procédures statistiques multidimensionnelles non paramétriques, nous avons dégagé différents profils de personnalité au sein des exclus.

Dans une perspective de prévention tertiaire, nous offrons aux personnes marginalisées, des séances d'art thérapie à titre exploratoire, avec l'objectif de dégager quelques indicateurs d'une éventuelle reprise du processus de subjectivation.

Introduction

Un projet de recherche R&D, intitulé « **Organisation limite de la personnalité à l'adolescence. Considérations diagnostiques et thérapeutiques. Application aux sujets en rupture de projet de vie** » (R&D 2003-11-02) a été réalisé au sein du Laboratoire PCSA entre 2004 et 2010. En tant que directrice d'études du DESS en Art thérapie de l'Université du Luxembourg, nous l'avons développé et soumis pour financement au Ministère l'Enseignement Supérieur et de la Recherche du Luxembourg, dans le but de montrer les fondements scientifiques de l'art thérapie.

Le projet se situait à l'interface de la psychologie clinique, de la psychologie de la santé et de l'art thérapie. Ses objectifs scientifiques généraux étaient les suivants :

- Exploration psycho traumatologique de l'histoire des personnes en voie de marginalisation et d'exclusion (Kovess-Masfety, 2001; Alezrah & al., 2002; Damon, 2002 ; Crocq, 2005) et étude de leur profil de personnalité actuel (Feline & al, 2002).

-Modélisation théorique des liens existant entre les événements biographiques traumatogènes et le fonctionnement structural de la personnalité à l'âge adulte (Feline & al., 2002).

-Vérification de l'hypothèse traumatogène du fonctionnement limite, ainsi que du regroupement partiel entre le fonctionnement limite et les états post traumatiques complexes, caractérisés par une composante dissociative plus importante (Goodwin & Attias, 1999 ; Howell, 2005 ; Fonagy & al, 2007 ; Vermetten & al., 2007 ou par un état d'amertume post traumatique (Linden & al., 2007).

-Dégagement de profils distincts au sein de la population des exclus, en tenant compte des traumatismes de vie d'une part, des stratégies d'ajustement et mécanismes de défense, ainsi que de la capacité de résilience, d'autre part .

-Développement de méthodes de prise en charge à médiation artistique adaptées aux différents profils.

-Développement d'une méthodologie de la recherche quantitative et qualitative intégrée, adaptée à l'évaluation de l'art thérapie, respectivement de la psychothérapie à médiation artistique.

- Exploration clinique et expérimentale du processus art thérapeutique, avec dégagement des indices sensibles d'une éventuelle reprise de la subjectivation, indices pouvant servir à la recherche future.

1. Aperçu sur les principes méthodologiques généraux

En accord avec des tendances actuelles de la recherche en psychologie développementale et clinique, nous avons préféré l'approche centrée sur la personne et la perspective holistique, tenant compte du contexte et des interactions des variables à différents niveaux, à l'approche réductionniste, isolant artificiellement quelques variables pour ne considérer que leurs effets limités (Von Eye & Gutiérrez Pena, 2004).

Des considérations épistémologiques nous ont amenés à choisir l'orientation phénoménologico-structurale (Mucchielli, 1983), orientation bien adaptée à l'investigation de la réalité multidimensionnelle et dynamique de la relation thérapeutique, pour la construction des grilles d'analyse de contenu des épreuves

projectives et expressives. En effet, quand il s'agit d'explorer le processus thérapeutique, le chercheur fait partie de la réalité qu'il étudie (Bourguignon & Bydlowski, 1995).

Afin de multiplier les perspectives, nous avons développé une méthodologie quantitative et qualitative intégrée, en combinant l'entretien semi structuré, les échelles psychométriques, les tests projectifs et les épreuves expressives (utilisation de la production artistique comme instrument de recherche) (Tashakhori & Teddlie, 1998, Clarke, 1999, Lepper, 2000 ; Bauer & Gaskell, 2006).

Nous privilégions les statistiques multidimensionnelles non paramétriques, procédures spécialement indiquées pour le traitement des groupes restreints et des données nominales ou ordinales (Colman, 1995 ; Bijleveld & Van der Kamp, 1998 ; Bickman, 2000). Au cours d'un projet de recherche antérieur, (Schiltz & al. 2009), l'étude des fondements mathématiques de quelques procédures non paramétriques avait abouti à quelques propositions d'adaptation pertinentes dans ce contexte.

Notre projet se caractérise par une structure d'ensemble complexe, comprenant un grand nombre d'études séquentielles, concourantes et emboîtées. Elle se compose d'études longitudinales rétrospectives, d'études comparatives et structurales transversales, d'études longitudinales prospectives avec plan quasi-expérimental (Colman, 1995 ; Brink & Wood, 1998 ; Fernandez & Catteuw, 2001) et, pour quelques sous-groupes, d'études de cas multiples (Higgins, 1993 ; Yin, 1994 ; Gomm & al., 2006).

Comme nous nous situons dans une logique exploratoire, nous visons la généralisation théorique des résultats, ouvrant des perspectives pour la recherche future sur échantillons élargis.

2. Le plan expérimental et les outils d'évaluation

Le plan expérimental se composait des étapes suivantes :

1^e phase : Synthèse de la littérature clinique et expérimentale.

2^e phase : Etude exploratoire réalisée sur une population de 205 personnes en voie de marginalisation ou d'exclusion, se répartissant en différents sous-groupes cliniques, à savoir sujets en grande précarité (SDF et chômeurs de longue durée), réfugiés et demandeurs d'asile, toxicomanes, personnes incarcérées ou sortant de prison

Outils : Entretien biographique semi-structuré (Schiltz & Houbre, 2005)

HADS (Zigmond & Snaith, 1983)

Index de bien-être de Campbell (Campbell & al. 1976)

Rotter Sentences Completion Test (Rotter, 1961), interprété d'après une grille d'analyse construite selon l'approche phénoménologico-structurale (Schiltz, 2006b)

3^e phase : Etude confirmatoire réalisée sur une population de 195 sujets avec utilisation des mêmes outils, permettant de vérifier la modélisation théorique issue de l'étude exploratoire .

4^e phase : Evaluation des ateliers d'art thérapie proposées aux personnes présentant des séquelles post traumatiques importantes. Cette étape de la recherche comportait un certain nombre d' études longitudinales prospectives, réalisées sur groupes restreints.

Outils : TAT (Murray, 1991)

Histoires écrites sous induction musicale (Schiltz, 2005a ; 2008c)

Grilles d'analyse de contenu pour la production picturale (Schiltz, 2006b)

Schémas d'observation pour les séances d'art thérapie

Prise en compte de critères de validation externes.

3. Synthèse des résultats

Les résultats de la recherche ayant été présentés de manière détaillée dans différents articles et ouvrages (Schiltz 2002a-2011 ; Schiltz & al., 2004a-2010), nous en donnerons un aperçu synthétique en insistant un peu plus sur l'évaluation des ateliers d'art thérapie.

3.1. Dimensions diagnostiques les plus pertinentes

De l'étude de la littérature et du matériel projectif issu d'études personnelles antérieures, quelques dimensions diagnostiques bipolaires particulièrement discriminatives pour l'étude du fonctionnement limite ont été dégagées (Schiltz & al., 2004b):

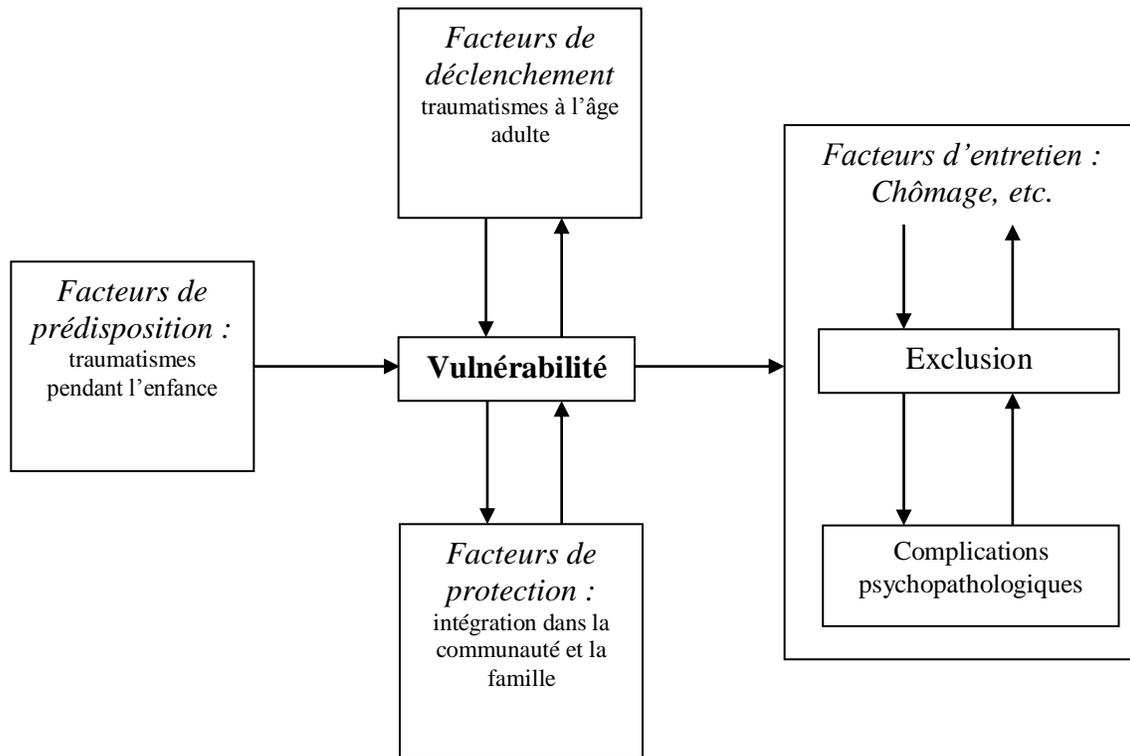
- Le narcissisme pathologique ou mature (dimension 1)
- L'agressivité archaïque ou adaptée (dimension 2)
- La relation d'objet anaclitique ou l'autonomie (dimension 3)
- L'immaturité ou la maturité des instances morales (dimension 4)
- La richesse ou la pauvreté au niveau des caractéristiques formelles et structurales du discours (dimension 5).

Les grilles d'analyse de contenu, construites pour l'entretien semi-structuré, pour le Rotter, le TAT, et les histoires écrites sous induction musicale, ont privilégié l'étude de ces dimensions diagnostiques.

3.2. Modélisation théorique

Suite à l'étude de la littérature en psychologie clinique et neurosciences , nous avons proposé une modélisation théorique des liens existant entre les événements biographiques traumatogènes vécus depuis l'enfance et le risque d'exclusion et de marginalisation à l'âge adulte.

Figure 1 : Modélisation des liens entre les traumatismes et l'exclusion



d'après Schiltz & Schiltz, 2008

Cette modélisation a été vérifiée au moyen d'études multidimensionnelles portant sur les données exploratoires et confirmatoires (phases 2 et 3 du projet). (Schiltz & Schiltz, 2008 ; Schiltz & al., 2009a)

3.3. Pistes se dégageant de l'étude exploratoire

L'étude psychosociale et clinique intégrée de sujets souffrant d'exclusion, de marginalisation a porté sur 206 sujets, répartis en plusieurs sous-groupes cliniques, c'est-à-dire des SDF et chômeurs de longue durée, des réfugiés et demandeurs d'asile, des toxicomanes, des personnes incarcérées ou sortant de prison. Soulignons quelques résultats au niveau du groupe total et au niveau des sous-groupes :

a) Au niveau du groupe total (Lautsch & Schiltz, 2006a, b; Schiltz & al., 2007 ; Schiltz & Schiltz, 2008) :

- la prévalence des événements biographiques traumatogènes vécus depuis l'enfance, prévalence largement supérieure aux données épidémiologiques de la population générale (analyse descriptive)

- la prévalence du fonctionnement limite et des états de stress post traumatiques complexes (analyse configurationnelle des fréquences des échelles psychométriques ; analyse factorielle, respectivement échelonnement optimal de l'entretien biographique et du test de Rotter réunis; études corrélationnelles des outils psychométriques et projectifs réunis).

- le dégagement de profils de personnalité distincts, liés à la présence de traumatismes répétés depuis l'enfance, respectivement à la présence d'un traumatisme unique subi à l'âge adulte (échelonnement multidimensionnel des différents outils).

b) Au niveau des sous-groupes (Schiltz & Houbre, 2006; Schiltz & al., 2006)

- En ce qui concerne la gravité de la psychopathologie (fonctionnement limite de bas niveau, psychoses chroniques, séquelles d'abus prolongé d'alcool et de drogues), elle est maximale dans le groupe des SDF et personnes en grande précarité. Viennent ensuite les toxicomanes invétérés , suivis des réfugiés et demandeurs d'asile.

- Les liens entre les indicateurs du fonctionnement limite, les événements biographiques traumatogènes, le niveau d'anxiété et de dépression, respectivement le niveau de bien-être, correspondent généralement à nos attentes. Une exception doit être signalée. : le sentiment de bien-être, mesuré au moyen de l'index de Campbell (Campbell & al., 1976), est plus prononcé chez les sujets présentant un Idéal du Mal hypertrophié que chez ceux présentant un Idéal du Moi « normal », en raison de tendances dissociatives plus importantes.

-Lorsque l'analyse du test de Rotter fait apparaître une pathologie de l'Idéal du Moi, celle-ci se situe plus souvent du côté du pôle Hypertrophie dans le sous-groupe des toxicomanes incarcérés, alors qu'elle se situe plus fréquemment vers le pôle Sous-développement dans les autres sous-groupes cliniques.

- Dans le groupe des réfugiés, des profils différents semblent se dessiner selon la présence ou non de traumatismes répétés depuis l'enfance. Les personnes ayant souffert de traumatismes précoces s'apparentent, par la gravité de leurs symptômes psychopathologiques chroniques, aux personnes en situation de précarité sociale ou aux toxicomanes. Celles qui ont été soumises à des événements biographiques défavorables récents, mais dont le cours de vie était continu jusque-là, présentent surtout des symptômes de souffrance actuelle et de réactions post traumatiques aiguës.

3.4. Evaluation des ateliers d'art thérapie

a) Dégagement d'une typologie des productions picturales libres réalisées au début de la thérapie (Schiltz, 2008b)

En analysant les productions issues de la première phase de la prise en charge, nous nous sommes aperçus que 96 % des productions libres pouvaient être rangées dans un nombre restreint de catégories. Nous avons donc construit la typologie hypothétique suivante :

- Type I : Nostalgie du paradis perdu
- Type 2 . Fascination par les forces du Mal
- Type 3 : Graphismes et ornementation
- Type 4 : Fuite dans le banal
- Type 5 : Morcellement et dislocation des formes

Exemples de productions :

Figure 2 : Type II : « Le vampire »



Figure 3 : Type IV : « Ma montre »

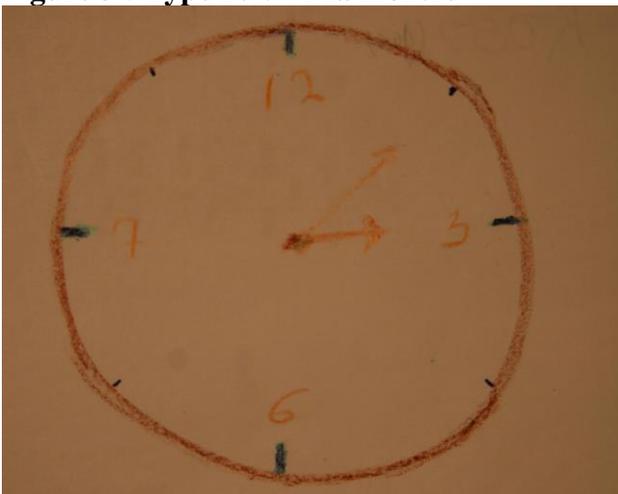


Figure 4 : Type V : « La tête »



Les types 3 et 4, correspondant à un fonctionnement défensif plus prononcé, ont été largement répandus dans les différents sous-groupes, alors que le type 5, très pathologique, se rencontrait uniquement dans le sous-groupe des personnes en grande précarité, chez quelques personnes affectés d'une psychose chronique, respectivement souffrant des séquelles neurologiques d'un long abus d'alcool et de drogues.

Le sens de cette typologie, issue d'observations empiriques, pouvait s'éclaircir davantage à la lumière de la psychopathologie structurale du fonctionnement limite (Kohut, 1977 ; Kernberg, 1967, 1996 ; Dulz & Schneider, 1996 ; Gunderson, 2001).

Notre hypothèse opérationnelle postulant, qu'au cours de la prise en charge art thérapeutique, les productions picturales s'individualiseraient et se diversifieraient, s'est vérifiée par la suite, d'où l'émergence de nouveaux types dont l'analyse est en cours.

b) Etude structurale comparative

Afin de dégager les dimensions latentes, nous avons appliqué l'analyse non linéaire en composantes principales (PRINCALS ; Van Rijkevorsel & De Leeuw, 1979) à la grille d'analyse de contenu des productions artistiques. L'analyse portait sur un échantillon représentatif de 91 sujets (Schiltz & al., 2008).

L'analyse des corrélations entre les variables initiales et les dimensions a abouti à des propositions de dénomination psychologiquement plausibles et faisant sens du point de vue de la théorie.

Toxicomanes incarcérés

- Dimension 1 : créativité et application formelle liée à une atmosphère positive

- Dimension 2 : expression de tendances destructrices
- Dimension 3 : contenu abstrait et graphisme ornemental

Personnes en grande précarité

- Dimension 1 : soins formels et vision positive du monde
- Dimension 2 : expression de tendances destructrices
- Dimension 3 : contenu concret centré sur la figure humaine

Réfugiés et demandeurs d’asile

- Dimension 1 : soins formels et vision positive du monde
- Dimension 2 : expression de tendances destructrices
- Dimension 3 : contenu concret lié au sentiment d’appartenance à la culture d’origine

Pour toutes les dimensions dégagées, l’Alpha de Cronbach se situait au-delà de .88, indiquant une consistance interne de bon niveau.

Le contenu des trois dimensions fondamentales est assez proche dans les trois groupes : la première concerne la capacité d’élaboration artistique et symbolique, liée à une vision positive du monde, s’opposant à l’absence de soins formels et à une atmosphère neutre ; la deuxième concerne l’expression directe de phantasmes destructeurs s’opposant au fonctionnement défensif ; la troisième concerne la tendance à représenter des contenus concrets s’opposant à l’abstraction et au graphisme ornemental.

Les différences entre les trois groupes concernent l’implication personnelle plus intense dans la représentation de contenus négatifs chez les personnes en grande précarité, par comparaison avec les prisonniers incarcérés et les réfugiés, chez qui l’originalité se trouve regroupée avec les caractéristiques de la première dimension. D’autre part, les contenus de la troisième dimension ont une coloration affective particulière selon le groupe d’appartenance. Chez les réfugiés, les liens religieux et culturels avec la communauté d’origine prédominent, chez les personnes en grande précarité, c’est simplement la présence de l’autre en tant qu’être humain. (Schiltz & al., 2008).

3.5. Dégagement d’indices sensibles pour l’évaluation du processus art thérapeutique

Les comparaisons prétest-posttest (test U de Mann-Whitney), réalisées au niveau des différentes épreuves projectives et expressives, ont abouti au dégagement d’indices sensibles liés à la reprise du processus de subjectivation et pouvant servir dans des projets de recherche futurs.

Tableau 1: Opérationnalisation expérimentale de quelques concepts théoriques

Concept théorique	Opérationnalisation à travers la production artistique
Diminution du fonctionnement défensif	Changement dans la répartition des types :

	diversification et apparition de nouveaux types dans la production picturale
Diminution du clivage	Apparition de thèmes dépressifs dans la production picturale et littéraire
Expression des besoins affectifs inassouvis	Apparition de sentiments de nostalgie dans la production picturale et littéraire
Canalisation de l'agressivité archaïque	Changement du rapport agressivité archaïque / agressivité élaborée dans les histoires
Développement d'un narcissisme mature	Changement des facettes de l'Alter Ego dans la production littéraire
Maturation dans le domaine objectal	Représentation de l'Autre comme un être différencié et insondable dans la production littéraire
Socialisation	Amélioration des capacités de communication et d'écoute en musicothérapie active
Représentation réaliste de soi-même	Appréciation pertinente de ses forces et faiblesses dans le questionnaire d'autoévaluation
Travail sur la forme	Intégration des paramètres musicaux, création de formes musicales complexes pendant la musicothérapie active ; élaboration artistique plus raffinée dans les histoires et les dessins
Equilibre de l'Idéal du Moi et du Surmoi	Apparition de préoccupations humanitaires et sociales dans les histoires

(d'après Schiltz, 2011)

4. Méta-analyse des résultats (Schiltz & al., 2009)

Au niveau de la méta-analyse des données de l'étude exploratoire (N=206) et de l'étude confirmatoire (N=195), nous avons dégagé des résultats convergents par rapport à plusieurs questions de recherche :

- la prévalence des traumatismes précoces
- la prévalence du fonctionnement limite
- la fréquence des pathologies de l'Idéal du Moi
- le clivage ou la dissociation entre l'expression de sentiments négatifs, tels que la haine et l'envie, et l'expression de besoins affectifs positifs, tels que la nostalgie et le désir d'amour
- le clivage entre l'expression consciente et inconsciente des émotions et des besoins
- le dégagement de différents profils de personnalité, liés à la présence ou non d'événements biographiques traumatogènes précoces

-l'existence d'une famille élargie fonctionnant comme un facteur protecteur contre la vulnérabilité au stress

Au niveau de l'analyse de la production artistique, nous avons trouvé les résultats convergents suivants :

- la prévalence des types 4 (description) et 3 (défense esthétisante) au début de la prise en charge, montrant l'importance du fonctionnement défensif et de la scotomisation dans nos différents sous-groupes cliniques

- la répression des besoins d'amour et de tendresse, illustrée par le fait que, pour un grand nombre de sujets souffrant d'états post traumatiques complexes, l'expression de la destructivité interne (type 2) précédait l'expression de la nostalgie et du désir de retour vers le paradis perdu (type 1).

- l'amélioration des qualités formelles de la production picturale et littéraire, corrélée à l'implication personnelle et à l'expression authentique des sentiments, au fur et à mesure que le processus thérapeutique se déroulait.

Les résultats des différentes phases du projet de recherche tendent à démontrer la pertinence des dimensions de base admises à titre hypothétique et susceptibles de fournir des indices psycho diagnostiques discriminatoires pour l'étude du fonctionnement limite :

L'importance du narcissisme pathologique (dimension 1) est apparue à travers la fréquence des cas présentant une pathologie de l'Idéal du Moi ; l'agressivité archaïque (dimension 2) s'est manifestée dans la fréquence des sentiments de haine et d'envie, de même que dans la prévalence des conflits inter personnels; le besoin anaclitique (dimension 3) est apparu à travers les tendance fusionnelles et l'exagération des besoins relationnels; la dépression essentielle (dimension 4) s'est manifestée à travers la présence des sentiments de détresse, de résignation, de solitude et à travers l'absence de buts professionnels ou relationnels; l'immaturité des instances morales (dimension 5) est apparue dans la projection de l'agressivité et l'absence d'un sentiment de culpabilité personnalisé; la pauvreté des caractéristiques formelles et structurales du discours (dimension 6) a pu être appréhendée à travers la production littéraire (TAT et histoires écrites sous induction musicale).

5. Conclusion et perspectives d'avenir

Les résultats du projet R&D vont dans le sens de l'hypothèse traumatogène du fonctionnement limite et soutiennent également la proximité entre le clivage, mécanisme de défense fondamental du fonctionnement limite (Bergeret , 1996 ; Dulz et Schneider, 1996) et la dissociation, composante essentielle des états post traumatiques complexes (Vermetten & al., 2007 ; Fonagy & al., 2007), dont l'inclusion est d'ailleurs prévue dans le DSM-V.

L'étude du processus art thérapeutique tend à montrer que l'art thérapie, respectivement la psychothérapie à médiation artistique, pourraient être des méthodes de traitement adéquates pour les personnes ayant été confrontés à des événements biographiques traumatogènes répétés, remontant à l'enfance (Gunderson & Gabbard, 2001 ; Bracken, 2002). Les techniques sont, en général, peu intrusives et respectent le fonctionnement défensif des sujets. D'autre part, ces méthodes développent graduellement l'initiative et la motivation intrinsèque des personnes et peuvent aboutir à un regain de vitalité.

Suite à notre expérience, nous proposons une démarche en trois temps :

- des ateliers d'art thérapie ouverts (objectif : nouer le premier contact avec les sujets)
- la sociothérapie à médiation artistique (objectif : recréer le lien social)
- la psychothérapie à médiation artistique (objectif : élaborer le passé et acquérir des stratégies d'ajustement plus fonctionnelles vis-à-vis du stress et de l'anxiété)

Les résultats du projet ont ouvert de nombreuses pistes méthodologiques et cliniques pour la recherche future. Comme les mêmes personnes peuvent se retrouver successivement dans la rue, en prison et à l'hôpital psychiatrique, un projet nous tient particulièrement à cœur : celui de mettre en place un service d'art thérapie ambulatoire offrant un accompagnement psychothérapeutique à long terme aux personnes en situation de grande précarité, de marginalisation et d'exclusion, avec l'objectif de rompre enfin le cercle vicieux existant entre la précarité, la toxicomanie et la criminalité, du moins pour les personnes avec lesquelles il est possible de nouer une relation thérapeutique.

Références bibliographiques

Alezrah C., Cabrol M., Benayed J. (2002). Psychotiques et sans-abri: quelles réponses? *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, VI, 54 ; 73-78.

Bauer M.W., Gaskell G. (2006). *Qualitative Researching with Text, Image and Sound*. London : Sage.

Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique*. Paris : Dunod.

Bickman L. (ed). (2000). *Research Design*. London: Sage.

Brink P.J., Wood M.J.(1998). *Advanced Design in Nursing Research*. London: Sage.

Bijleveld C.C.J. H., Van der Kamp L. J. Th. (eds). (1998). *Longitudinal Data Analysis. Designs, Models and Methods*. London: Sage

Bourguignon O., Bydlowski M. (éds). (1995). *La recherche clinique en psychopathologie*. Paris: PUF.

Bracken P. (2002). *Trauma. Culture, Meaning and Philosophy*. London: Whurr Publishing.

Campbell A., Converse P. E., Rodgers W. L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluation and Satisfaction*. New York: Russell Sage.

Clarke A. (1999). *Evaluation Research. An Introduction to Principles, Methods and Practice*. London : Sage

Colman A.M. (ed.) (1995). *Psychological Research Methods and Statistics*. London : Longman

Crocq L. (2005). Quelques jalons dans l'histoire des traumatismes psychiques. *Synapse*, 219 ; 6-16.

Damon J. (2002). *La question SDF. Critique d'une action publique*. Paris: PUF

Dulz B., Schneider A. (1996). *Borderline Störungen. Theorie und Therapie*. Stuttgart: Schattauer.

Feline A., Guelfi J.-D., Hardy P. (eds.). (2002). *Les troubles de la personnalité*. Paris: Flammarion.

Fernandez L., Catteuw M. (2001). *La recherche en psychologie clinique*. Paris: Nathan.

Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M. (2007). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London : Karnac.

Gomm R., Hammersley M., Foster P. (eds.) (2006). *Case Study Method*. London : Sage.

Goodwin J.M., Attias R. (eds.). (1999). *Splintered Reflections. Images of the Body in Trauma*. New York: Basic Books.

Gunderson J.G., Gabbard G.O. (eds). (2000). *Psychotherapy for Personality Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Gunderson J.G. (2001). *Borderline Personality Disorder*. Washington D.C : American Psychiatric Publishing.

Higgins R. (1993). *Approaches to case Study. A Handbook for Those Entering the therapeutic Field*. London : Jessica Kingsley.

Howell E.F. (2005). *The Dissociative Mind*. Hillsdale (NJ): The Analytic Press.

Kernberg O. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 15; 641-685.

Kernberg O. (1996). *Schwere Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Klett Cotta.

Kohut H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.

Kovess-Masfety V. (2001). *Précarité et santé mentale*. Rueil-Malmaison: Doin Editeurs.

Lautsch E., Schiltz L. (2006a) Bootstrapsimulierte Typenidentifikation in kleinen Stichproben. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg*, 2 ; 215- 221.

Lautsch E., Schiltz L. (2006b) Soziodemographische Identifikation von Angst-Depressions-Typen. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg*, 2 ; 223-232.

Lepper G. (2000). *Categories in Text and Talk. Introducing Qualitative Methods*. London : Sage.

Linden M., Rotter M., Baumann K., Lieberei B. (2007). *Posttraumatic Embitterment Disorder*. Cambridge (MA): Hogrefe & Huber Pub.

Mucchielli A (1983). *L'analyse phénoménologique et structurale en sciences humaines*. Paris : PUF.

Murray H.A. (1950). *Manuel du Thematic Apperception Test*. Paris: CPA.

Rotter J.B., Willerman B. (1949). The Incomplete Test as a Method of Studying Personality. *Journal of Consulting Psychology*; 44-48.

Schiltz L. (2002a). Musiktherapeutische Behandlung jugendlicher Borderline Patienten. In: Petersen P (ed). *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Methodische Grundlagen, Projekte, Vorschläge*. Stuttgart: Verlag Johannes Mayer, p. 408-426.

Schiltz L. (2002b) Is the Action of Music Therapy specifically Linked to the Underlying Personality Organization? *Music Therapy To-day*. (on-line), Oktober; p. 1-16. available under <http://musictherapyworld.net>

Schiltz L. (2003) The Restoration of a Broken Self in Adolescence. Some Results of an Efficiency Study of Music Therapy. In: Hampe R., Martius P., et al. (eds). *Trauma, Kreativität, Therapie mit künstlerischen Medien*. Bremen : Verlag Universität Bremen, p. 435- 443.

Schiltz L. (2004a). Musicothérapie et processus de symbolisation chez les adolescents à fonctionnement limite. *La Revue française de Psychiatrie et de Psychologie médicale*, VII, 73 ; 17-20.

Schiltz L. (2004b). Lorsque le temps s'est arrêté...La pratique de la musicothérapie auprès des personnes traumatisées. *La Revue de Musicothérapie*, XXIV, 1 ; 44-49.

Schiltz L. (2004c).L'improvisation musicale libre, une clef pour la compréhension du processus thérapeutique. *Arts & Psyché*, VI, 1-2; 26-40.

Schiltz L., Houbre B., (2004a) Idéal du Moi et Surmoi chez les personnes en situation d'exclusion. *La Revue française de Psychiatrie et de Psychologie médicale*, VII, 81 ; 21-28.

Schiltz L., Houbre B. (2004b) L'organisation limite de la personnalité à l'adolescence. Considérations diagnostiques et thérapeutiques. . Applications aux adolescents et jeunes adultes en rupture de projet de vie. Rapport de recherche. Tome 2 : Etude psychosociale et clinique. Luxembourg : PCSA, CRP-Santé.

Schiltz L. (2005a) Dysfonctionnements cognitifs liés aux pathologies limites à l'adolescence. Etude comparée de quelques tests projectifs. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 53, 3 ; 107-113.

Schiltz L. (2005b) Organisation limite et marginalisation : ouverture sur la musicothérapie *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand Duché de Luxembourg*, 2 ; 179-195.

Schiltz L., Houbre B. (2005) Pathologie adaptative et troubles identitaires. Résultats d'une étude exploratoire. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand Duché de Luxembourg*, 2 ; 239-256.

Schiltz L. (2006a) L'être-pour-soi et l'être-pour-autrui. Applications à la recherche en art thérapie. *Revue française de Psychiatrie et de Psychologie médicale*, X, 94 ; 37-42.

Schiltz L. (2006b). Grilles d'analyse de contenu basées sur l'approche phénoménologico-structurale. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand Duché de Luxembourg*, 2; 265-280.

Schiltz L., Houbre B. (2006) Analyse multidimensionnelle d'homogénéité sur échantillons restreints : comparaison entre différents sous-groupes d'individus en situation d'exclusion. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand Duché de Luxembourg*, 2 ; 311-325.

Schiltz L., Houbre B., Denis B., Martiny C. (2006) L'organisation limite de la personnalité à l'adolescence. Considérations diagnostiques et thérapeutiques. Applications aux adolescents et jeunes adultes en rupture de projet de vie. Rapport de

recherche. Tome 3: Etude psychosociale et clinique., 2^e partie. Luxembourg : PCSA, CRP-Santé. .

Schiltz L. (2007a) Adolescence et fonctionnement limite. *Revue française de Psychiatrie et de Psychologie médicale*, XI, 104 ; 23-28.

Schiltz L. (2007b). Spiel mir das Lied vom Tod. Eine experimentelle Untersuchung über Identitätsstörungen in Randgruppen. In : Hampe R., Stalder P. (eds). „Grenzüberschreitungen“. Bewusstseinswandel und Gesundheitshandeln Berlin : Frank & Timme, p. 413-421.

Schiltz L., Houbre B., Martiny C., (2007). Précarité sociale, marginalisation et pathologie limite : Etude comparative de plusieurs groupes de sujets en rupture de projet de vie. *L'évolution psychiatrique*, 72 ; 453-468. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evopsy.2007.05.001>.

Schiltz J., Schiltz L. (2008). Analysing the Relationship between Traumatic Biographical Events and the Current Structural Functioning of Personality. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand Duché de Luxembourg*, 1 , 175-188.

Schiltz L. (2008a). Dégagement de profils spécifiques dans deux sous-groupes de personnes dépendantes. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand Duché de Luxembourg*, 1 ; 75-90.

Schiltz L. (2008b). Pictures used as a Tool of Treatment and Research. An integrated clinical and experimental study of people suffering from trauma and deprivation. In : Stemmler M., Lautsch E., Martinke D. (eds). Configural Frequency Analysis (CFA) and other Non-parametrical Statistical Methods : Gustav A. Lienert Memorial Issue. Kassel : Pabst Science, p. 119-140.

Schiltz L. (2008c) Histoires écrites sous induction musicale : Une contribution au psychodiagnostic, à la psychopédagogie, à la psychothérapie et à la recherche. Courlay : Ed. Fuzeau.

Schiltz L., Boyer L, Ciccarello A., Kuhn M., Meyer C. (2008). L'organisation limite de la personnalité à l'adolescence. Considérations diagnostiques et thérapeutiques. Applications aux adolescents et jeunes adultes en rupture de projet de vie. Tome 4 : Evaluation des ateliers d'art thérapie. Luxembourg : PCSA, Fondation François-Elisabeth,

Schiltz L. (2009). Proving the Efficiency of Music Therapy with Borderline Adolescents by means of a Quasi-Experimental Design. In: Columbus F. (ed). Borderline Personality Disorder: New Research. Hauppauge (NY): Nova Science Publishing.

Schiltz L., Boyer L, Ciccarello A., Kuhn M., Schiltz J. (2009a) L'organisation limite de la personnalité à l'adolescence. Considérations diagnostiques et thérapeutiques.

Applications aux adolescents et jeunes adultes en rupture de projet de vie. Tome 5 : Etude confirmatoire. Luxembourg : PCSA, Fondation François-Elisabeth.

Schiltz L., Desor D., Schiltz J., Soulimani R. (2009b). Applications de l'art thérapie. Approche clinique et expérimentale intégrée. Luxembourg : Ed. Saint-Paul.

Schiltz L. (2010a). L'art thérapie peut-elle promouvoir la reconstruction identitaire de toxicomanes incarcérés ? *La Revue Française et Francophone de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, XIV, 115 ; 21-28.

Schiltz L. (2010b). Problèmes d'identité et traumatisme de vie. In : Leclerc C. (ed). Trouble de personnalité limite et réadaptation: Points de vue de différents acteurs. Tome 2. Québec (Ca) : Editions Ressources

Schiltz L., Schiltz J. (2010). Arts Therapies and Society. Combining Methodological Investigation with Action Research. *Science and Technology*, 5; 68-71.

Schiltz L. (2011a). Klinische und experimentelle Untersuchungen zur Parallelität der Entwicklung des bildnerischen, musikalischen und literarischen Ausdrucks im Verlauf der Kunstpsychotherapie. In: Hampe R., Stalder P.B. (eds). Multimodalität in den Künstlerischen Therapien. Berlin: Frank & Thimme, p. 257-270.

Schiltz L. (2011b). Investigating the Traumatogenic Hypothesis of Borderline Functioning. Hauppauge (NY): Nova Science Publishing.

Van Rijckevorsel J., De Leeuw J. (1979). An Outline of PRINCALS. Leiden: Internal Report RB 002-79, Department of Data Theory.

Von Eye A., Gutiérrez Pena E. (2004). Configural Frequency Analysis : The Search for Extreme Cells. *Journal of Applied Statistics*, 31 ; 981-997.

Vermetten E., Dorahy M.J., Spiegel D. (eds). (2007). *Traumatic Dissociation. Neurobiology and Treatment*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Tashakkori A., Teddlie C. (1998). Mixed Methodology. Combining Qualitative and Quantitative Approaches. London : Sage.

Zigmond A.S., Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67: 361-370.