

# L'effet médiateur des rêves dysphoriques dans la relation entre une séparation maternelle à l'enfance et le développement du trouble de la personnalité limite à l'âge adulte

**MARIE-MICHELLE B. DUHAIME**  
Université de Montréal

La littérature a établi que les enfants ayant vécu une séparation maternelle à l'enfance ont tendance à avoir plus de rêves dysphoriques. Il existe également une relation entre cet événement à l'enfance et le développement du trouble de la personnalité limite (TPL). De plus, les gens souffrant de TPL ont aussi tendance à avoir plus de rêves dysphoriques que le reste de la population. Un modèle à trois variables est donc proposé. Ce modèle suggère que la fréquence accrue de rêves dysphoriques est une variable médiatrice entre le fait de vivre une séparation maternelle à l'enfance et le développement du TPL. Ce modèle, s'il s'avère vrai, aura plusieurs impacts cliniques, fondamentaux et sociaux. Les limites du modèle et des propositions de recherches futures sont décrites dans l'article.

*Mots-clés* : trouble de la personnalité limite, rêves dysphoriques, séparation maternelle, régulation des émotions, cauchemars

It is established among the literature that children who experienced a maternal separation during childhood have more dysphoric dreams. There is a relationship between this separation during childhood and the development of the borderline personality disorder. Moreover, people suffering from borderline personality disorder have also more dysphoric dreams than the rest of the population. In this study, a three variable model is proposed. This model suggests that the high frequency of dysphoric dreams is a mediator variable between living a maternal separation during childhood and the development of borderline personality disorder. This model, if correct, will have many clinical, fundamental and social impacts. The limits of this model and leads for further research are described in the article.

*Keywords*: borderline personality disorder, dysphoric dreams, maternal separation, emotional regulation, nightmares

Stéphanie, 25 ans, est admise à l'urgence psychiatrique suite à une tentative de suicide. Le psychiatre de garde la questionne alors sur son historique en santé mentale. La jeune femme rapporte qu'il s'agit de sa troisième tentative de suicide en quatre ans. Elle dit se sentir comme une coquille vide et qu'elle tente de combler ce vide par la consommation d'alcool, de

multiples relations sexuelles et l'automutilation. Elle décrit son humeur allant de l'euphorie au désespoir parfois dans la même journée. Stéphanie ajoute qu'il est difficile pour elle de maintenir des relations interpersonnelles stables. En effet, elle est tenaillée par la peur de se retrouver seule, et selon elle, tout le monde finit par l'abandonner. La patiente mentionne que depuis quelques mois, elle a réduit ses portions de nourriture, car elle trouve qu'elle fait de l'embonpoint. De plus, il n'est pas rare qu'elle se réveille plusieurs fois par nuit. Les symptômes décrits par Stéphanie correspondent au trouble de la personnalité limite (TPL) tel que rapporté par le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5e éd. (American Psychiatric Association, 2013; DSM-5).

---

Cet article a été écrit dans le cadre d'un cours, je tiens donc à remercier Elizaveta Solomonova pour l'opportunité et son soutien dans le processus de rédaction. Aussi, un remerciement spécial pour l'équipe du JIRIRI qui a su me diriger, me conseiller et m'encourager tout au long du processus de publication. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Marie-Michelle B. Duhaime (courriel: mboudreau1188@gmail.com).

Officiellement, la prévalence du TPL est de 1,6%, mais elle serait estimée jusqu'à 5,9% de la population générale. De plus, tel qu'illustré précédemment, les comportements d'automutilation ainsi que les tentatives de suicide sont des symptômes caractéristiques du TPL. Malheureusement, jusqu'à 10% des gens qui en souffrent réussissent leur tentative de suicide (Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, & Bohus, 2004). Un autre symptôme important, commun à la plupart d'entre eux, est une mauvaise qualité de sommeil (Simor & Horvath, 2013) ainsi qu'une fréquence accrue de rêves dysphoriques (Semiz, Basoglu, Ebrinc, & Cetin, 2008). Les rêves dysphoriques sont des rêves ayant une teneur émotionnelle négative, tels que les mauvais rêves et les cauchemars (Levin & Nielsen, 2007). Dans le cas des cauchemars, il s'agit de rêves qui suscitent des émotions négatives intenses menant ultimement au réveil du dormeur (Zadra & Donderi, 2000), tandis que les mauvais rêves sont des rêves à connotations négatives un peu moins intenses qui ne réveilleront pas le dormeur (Levin & Nielsen, 2007). La moitié des sujets souffrant de TPL souffrent aussi de parasomnies, plus précisément un trouble dans la fréquence de cauchemars, c'est-à-dire la survenue répétée de rêves effrayants provoquant des réveils (American Psychiatric Association, 2013). Certaines études démontrent le lien entre le développement du TPL et certaines expériences vécues à l'enfance. Un des événements vécus à l'enfance pouvant avoir un grand impact sur le développement psychologique d'un individu est le fait de vivre une séparation maternelle à l'enfance (Spitz, 1967).

Cet article a pour but de présenter un modèle théorique pouvant expliquer la relation entre le fait de vivre une séparation maternelle à l'enfance et le développement du TPL à l'âge adulte. La variable médiatrice proposée dans ce modèle est la présence accrue de rêves dysphoriques suite à la séparation. En effet, la littérature rapporte divers résultats quant aux relations entre ces trois variables, mais aucune étude n'a présenté de modèle unissant celles-ci. Dans cet ordre d'idée, cet article présente un modèle novateur en s'intéressant aux processus cognitifs inconscients comme élément clé dans l'étiologie de la maladie.

### **Le trouble de la personnalité limite et la séparation à l'enfance**

Suite à de nombreuses études (Bowlby, 1969; Harlow, 1969; Spitz, 1967), il a été démontré que l'attachement et les soins donnés à l'enfant par la

figure maternelle jouent un rôle dans son développement psychologique. Dans cet article, le terme *figure maternelle* est défini comme étant n'importe quel rôle significatif auprès de l'enfant, généralement le donneur de soin principal, qu'il s'agisse du père, de la mère, d'un grand-parent, ou de toute autre personne importante pour l'enfant.

Selon la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969), l'attachement à la figure maternelle sert de protection à l'enfant pour ensuite mieux explorer son environnement en toute confiance. En complément à cette théorie, Ainsworth (1979) ainsi que Main et Solomon (1986) ont établi la théorie de l'attachement selon quatre types de style d'attachement, soit sécurisant, évitant, ambivalent et désorganisé. L'un des fondements de la théorie de l'attachement de Ainsworth, est que le lien d'attachement est directement lié au concept de séparation (Reite & Capitanio, 1985). La séparation maternelle à l'enfance est définie comme étant toute séparation de plus d'un mois entre l'enfant et la figure maternelle avant que l'enfant n'atteigne l'âge de cinq ans (Crawford, Cohen, Chen, Anglin, & Ehrensaft, 2009; Csoka, Simor, Szabo, Kopp, & Bodizs, 2011). Après cet âge, une séparation est considérée davantage normale puisque l'enfant est généralement en âge d'entrer à l'école, d'aller au camp de jour, etc. Selon Reite et Capitanio (1985), une séparation entre l'enfant et la figure maternelle perturbe la relation d'attachement et semble avoir des impacts sur la santé physique et mentale de ces enfants.

Au-delà du style d'attachement, la séparation avec la figure maternelle a été fréquemment reliée au développement du TPL (Bandelow et al., 2005; Links, Steiner, Offord, & Eppel, 1988; Reich & Zanarini, 2001; Soloff & Millward, 1983). Bradley (1979) a démontré que les symptômes du TPL se résorbaient moins rapidement chez les sujets ayant vécu une séparation maternelle avant l'âge de 5 ans, ce qui suppose l'importance à long terme de la présence de la figure maternelle à l'enfance. Néanmoins, des résultats importants démontrent que ce ne sont pas toutes les séparations maternelles qui sont reliées au TPL. Effectivement, la cause de la séparation joue également un rôle (Crawford et al., 2009). L'étude démontre que les séparations volontaires (p. ex., abandon) étaient celles qui avaient une relation significative avec le TPL. Ces résultats supposent que ce n'est pas la séparation en soi qui serait la cause du TPL, mais qu'un autre facteur semble entrer en jeu. Cette autre variable pourrait aussi expliquer

l'amélioration significativement plus faible des symptômes du TPL chez les gens ayant vécu une séparation à l'enfance. Une hypothèse possible est la présence d'un processus sous-jacent qui continuerait d'agir inconsciemment sur la psyché de l'individu.

Une équipe de chercheurs a tenté d'explorer davantage la relation entre la séparation maternelle à l'enfance et le développement du TPL et du trouble de la personnalité schizotypique (Crawford et al., 2009). Dans le cas des sujets vivants avec un trouble de la personnalité schizotypique, une relation a été établie avec un tempérament colérique à l'enfance. Malgré le fait qu'aucune relation n'ait été établie avec le TPL, nous pouvons supposer que la séparation maternelle a un lien avec le TPL, mais que ce lien n'est pas direct. De manière plus précise, il s'agit de dire que la séparation maternelle vient provoquer chez l'enfant différents processus cognitifs qui eux mènent au TPL. Cette étude soutient ainsi la proposition qu'une troisième variable d'ordre cognitif joue un rôle dans la relation entre la séparation maternelle à l'enfance et le développement du TPL.

### **Limites de la littérature**

Chaque étude présentée démontre que la période de l'enfance joue un rôle critique dans le développement vers l'âge adulte. Plusieurs études démontrent qu'une relation significative existe entre un événement stressant à l'enfance, telle qu'une séparation maternelle précoce, et le développement du TPL (Bandelow et al., 2005; Bradley, 1979; Links et al., 1988; Reich & Zanarini, 2001; Soloff & Millward, 1983).

Cependant, aucune étude n'explore les processus psychologiques cognitifs et inconscients comme variables pouvant expliquer la relation entre le fait de vivre une séparation maternelle à l'enfance et le développement du TPL. Cette explication permettrait de mieux comprendre pourquoi certains individus ayant vécu une séparation maternelle à l'enfance développeront un TPL tandis que d'autres ne le développeront pas. En effet, à ce jour, il reste difficile de déterminer pourquoi certains individus ayant été soumis aux mêmes facteurs de risques (p. ex., la séparation maternelle) développeront ou non un TPL. Les rêves dysphoriques sont une variable pertinente dans l'étiologie du TPL. Il s'agit de processus cognitifs inconscients présents chez l'ensemble de la population clinique et non clinique, soit un élément universel qui pourrait devenir une cible de traitement à

large spectre chez les individus présentant une fréquence accrue de ceux-ci. De plus, ajoutons qu'il est possible de supposer qu'une fréquence accrue de rêves dysphoriques a des impacts significatifs sur le sommeil de l'individu. Comme le sommeil est primordial dans le développement et la récupération (Bear, Connors, & Paradiso, 2007), de grands changements dans le sommeil pourraient mener à de graves conséquences sur la santé d'un individu.

Le modèle proposé dans cet article vient explorer la possibilité qu'une troisième variable joue le rôle de médiateur entre le fait de vivre une séparation à l'enfance et le développement du TPL à l'âge adulte et ainsi enrichir notre compréhension sur les déterminants déclencheurs du trouble. Nous proposons que la variable médiatrice, soit l'augmentation de la fréquence de rêves dysphoriques suite à la séparation maternelle, vienne préciser cette relation.

### **Les rêves dysphoriques et la régulation des émotions**

Selon une étude de Cartwright, Agargun, Kirkby et Friedmann (2005), le contenu du rêve serait directement relié au vécu émotionnel du rêveur, et aurait donc pour fonction la régulation des émotions et le traitement des informations émotionnelles afin de s'adapter à la vie éveillée.

Une théorie de la fonction des rêves proposée est celle de Hartmann (1996) suggérant que le rêve contextualise l'émotion la plus intense dans une image centrale, un noyau affectif. Hartmann (1999) propose aussi que le cauchemar soit plus important que le rêve, car l'image centrale serait plus facilement identifiable et l'émotion, plus intense. De plus, comme les cauchemars ont un affect particulièrement négatif et intense, il serait plus facile pour l'individu de canaliser cette émotion en état de rêve qu'en état d'éveil. Lorsque cet individu sera confronté à cette émotion lors de sa vie éveillée, il sera donc plus propice à gérer la situation adéquatement. Cette étude supporte l'importance des rêves et des cauchemars dans la régulation des émotions lorsque ceux-ci ont une fréquence d'occurrence normale.

Une étude a exploré la possibilité qu'une relation existe entre la séparation maternelle à l'enfance et la présence de rêves dysphoriques (Csoka et al., 2011). Les résultats démontrent que les individus ayant vécu une séparation maternelle à l'enfance vivent davantage de rêves dysphoriques que les individus

n'ayant pas vécu de séparation à l'enfance, soit une fréquence 1,5 fois plus élevée. De plus, une recension de la littérature faite par Levin et Nielsen (2007) propose qu'un événement stressant à l'enfance, comme une séparation maternelle, puisse avoir des effets physiologiques sur l'amygdale et l'hippocampe, deux structures impliquées dans la production des cauchemars et dans la régulation des émotions. Il y aurait donc possiblement un lien étroit entre la séparation maternelle à l'enfance, une fréquence accrue de cauchemars et une atteinte au processus de régulation des émotions.

Selon les résultats d'une autre étude (Agargun et al., 2003), les sujets souffrant de trouble du cauchemar, caractérisé par une quantité anormale de cauchemars (American Psychiatric Association, 2013), avaient aussi une plus forte tendance à s'automutiler, avaient des antécédents de tentatives de suicide dans la dernière année et avaient spécifiquement un diagnostic de TPL.

### Présentation du modèle

Les résultats présentés soutiennent une relation entre les trois variables d'intérêts: une séparation maternelle à l'enfance, une plus grande fréquence de rêves dysphoriques et le développement du TPL. Le modèle théorique proposé intègre les relations entre les variables en un seul modèle, afin d'expliquer le processus par lequel la séparation maternelle vient susciter un TPL chez certains individus par le biais d'une variable médiatrice, soit la présence accrue de rêves dysphoriques. Il est proposé que l'impact de la fréquence de ces rêves explique en partie pourquoi certains individus ayant vécu une séparation maternelle développeront un TPL, tandis que d'autres

ne le développeront pas. Il est important de spécifier que pour le modèle suivant, l'utilisation du terme « rêves dysphoriques » inclut les mauvais rêves et les cauchemars. À ce jour, la différence entre ces termes variant d'une étude à l'autre, il semblerait plus intégrateur de réunir les deux types de rêves sous une même appellation.

### Les rêves dysphoriques comme médiateur entre la séparation maternelle à l'enfance et le développement du trouble de la personnalité limite

La littérature rapporte le rôle de régulateur émotionnel comme l'une des fonctions importantes des rêves, et plus précisément, le rôle adaptatif des rêves dysphoriques (Agargun et al., 2003). La présence de cauchemars chez un enfant ayant vécu une séparation maternelle peut être comprise comme un processus d'adaptation suite à cet événement stressant. La théorie de Hartmann (1999) présentée précédemment supporte cette réflexion: l'enfant apprend à gérer la situation via ses cauchemars afin de pouvoir appliquer ses apprentissages à la réalité. Par contre, si ses systèmes de régulation et d'adaptation ne fonctionnent pas normalement (p. ex., une fréquence accrue), l'individu pourrait vivre des problèmes émotionnels et adaptatifs, puisque le mécanisme en question ne serait pas en mesure de contextualiser l'affect négatif en un noyau central. Ces types de problèmes sont fréquents dans le TPL (American Psychiatric Association, 2013). En bref, les rêves dysphoriques aident à réguler les émotions et à s'adapter, mais s'il y a un déséquilibre dans la fréquence, ces deux fonctions sont mises en péril et peuvent mener l'enfant à développer des troubles associés, tel que le TPL. En résumé, un enfant vivant une séparation maternelle à l'enfance subit une

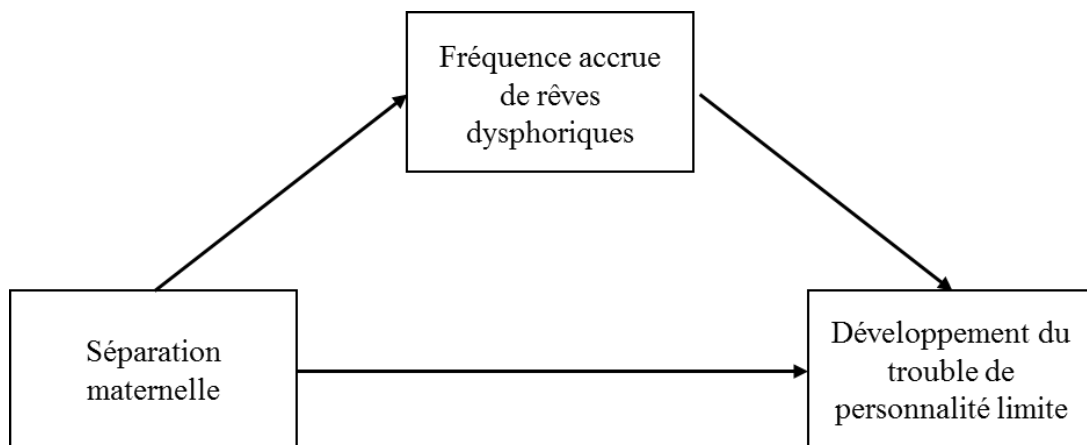


Figure 1. Modèle théorique de l'effet médiateur des rêves dysphoriques dans le développement du trouble de la personnalité limite suite à une séparation maternelle à l'enfance.

surcharge d'affects négatifs puisque celle-ci s'apparente à un traumatisme. Cette surcharge d'émotions amène inconsciemment l'enfant à vouloir réguler ses émotions afin de s'adapter à la situation. Les rêves dysphoriques, un processus cognitif inconscient, tenteront de permettre à l'enfant de palier cet événement traumatisant grâce à deux fonctions proposées : la régulation émotionnelle et l'adaptation cognitive. Plus précisément, c'est avec une fréquence accrue de rêves dysphoriques que l'organisme tenterait de rétablir l'équilibre, vu la quantité importante d'affects négatifs à réguler. Dans le cas qui nous intéresse, les rêves dysphoriques ne parviennent pas à réguler correctement les émotions, puisque la fréquence accrue des rêves dysphoriques entraîne un bris dans le mécanisme normal de régulation, et par conséquent, l'enfant parvient difficilement à s'adapter à la situation. Suite à cette dysfonction, l'enfant grandit avec un mauvais système d'adaptation et de régulation des émotions, puis développe un TPL : un trouble caractérisé par une mauvaise capacité d'adaptation et de régulation des émotions.

### Discussion

#### Implications cliniques et fondamentales

Établir que les rêves dysphoriques représentent une variable médiatrice dans le développement du TPL a beaucoup d'implications, tant au niveau de la recherche fondamentale qu'au niveau clinique. Dans le cas de la recherche, cette relation permet de mieux comprendre l'apparition du TPL, et pourquoi certains individus ayant un passé similaire ne développent pas le trouble. Comme les rêves dysphoriques semblent avoir un impact sur la régulation des émotions, il est possible qu'ils soient également en relation avec l'apparition d'autres troubles liés à la régulation des émotions, comme les troubles de l'humeur par exemple. En ce qui concerne les implications cliniques, le fait de connaître le lien entre les rêves dysphoriques et le TPL permet d'intégrer la gestion des cauchemars comme cible de traitement et ainsi d'augmenter l'efficacité des thérapies déjà offertes. En effet, il serait intéressant de considérer un aspect préventif. Par exemple, lorsqu'un enfant subit une séparation maternelle, le ou les parents pourraient par la suite être plus alertes aux rêves dysphoriques de leur enfant et ainsi intervenir plus rapidement. Une telle prévention pourrait permettre de diminuer la prévalence du TPL, en plus d'avoir un impact sur les coûts sociaux de ce trouble (p. ex., hospitalisation suite à une tentative de suicide).

#### Limites du modèle et orientations futures

Ce modèle a cependant plusieurs limites. Premièrement, le modèle présenté se concentre principalement sur les rêves dysphoriques, alors qu'il pourrait être avantageux de vérifier aussi l'impact des rêves réguliers, car ceux-ci semblent aussi avoir une fonction de régulateur émotionnel (Cartwright et al., 2005). Le modèle utilise les rêves dysphoriques puisque ceux-ci sont plus intenses émotionnellement, mais les rêves réguliers pourraient également avoir un impact, plus subtil, sur le développement du TPL. Dans un même ordre d'idées, il pourrait aussi être intéressant de différencier les mauvais rêves des cauchemars, puisqu'il existe une différence d'intensité émotionnelle entre les deux et ainsi différencier l'impact de chacun sur le développement du TPL. Deuxièmement, le modèle se base sur un processus cognitif inconscient dont il n'est pas toujours possible de se souvenir de ses rêves dysphoriques. Ce biais est d'autant plus présent chez les jeunes enfants, en plus d'être soumis à un biais de rappel rétrospectif, ce qui pourrait nuire aux résultats. Finalement, le modèle ne prend pas en considération les autres causes possibles du développement du TPL, comme une relation d'attachement insécure à l'enfance, la négligence (physique ou émotionnelle) et l'abus sexuel (Simor & Horvath, 2013). La séparation maternelle à l'enfance est une variable spécifique et il pourrait être intéressant de voir le modèle avec une variable plus large, telle qu'un événement stressant à l'enfance, ce qui engloberait tous les termes mentionnés ci-haut.

Lors de futures recherches, il sera primordial de tester le modèle théorique afin de le valider. De plus, puisque plusieurs troubles s'accompagnent de symptômes relatifs à des troubles de sommeil ainsi qu'une fréquence accrue de rêves dysphoriques, il serait pertinent de comparer la fréquence accrue des rêves dysphoriques entre ces troubles et de l'analyser comme élément prépondérant dans l'étiologie de ces derniers.

#### Conclusion

La littérature a démontré qu'une relation existe entre une séparation maternelle à l'enfance et le TPL. Il semblerait qu'à la suite de cet événement traumatisant, le corps régulerait la surcharge émotionnelle par le biais d'une fréquence accrue de rêves dysphoriques. Le modèle théorique propose donc de mettre en relation ces trois variables dans le but d'éclaircir le plus possible le rôle médiateur

qu'auraient les rêves dysphoriques entre la séparation maternelle et le TPL. Le modèle propose qu'une fréquence importante de rêves dysphoriques nuise au processus de régulation des émotions et serait ainsi, un facteur de risque possible du développement du TPL. En comblant les lacunes dans la littérature, le modèle permet de mieux comprendre le développement du TPL et ouvre la porte à des recherches futures sur le sujet. De plus, le fait de connaître les facteurs impliqués dans le développement du TPL permet aussi d'agir à titre préventif, c'est-à-dire avant que des dommages, parfois irréparables (p. ex., le suicide), affectent la vie de ces gens. Au niveau social, la prévention et le traitement précoce du TPL auront pour bénéfice de réduire les coûts relatifs aux comportements à risque souvent observés au sein du trouble. Finalement, au niveau clinique, le fait de mieux comprendre le développement du TPL assurera aussi de mieux orienter les traitements, en offrant des thérapies plus complètes et plus centrées sur la source du problème.

### Références

- Agargun, M. Y., Kara, H., Ozer, O. A., Selvi, Y., Kiran, U., & Ozer, B. (2003). Clinical importance of nightmare disorder in patients with dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *57*, 575-579.
- Ainsworth, M. D. (1979). Infant-mother attachment. *The American Psychologist*, *34*, 932-937.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>e</sup> éd.). Arlington, VA : American Psychiatric.
- Bandelow, B., Krause, J., Wedekind, D., Brooks, A., Hajak, G., & Ruther, E. (2005). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Research*, *134*, 169-179.
- Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2007). *Neurosciences, à la découverte du cerveau* (3<sup>e</sup> éd.). Paris, France : Editions Pradel.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1 Attachment* (2e éd.). New York, NY : Basic Books.
- Bradley, S. J. (1979). The relationship of early maternal separation to borderline personality in children and adolescents: A pilot study. *American Journal of Psychiatry*, *136*, 424-426.
- Cartwright, R., Agargun, M. Y., Kirkby, J., & Friedmann, J. K. (2005). Relation of dreams to waking concerns. *Psychiatry Research*, *141*, 261-270.
- Crawford, T. N., Cohen, P. R., Chen, H., Anglin, D. M., & Ehrensaft, M. (2009). Early maternal separation and the trajectory of borderline personality disorder symptoms. *Development and Psychopathology*, *21*, 1013-1030.
- Csoka, S., Simor, P., Szabo, G., Kopp, M. S., & Bodizs, R. (2011). Early maternal separation, nightmares, and bad dreams: Results from the Hungarostudy epidemiological panel. *Attachment & Human Development*, *13*, 125-140.
- Harlow, H. F. (1969). Age-mate or peer affectional system. Dans D. S. Lehrman (Ed.), *Advances in the study of behavior* (vol. 2, pp. 333-383). New York, NY : Academic Press.
- Hartmann, E. (1996). Outline for a theory on the nature and functions of dreaming. *Dreaming*, *6*, 147-170.
- Hartmann, E. (1999). The nightmare is the most useful dream. *Sleep Hypnosis*, *1*, 199-203.
- Levin, R., & Nielsen, T. A. (2007). Disturbed dreaming, posttraumatic stress disorder, and affect distress: A review and neurocognitive model. *Psychological Bulletin*, *133*, 482-528.
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, *364*, 453-461.
- Links, P. S., Steiner, M., Offord, D. R., & Eppel, A. B. (1988). Characteristics of borderline personality disorder: A Canadian study. *Canadian Journal of Psychiatry*, *33*, 336-340.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. Dans T. B. Brazelton, & M. V. Yogman, *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Westport, CT : Ablex.
- Reich, B., & Zanarini, M. C. (2001). Developmental aspects of borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, *9*, 294-301.
- Reite, M., & Capitanio, J.P. (1985). On the nature of social separation and social attachment. Dans M. Reite & T. Fiel (Éds.), *The psychobiology of attachment and separation* (pp. 223-251). Orlando, FL : Academic Press.
- Semiz, U. B., Basoglu, C., Ebrinc, S., & Cetin, M. (2008). Nightmares disorder, dream anxiety, and subjective sleep quality in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *62*, 48-55.

## RÊVES DYSPHORIQUES

- Simor, P., & Horvath, K. (2013). Altered sleep in borderline personality disorder in relation to the core dimensions of psychopathology. *Scandinavian Journal of Psychology, 54*, 300-312.
- Soloff, P. H., & Millward, J. W. (1983). Developmental histories of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry, 24*, 574-588.
- Spitz, R. A. (1967). *Vom Säugling zum Kleinkind*. Stuttgart, Allemagne : Klett.
- Zadra, A., & Donderi, D. C. (2000). Nightmares and bad dreams: Their prevalence and relationship to well-being. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 273-281.

---

Reçu le 19 juin, 2015  
Révisé le 8 janvier, 2015  
Accepté le 23 janvier, 2016 ■