

# Youpi, mon client a un trouble de personnalité limite!

Isabelle Morin, experte-conseil, SQETGC

8 février 2017



Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la région de  
Québec

1

www.sqetgc.org

---

---

---

---

---

---

---

---

## Plan de la présentation

- Introduction
- Clarifications
- Classification du DSM-5
- Causes et facteurs de risque
- L'autre côté de la médaille...
- Comprendre les symptômes
  - Orientés vers soi, vers les autres, vers l'action
- Interventions en lien avec les aspects positifs
- L'intervenant : un outil de travail
- Conclusion – Questions — Commentaires

2

---

---

---

---

---

---

---

---

## INTRODUCTION



- Sarcasme ou vérité?
- Diagnostic ou jugement?
- Effets du diagnostic
- Influence du diagnostic sur l'entourage
- Objectif : aider la personne. Est-ce possible?
- Approche positive...

3

---

---

---

---

---

---

---

---

### Clarifications...

- Avoir un TPL pour une personne qui a une déficience intellectuelle, c'est possible?
- Le TPL, est-ce une maladie mentale?
- Qu'est-ce qu'un trouble de personnalité?
- Qu'est-ce qu'un trait de personnalité?



4

---

---

---

---

---

---

---

---

### Trouble de personnalité limite : Critères diagnostiques DSM-5

Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins 5 des manifestations suivantes :

5

---

---

---

---

---

---

---

---

### Trouble de personnalité limite : Critères diagnostiques DSM-5 (suite)

1. Efforts éffrénés pour éviter les abandons réels et imaginés\*
2. Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre les positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation
3. Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistance de l'image ou de la notion de soi
4. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite dangereuse, boulimie...)\*

\* Ne pas inclure les comportements suicidaires ou d'automutilation énumérés dans le critère 5.

6

---

---

---

---

---

---

---

---

### Trouble de personnalité limite : Critères diagnostiques DSM-5 (suite)

5. Répétition de comportements, gestes ou menaces suicidaires ou d'automutilation
6. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur
7. Sentiment chronique de vide
8. Colères intenses et inappropriées ou difficultés à contrôler sa colère, fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées
9. Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idée de persécution ou de symptômes dissociatifs sévères

7

---

---

---

---

---

---

---

---

### Trouble de personnalité limite

- Environ 2 % de la population normale
- 3 fois plus fréquent chez les femmes
- Diagnostic : entrevue d'évaluation psychiatrique et psychologique
- Souvent double diagnostic (anxiété, dépression...)
- Souvent confondu (trouble bipolaire, TAG, douance, TDAH...)



8

---

---

---

---

---

---

---

---

### Causes et facteurs de risque

- Causes souvent multiples :
  - Biologiques - génétiques
  - Psycho-sociales
- Facteurs de risque :
  - Maltraitance
  - Abandon
  - Adoption
  - Carences affectives
  - Traumatismes
- Est-ce que la DI est un facteur de risque?



9

---

---

---

---

---

---

---

---

### L'autre côté de la médaille...

- Est-ce vrai que l'on a les défauts de nos qualités?



10

---

---

---

---

---

---

---

---

### Comprendre les symptômes

- Regrouper pour mieux comprendre
  - **Symptômes orientés VERS SOI** (3- perturbation de l'identité, 7- sentiment chronique de vide, 9- idéations persécutrices ou dissociations)
  - **Symptômes orientés VERS LES AUTRES** (1- évitement de l'abandon, 2- mode relationnel intense, instable et dichotomique)
  - **Symptômes orientés VERS L'ACTION** (4- impulsivité, 5- comportements suicidaires ou d'automutilation, 6- instabilité affective due à une réactivité de l'humeur, 8- colères intenses et inappropriées ou difficultés à contrôler sa colère.

11

---

---

---

---

---

---

---

---

### Symptômes orientés vers soi



12

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3- Perturbation de l'identité

- Manque d'assurance et d'estime de soi
- Difficulté à s'affirmer (trop ou pas assez)
- Difficulté à faire des choix

Mais souvent...

- Capacité à se remettre en question, à accepter d'autres visions des choses
- Créativité et ouverture d'esprit
- Capacité d'autodérision
- Humilité, modestie, peu de jugement des autres et peu d'orgueil

13

---

---

---

---

---

---

---

---

### 7- Sentiment chronique de vide

- Sentiment de mal-être persistant
- Se traduit même en maux physiques
- Peut dégénérer vers la dépression
- Peu d'estime de soi et de confiance en soi

Mais...

- Avide de remplir ce vide... donc demande de l'aide
- Ouverture aux apprentissages
- Sensibilité à la critique donc aux R+

14

---

---

---

---

---

---

---

---

### 9- Idéation de persécution – Symptômes dissociatifs sévères



- Se sent toujours dans la pire situation (c'est toujours à moi que ça arrive, le verre d'eau toujours à moitié vide, le diable m'en veut...)
- Perceptions erronées de la réalité, se fait des scénarios négatifs
- Se rassure et se complaît dans le malheur...

Mais...

- Souvent un bon sens d'humour et d'autodérision qui vient compenser et qu'on peut utiliser...

15

---

---

---

---

---

---

---

---

## Symptômes orientés vers les autres



16

---

---

---

---

---

---

---

---

## 1- Éviter les abandons

- Rejette les autres avant d'être rejeté
- Recherche constante d'approbation ou de confirmation de la relation, besoin excessif d'être rassuré

Mais souvent...

- Tendance à investir beaucoup dans la relation (générosité, altruisme, gentillesse) pour la préserver

17

---

---

---

---

---

---

---

---

## 2- Modes relationnels instables et extrêmes

- Pensée dichotomique
- Ami-ennemi
- Clivage

Mais souvent...

- N'est pas rancunier, pardonne facilement
- Peut être très fidèle et très fiable en situation extrême

18

---

---

---

---

---

---

---

---

## Symptômes orientés vers l'action



19

---

---

---

---

---

---

---

---

## 4- Impulsivité et comportements à risque

- Peut mettre la personne ou d'autres personnes en danger
  - Naïveté et manque de jugement
- Mais souvent...
- Audace
  - Spontanéité
  - Prise de décisions rapide

20

---

---

---

---

---

---

---

---

## 5- Cpts suicidaires – cpts d'automutilation

- Difficile de trouver ici des aspects positifs, car la personne se met à risque...
- Mais...
- Le passage à l'acte est relié directement à l'action et à l'impulsivité...
  - Besoin de se mettre en action, d'agir sur ce qui la dérange!

21

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6- Instabilité affective Réactivité marquée de l'humeur

- Boule d'émotions...
- Intensité de l'affect
- Perception excessive des événements



Mais...

- Intensité aussi dans les émotions positives
- Grande sensibilité, tendance à vouloir développer l'intelligence émotionnelle
- Souvent grande empathie (ressent ce que l'autre ressent)

22

---

---

---

---

---

---

---

---

## 8- Difficultés de gestion de la colère et colères intenses

- Peut exprimer sa colère de façon très impulsive
- Peut se mettre en danger ou mettre les autres en danger



Mais...

- La bonne nouvelle c'est que la personne s'exprime, même si ce n'est pas de la bonne façon
- Elle trouve un soulagement dans l'expression de sa colère plutôt que de la nier et la refouler... À nous de l'aider à l'exprimer autrement!

23

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interventions - Traitements

- Intervention pharmacologique
- Psychothérapie
  - Approches psychodynamique et humaniste
  - Approche cognitive-comportementale
  - Thérapie individuelle
  - Thérapie de groupe
  - Approche positive...



24

---

---

---

---

---

---

---

---

### Interventions en lien avec les symptômes orientés vers soi



- Travailler l'estime de soi et la confiance
  - Activités axées sur soi :
    - Prendre soin de soi (esthétique, sport, alimentation...)
    - Faire des activités que la personne aime, apprendre à se faire plaisir (sport, artisanat, productions artistiques, ateliers, cours...) et à développer l'estime de soi
    - Activités ayant des objectifs mesurables, réalistes (pouvant être renforcés et renforçant...)
  - On profite de ces activités pour travailler aussi les aspects relationnels...

25

---

---

---

---

---

---

---

---

### Interventions en lien avec les symptômes orientés vers soi

- Aider la personne à développer des visions des choses plus positives par le dialogue
- Utiliser l'humour et l'autodérision dans le quotidien, excellent moyen de dédramatiser et de diminuer les blessures narcissiques
- Valoriser la créativité et la capacité d'ouverture d'esprit et de non-jugement des autres, car la personne ne le voit pas
- Interactions – discussions – histoires racontées
- Adapter au niveau de DI et de langage

26

---

---

---

---

---

---

---

---

### Interventions en lien avec les symptômes orientés vers les autres



- Valoriser les activités en dyade pour l'aider à développer des amitiés avec d'autres usagers
- Comme intervenant, développer une relation privilégiée, sécurisante et confortable avec la personne (garder une distance psychologique)
- Valoriser la personne dans ses habiletés sociales
- Lui donner des tâches ou responsabilités pour mettre en valeur ou développer ses habiletés sociales

27

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interventions en lien avec les symptômes orientés vers l'action

- L'action contre le mal-être
- S'assurer que la personne est occupée, que son horaire est varié, intéressant, stimulant
- S'assurer que son agenda comporte des objectifs stimulants à court et long termes
- Lui donner un rôle proactif dans la réalisation des activités, selon ses capacités



28

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interventions en lien avec les symptômes orientés vers l'action

- L'affect :
  - Importance des émotions dans tout ce qu'on fait. Ne pas négliger l'importance pour la personne d'exprimer et de vivre ses émotions dans chaque activité et chaque situation. Donner une place aux émotions...
  - Activités/ateliers sur les émotions
  - Dialogues suscitant l'empathie
  - Valoriser les émotions positives!



29

---

---

---

---

---

---

---

---

"Pour pouvoir sortir quelqu'un du borbier il faut avoir soi-même les deux pieds sur la terre ferme."

Proverbe indien

Pourquoi prendre soin des soignants ?  
[www.evolute.fr/relation-aide/prendre-soin-soignants](http://www.evolute.fr/relation-aide/prendre-soin-soignants)



30

---

---

---

---

---

---

---

---

### L'intervenant : outil de travail

Travailler avec des personnes ayant une DI, c'est déjà très exigeant...

- Humilité et remise en question de notre perception de la personne
- Animation quotidienne et relation d'aide
- Être sensible à ce que la personne vit et donner un sens à ses comportements
- Prendre soin de soi et accepter nos limites
- Plusieurs intervenants significatifs
- Se donner du soutien en équipe

31

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

### Pour nous joindre

SQETGC / CIUSSS MCQ  
2021, avenue Union  
Bureau 1240  
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 525-2734  
Télécopieur : 514 525-7075

[www.sqetgc.org/](http://www.sqetgc.org/)  
Twitter : @sqetgc

33

---

---

---

---

---

---

---

---