

Conférence des séminaires de l'Axe neurosciences cliniques et cognitives du CRIUSMQ :

Les facteurs pronostiques au traitement chez les troubles de la personnalité

Dr Dominick Gamache
Ph.D., psychologue
Université du Québec à Trois-Rivières
Centre de recherche de l'Institut
universitaire en santé mentale de Québec
(CRIUSMQ)



UQTR



Savoir.
Surprendre.

2 décembre 2015

1

Plan de la présentation

UQTR



Savoir.
Surprendre.



- » Traitement des troubles de la personnalité : opportunités et défis
- » Développement de la Grille de facteurs pronostiques pour la psychothérapie (GFPP; Gamache, 2009)
- » Étude 1 : validation de la GFPP
- » Étude 2 : analyses de survie
- » Étude 3 : profil des patients TPL qui abandonnent prématurément

2

Traitement des troubles de la personnalité : opportunités et défis



- » Survol des troubles de la personnalité
- » Il existe plusieurs traitements efficaces...
 - Dialectical Behavior Therapy (DBT)
 - Transference-Focused Psychotherapy (TFP)
 - Mentalization-Based Treatment (MBT)
 - Schema-Focused Therapy (SFT)
 - (...)
- **MAIS... abandons thérapeutiques élevés** (Barnicot, Katsakou, Marougka, & Priebe, 2011)

3

Traitement des troubles de la personnalité : opportunités et défis



- » Pourquoi s'intéresser à l'abandon thérapeutique ?
Impact sur...
 - Les patients eux-mêmes
 - Les autres patients
 - Les professionnels
 - Les milieux
 - (...)

4

Traitement des troubles de la personnalité : opportunités et défis



- » Problème de taille : il est difficile de prévoir les patients qui vont abandonner le suivi ou qui vont l'utiliser de manière contre-productive (**résultats contradictoires**)
- » Quelques variables semblent avoir un pouvoir prédictif :
 - Jeune âge
 - Présentation complexe
 - Forte impulsivité
 - Faible alliance thérapeutique
- » **Besoin d'un instrument valide permettant d'évaluer les facteurs pronostiques chez les TP**

5

Développement de la Grille de facteurs pronostiques pour la psychothérapie (GFPP; Gamache, 2009)



- » Développée en collaboration avec l'équipe du Centre de traitement le Faubourg Saint-Jean de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec
- » Née avant tout d'un besoin clinique
- » Format de la GFPP :
 - 15 items cotés de 0 à 2 (score global de 0 à 30)
 - Coté à partir du dossier et/ou d'entretiens avec le patient
 - Cotation < 10 minutes
 - Manuel de cotation

6

Étude 1 : Gamache, D., Savard, C., Lemelin, S., & Villeneuve, E. (soumis). *Development and validation of the Treatment Prognosis Scale for personality disorders.*



» Objectifs :

- Évaluer les qualités psychométriques de la GFPP, plus précisément...
 - Entente interjuges
 - Analyse factorielle
 - Validité prédictive (statut du traitement à 3 et 6 mois)
 - Analyse de fonction discriminante
 - Courbes ROC

7

Étude 1 : méthode



- » Analyse rétrospective de dossiers archivés de patients référés au FSJ pour une évaluation admission entre septembre 2007 et février 2011
- » N = 320 (F = 203, H= 117)
- » La majorité ont pour Dx principal un TP limite (67,7%)
- » EGF : varient de 25 à 70 ($M = 52,4$, $ÉT = 7,2$)
- » GFPP : varient de 0 à 23 ($M = 6,3$, $ÉT = 4,3$)
- » 174 de ces patients (54,4%) ont débuté une psychothérapie au FSJ
 - Après 3 mois : tx d'abandon de 29%
 - Après 6 mois : tx d'abandon de 40,9%

8

Étude 1 : Résultats (entente interjuges)

- » Évaluée à partir d'un sous-échantillon de 32 participants (10%)
- » Échelle globale : $ICC(2,1) = 0,87$
 - Facteurs : ICC varient entre 0,55 et 0,80
- » Items individuels : ICC varient entre 0,30 (Suspicion) et 1 (Absence de détresse subjective)
 - ICC moyen de 0,58 ($ÉT = 0,18$)

9

Table 1. Inter-rater reliability of the Treatment Prognosis Scale for Personality Disorders.

	ICC (2,1)	Confidence intervals
1. Absence of distress	.82	.66 - .91
2. Extrinsic motivation	.52	.21 - .73
3. Refusal to sacrifice	.57	.29 - .77
4. Productive role	.77	.58 - .88
5. Life conditions	.42	.09 - .67
6. Suspiciousness	.30	-.05 - .58
7. Hostility	.64	.39 - .81
8. Attachment	.69	.46 - .84
9. Projective defenses	.39	.05 - .65
10. Bigotry	.35	.01 - .62
11. Spitefulness	.79	.61 - .89
12. Envy	.77	.58 - .88
13. Massive countertransference	.46	.13 - .69
14. Psychopathy	.46	.13 - .69
15. Sadism	.79	.61 - .89
Total scale	.87	.75 - .93

Note. ICC (2,1) = Intraclass correlations type (2,1), or two-way random effects.

10

Étude 1 : résultats (analyse factorielle exploratoire)

- » Identification de cinq facteurs qui expliquent 41,9% de la variance :
 - Narcissisme pathologique
 - Antisocialité
 - Bénéfices secondaires
 - Faible motivation
 - Traits du Cluster A

11

Table 3. Exploratory factor analysis (EFA) for the Treatment Prognosis Scale for Personality Disorders.

Variables	F1: Pathological narcissism	F2: Psychopathy	F3: Secondary gains	F4: Low motivation	F5: Cluster A features
1. Absence of distress	-.09	.15	-.09	.40	.00
2. Extrinsic motivation	.08	.08	.44	.15	-.13
3. Refusal to sacrifice	.06	-.16	.00	.78	.12
4. Productive role	.04	-.10	.74	-.19	.15
5. Life conditions	-.21	.08	.45	.06	.11
6. Suspiciousness	-.04	.10	.14	.20	.40
7. Hostility	.44	.04	.04	.00	.36
8. Attachment	-.08	-.09	.05	.04	.52
9. Projective defenses	.57	.06	.21	.10	-.25
11. Spitefulness	.67	-.08	.09	-.10	-.02
12. Envy	.64	.10	-.27	.04	-.00
13. Countertransference	.10	.59	-.04	-.08	.32
14. Psychopathy	-.09	.88	.12	.05	-.14
15. Sadism	.08	.54	-.07	-.04	-.05
Eigenvalues	3.48	1.63	1.25	1.24	1.08
% of explained variance	21.19	7.55	5.01	4.56	3.58

12

Étude 1 : résultats (analyse de fonction discriminante)



- » Une combinaison de trois facteurs de la grille (Gains secondaires, Narcissisme pathologique, Faible motivation) permet de prédire de manière significative l'abandon ou la poursuite du traitement à 3 mois, $\lambda = ,79$, $\chi^2 = 41,65$, $p = ,001$, $R^2 = ,21$, $d = 1,12$.
 - 70,5% des observations correctement classées

13

Étude 1 : résultats (analyse de fonction discriminante)

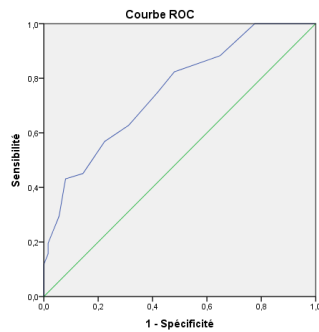


- » Une combinaison de deux facteurs de la grille (Gains secondaires, Narcissisme pathologique) permet de prédire de manière significative l'abandon ou la poursuite du traitement à 6 mois, $\lambda = ,82$, $\chi^2 = 34,5$, $p = ,001$, $R^2 = ,19$, $d = 0,99$.
 - 67,5% des observations correctement classées

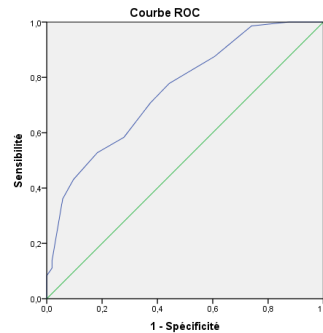
14

Étude 1 : résultats (courbes ROC)

- Aire sous la courbe de 0,75 à 3 et à 6 mois ($d = .96$)



Les segments diagonaux sont générés par les ex aequo.



Les segments diagonaux sont générés par les ex aequo.

15

Étude 1 : discussion

- Contributions de l'étude :
 - Qualités psychométriques adéquates de la GFPP
 - 5 facteurs cohérents avec les connaissances théoriques sur les TP
 - Avantage apparent de la GFPP par rapport à toutes les autres variables prédictives

16

Étude 1 : discussion



- » Limites de l'étude :
 - Généralisation des résultats
 - Surreprésentation de patients avec un Dx du Cluster B
 - Une seule approche de thérapie utilisée (combinaison de groupes d'inspiration DBT avec suivi individuel)
 - Étude de l'abandon limitée aux six premiers mois de thérapie
 - « Pronostic » évalué seulement à partir de la variable d'abandon thérapeutique

17

Étude 2 : Gamache, D., Savard, C., Lemelin, S., & Villeneuve, E. (en préparation-a). *Premature psychotherapy termination in an outpatient treatment program for personality disorders: a survival analysis.*



- » Objectif : identifier plus précisément les prédicteurs de l'abandon thérapeutique chez une clientèle présentant un TP sévère

18

Étude 2 : méthode

- Analyse rétrospective de dossiers archivés de patients référés au FSJ pour une évaluation admission entre septembre 2007 et février 2011
- N = 174 (F = 110, H= 64)
- La majorité ont pour Dx principal un TP limite (61,3%)
- EGF : varie de 35 à 65 ($M = 51,6$, $ÉT = 5,5$)
- GFPP : varie de 0 à 18 ($M = 6,0$, $ÉT = 3,5$)
- Après 6 mois : tx d'abandon de 40,9%
 - 60% des abandons surviennent pendant les 2 premiers mois

19

Étude 2 : résultats (variables sociodémographiques)

Table 1. Unadjusted hazard ratios (HR) with 95% confidence intervals (CI) for premature termination from psychological treatment associated with socio-demographic variables (N = 174).

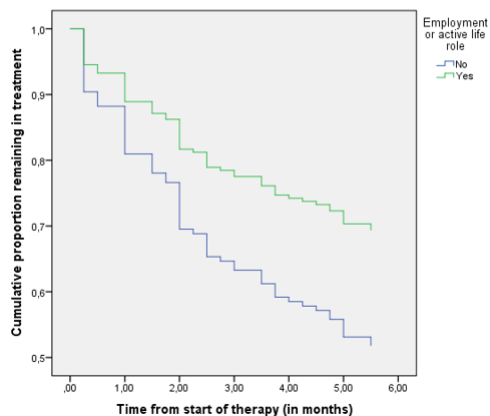
Variable	Dropouts (n = 71)	Continuers (n = 103)	HR	95% CI	p value
Age	36.28 ± 12.49	33.58 ± 10.98	1.01	.99 - 1.03	.17
Gender					.07
Female	39 (55)	71 (69)	Reference	---	
Male	32 (45)	32 (31)	1.56	.98 - 2.49	
Employment or active life role (e.g. studies)					.02
Yes	25 (35)	57 (55)	Reference	---	
No	43 (61)	46 (45)	1.80	1.10 -	
Missing	3 (4)	0 (0)		2.95	

Note. Numbers and (percentages) are indicated, except for age (mean ± standard deviation).

20

Étude 2 : résultats (variables sociodémographiques)

Figure 1. Kaplan-Meier curves illustrating time to treatment dropout stratified by presence/absence of employment or active life role (e.g., studies).



21

Étude 2 : résultats (sévérité pré-traitement)

Table 2. Unadjusted hazard ratios (HR) with 95% confidence intervals (CI) for premature termination from psychological treatment associated with initial disturbance and diagnostic variables (N = 174).

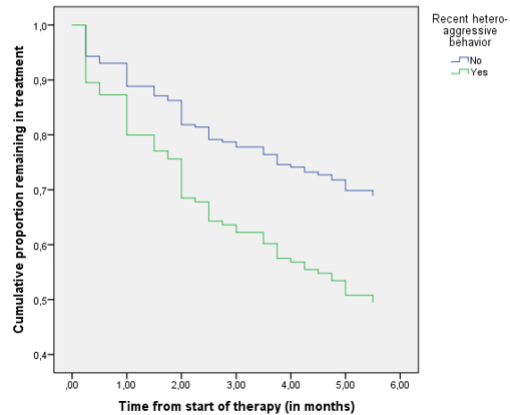
Variable	Dropouts (n = 71)	Continuers (n = 103)	HR	95% CI	p value
Global Assessment of Functioning score	50.56 ± 5.74	52.36 ± 5.22	.96	.92 - 1.00	.04
DIB-R Cognition score	1.04 ± .58	.91 ± .66	1.29	.89 - 1.87	.18
Recent hetero-aggressive behavior			Reference	---	.009
No	27 (38)	61 (59)	1.89	1.17 - 3.05	
Yes	44 (62)	42 (41)			

Note. Mean ± standard deviation, or numbers and (percentages) are indicated. PD = Personality disorder. DIB-R = Diagnostic Interview for Borderlines – Revised.

22

Étude 2 : résultats (sévérité pré-traitement)

Figure 2. Kaplan-Meier curves illustrating time to treatment dropout stratified by presence/absence of recent hetero-aggressive behavior.



23

Étude 2 : résultats (régression multiple)

Table 3. Potential confounders for predicting dropout from psychological treatment (n = 171) ^a.

Variable	HR	95% CI	p value
Age	1.00	.98 – 1.02	.85
Global Assessment of Functioning score	.98	.94 – 1.03	.47
DIB-R Cognition score	1.36	.91 – 2.02	.13
Gender (men)	1.55	.96 – 2.51	.07
Unemployment or absence of active life role (e.g. studies)	1.68	1.02 – 2.76	.04
Recent hetero-aggressive behavior	1.81	1.10 – 2.97	.02

Note. ^a = Multivariate results determined by Cox proportional hazards regression using a backward stepwise procedure. Variables are presented in order of elimination from the stepwise regression. Three patients did not have complete data for these variables. HR = hazard ratios. CI = confidence intervals.

24

Étude 2 : résultats (variables pronostiques spécifiques)

Table 4. Unadjusted and adjusted hazard ratios (HR) with 95% confidence intervals (CI) for premature termination from psychological treatment for specific prognosis variables (n = 171)[‡].

Variable (score range in brackets)	Dropouts (n = 71)	Continuers (n = 103)	Unadjusted HR [95% CI] p value	Adjusted HR [95% CI] p value
TPS-PD global score (0-30)	7.86 ± 3.63	4.75 ± 2.88	1.21 [1.14 - 1.28] .001	1.19 [1.11 - 1.27] .001
TPS-PD Pathological narcissism factor (0-8)	3.15 ± 1.86	1.93 ± 1.71	1.30 [1.16 - 1.46] .001	1.23 [1.09 - 1.40] .001
TPS-PD Antisociality factor (0-6)	.58 ± .98	.26 ± .71	1.32 [1.07 - 1.64] .01	1.18 [.92 - 1.50] .19
TPS-PD Secondary gains factor (0-6)	2.35 ± 1.65	1.28 ± 1.20	1.47 [1.27 - 1.70] .001	1.48 [1.25 - 1.74] .001
TPS-PD Low distress factor (0-4)	.90 ± .90	.63 ± .79	1.34 [1.03 - 1.73] .03	1.42 [1.09 - 1.84] .009
TPS-PD Cluster A features factor (0-8)	1.90 ± 1.57	1.16 ± 1.24	1.26 [1.09 - 1.46] .002	1.19 [1.02 - 1.38] .03

Note. [‡] Three patients did not have complete data and were therefore excluded from analyses.

TPS-PD = Treatment Prognosis Scale for Personality Disorders.

25

Étude 2 : discussion

- » Retour sur les variables identifiées comme des prédicteurs significatifs
 - Importance d'un rôle de vie actif/productif
 - Rôle d'un outil comme la GFPP
- » Limites :
 - Étude de l'abandon limitée à 6 mois
 - Pas d'informations sur les Dx de l'axe I
 - Pas d'informations spécifiques sur les raisons de l'abandon

26

Étude 3 : Gamache, D., Savard, C., Lemelin, S., & Villeneuve, E. (en préparation-b). *Premature termination of psychotherapy for borderline personality disorder: a cluster-analytic study.*



» Objectif :

- Déterminer le profil des patients présentant un TPL ayant abandonné prématurément un suivi thérapeutique à l'aide d'une analyse de regroupements (*cluster analysis*)

27

Étude 3 : méthode



- » Analyse rétrospective de dossiers archivés de patients référés au FSJ pour une évaluation admission entre septembre 2007 et février 2011
- » Après un an de suivi : 56 des suivis ont pris fin prématurément (52,8%)
- » F = 34, H = 22
- » La majorité des pts ont au moins un autre Dx de tr. de la personnalité
- » EGF : varient de 35 à 60 ($M = 50,5$, $ÉT = 5,4$)
- » GFPP : varient de 2 à 18 ($M = 7,8$, $ÉT = 3,7$)

28

Étude 3 : Résultats (différences entre pts qui abandonnent et ceux qui continuent)



- » Différences significatives pour le score total de la GFPP et ses 5 facteurs
- » Ceux qui abandonnent sont le plus souvent...
 - Des hommes ($\chi^2 = 4.93, p = .035, d = .44$)
 - Plus jeunes ($F[1,105] = 4.05, p = .047, d = .39$)
 - Sans emploi ($\chi^2 = 5.03, p = .032, d = .45$)

29

Étude 3 : résultats (*cluster analysis*)



- » 6 variables de catégorisation (les 5 facteurs de la GFPP et le score GAF)
- » Identification de 4 sous-groupes :
 - Fonctionnement supérieur ($n = 22$)
 - Éléments de narcissisme pathologique ($n = 22$)
 - Présentation pseudo-normale ($n = 7$)
 - Dysfonctionnement sévère ($n = 5$)
- » Prédicteurs les plus importants de l'appartenance aux groupes : antisocialité et narcissisme pathologique

30

Table 2. Comparisons between groups on cluster analysis variables ($n = 56$).

Cluster analysis variables (with score range in brackets)		Cluster 1: <u>Higher-functioning</u> ($n = 22$)	Cluster 2: <u>Narcissistic features/entitlement</u> ($n = 22$)	Cluster 3: <u>Pseudo-normality</u> ($n = 7$)	Cluster 4: <u>Highly dysfunctional</u> ($n = 5$)
TPS-PD	<i>M</i>	1.45	4.55	3.14	3.00
Pathological narcissism factor (0-8)	<i>SD</i>	1.18	1.37	1.68	1.00
	<u>Contrasts^a</u>	< 2,3	> 1	> 1	
TPS-PD Antisociality factor (0-6)	<i>M</i>	.23	.14	2.57	2.20
	<i>SD</i>	.53	.35	1.13	.84
	<u>Contrasts^a</u>	< 3,4	< 3,4	> 1,2	> 1,2
TPS-PD Secondary gains factor (0-6)	<i>M</i>	1.05	3.50	2.14	2.80
	<i>SD</i>	.72	1.50	1.68	1.10
	<u>Contrasts^a</u>	< 2,4	> 1		> 1
TPS-PD Low distress factor (0-4)	<i>M</i>	.77	.95	1.86	.20
	<i>SD</i>	.81	.72	.90	.45
	<u>Contrasts^a</u>	< 3		> 1,4	< 3
TPS-PD Cluster A features factor (0-8)	<i>M</i>	1.00	1.95	2.29	4.60
	<i>SD</i>	1.11	1.29	1.25	1.52
	<u>Contrasts^a</u>	< 4	< 4	< 4	> 1,2,3
Global Assessment of Functioning (1-100)	<i>M</i>	52.64	48.50	55.43	42.40
	<i>SD</i>	4.07	4.42	2.70	5.60
	<u>Contrasts^a</u>	> 2,4	< 1,3	> 2,4	< 1,2,3

Note. TPS-PD = Treatment Prognosis Scale for Personality Disorders (Gamache, 2007). ^aIndicates

results on contrast tests (Bonferroni's t) following a significant between-groups ANOVA result.

31

Table 3. Intercluster comparisons between socio-demographic variables ($n = 56$).

Cluster analysis variables		Cluster 1: <u>Higher-functioning</u> ($n = 22$)	Cluster 2: <u>Narcissistic features</u> ($n = 22$)	Cluster 3: <u>Pseudo-normality</u> ($n = 7$)	Cluster 4: <u>Highly dysfunctional</u> ($n = 5$)
Age	<i>M</i>	31.27	39.27	35.43	40.80
	<i>SD</i>	11.02	12.32	9.81	11.17
Gender ^a	Female	13	16	1	4
	Male	9	6	6	1
Marital status	Single	13	11	3	3
	Married	8	10	4	2
	Divorced	1	1	0	0
Parenthood (number of children)	<i>M</i>	0.68	0.95	1.43	0.80
	<i>SD</i>	1.00	1.13	1.40	0.84
Occupational status ^b	None	10	18	1	5
	Work	11	3	6	0
	School	1	1	0	0
Presence of a criminal record ^c	No	19	16	3	2
	Yes	3	5	4	2

Note. ^a $\chi^2 = 8.46, p = .037, a = .84$. ^b $\chi^2 = 14.26, p = .027, a = 1.17$. Other chi-square and ANOVA results

were not significant. ^cData missing for two participants.

32

Table 4. Intercluster comparisons between initial disturbance variables ($n = 56$).

Cluster analysis variables		Cluster 1: Higher functioning ($n = 22$)	Cluster 2: Narcissistic features ($n = 22$)	Cluster 3: Pseudo-normality ($n = 7$)	Cluster 4: Highly dysfunctional ($n = 5$)
TPS-PD total score ^a	<i>M</i>	4.09	10.00	10.71	10.20
	<i>SD</i>	1.51	2.71	1.70	2.86
	Contrasts	< 2,3,4	>1	>1	>1
Recent history of suicidal behavior	No	7	9	2	1
	Yes	15	13	5	4
Substance abuse	No	3	6	1	2
	Yes	19	16	6	3
Number of PD diagnoses	<i>M</i>	1.45	1.73	2.14	1.80
	<i>SD</i>	0.51	0.77	0.90	0.84
Comorbid narcissistic PD	No	15	10	1	3
	Yes	7	12	6	2
Comorbid antisocial PD ^b	No	20	19	1	3
	Yes	2	3	6	2
Categories of psychiatric medication	<i>M</i>	1.59	1.95	1.86	2.60
	<i>SD</i>	1.14	1.33	1.77	0.89

Note. TPS-PD = Treatment Prognosis Scale for Personality Disorders (Gamache et al., submitted). ^a

ANOVA (with results on contrast tests using Bonferroni's t) = $F(3, 52) = 34.21, p < .001, d = 1.79$. ^b

$\chi^2 = 19.72, p < .000, d = 1.47$. Other chi-square and ANOVA results were not significant.

Étude 3 : discussion

» Retour sur les résultats

» Limites :

- Échantillon restreint
- Généralisation des résultats
- 1 an : abandon « prématuré » ?
- Pas d'informations sur les causes des abandons
- Besoin d'études pour étudier les relations complexes entre facteurs pronostiques, caractéristiques du traitement et du thérapeute, alliance thérapeutique, etc.

Conclusion générale



- Contributions potentielles de la GFPP :
 - Réention en traitement
 - Planification du traitement
 - Ne devrait toutefois pas être vue comme une mesure de « traitabilité »



Pour toute question : dominick.gamache@uqtr.ca

35