

# LES ETATS LIMITES

Dr DE FELICE

Le 20/11/2009

# I. Personnalité et trouble de la personnalité – Définitions.

## A. La personnalité.

- La personnalité est définie comme le résultat, chez un sujet, de l'intégration dynamique de composantes cognitives, pulsionnelles, et émotionnelles.
- La personnalité détermine un ensemble de modalités durables permettant d'entrer en relation avec autrui, de percevoir et de penser son environnement et soi-même.

- Elle détermine la manière d'être au monde d'un sujet selon ses pensées, ses sentiments et ses comportements.
- La personnalité se compose de deux variables: une variable innée:le tempérament, une variable acquise par interaction de l'individu avec son environnement: le caractère.

## **B. Le trouble de la personnalité.**

- Les traits de personnalité constituent des troubles lorsqu'ils sont rigides, inadaptés et responsables d'une souffrance subjective ou d'une altération significative du comportement (social ou professionnel).
- Le trouble de la personnalité se caractérise
  - par son apparition dès le début de l'âge adulte,
  - par le fait qu'il est durable, stable dans le temps et dans différentes situations,
  - par le fait qu'il est indépendant des effets d'une substance ou d'une pathologie organique.

- La présence d'un trouble de la personnalité est un facteur aggravant lorsqu'il est associé à un trouble psychique.
- De plus certains troubles de la personnalité favorisent l'apparition ultérieure de véritables pathologies psychiatriques.

## **II. Le trouble limite de la personnalité.**

- Les états limites= personnalité borderline= personnalité émotionnellement labile.

### **A. Quelques éléments épidémiologiques.**

- 20% de la population psychiatrique présente un état limite de la personnalité.
- 2% de la population générale possède une personnalité borderline.
- 8 à 10% de la population générale a des traits de personnalité borderline.

## **B. Quelques éléments historiques.**

- 1938: Prédominance de la théorie psychanalytique.
  - Personnalité se structurant autour de l'angoisse de castration = personnalité de type névrotique.
  - Personnalité se structurant autour de l'angoisse de morcellement = personnalité de type psychotique.
  - Stern définit que lorsque la personnalité ne correspond à aucune de ces deux catégories il s'agit d'une personnalité de type états limites.

- 1980: On commence à faire le diagnostic distinct de personnalité limite ou émotionnellement labile.
- Cette personnalité se définit différemment selon les différents courants théoriques psychologiques.
  - courant psychanalytique: clivage des relations d'objet.
  - courant cognitivo-comportemental: présence de schémas de pensée dysfonctionnels.
  - courant sociologique: présence d'une confusion au niveau de l'identité. Touche plus les femmes que les hommes (80% de femmes).
  - courant psychopharmacologique: déséquilibre en serotonine et dopamine.
  - courant dialectique comportemental: dysrégulation émotionnelle.



## C. Les hypothèses concernant les origines de la personnalité Borderline.

- Des interactions entre les facteurs environnementaux et des facteurs biologiques peuvent être considérés comme les origines du trouble de la personnalité borderline.
- Les facteurs environnementaux sont familiaux:
  - L'absence de sécurité de base pour l'enfant. Dans ce type de famille l'abus physique, sexuel et verbal est souvent présent. Il y a une menace permanente d'explosion de colère ou de violence. (70% des BL ont été abusés sexuellement)
  - Carence de maternage, d'affection et d'empathie.
  - Un environnement familial sévèrement punitif, avec l'enfant qui est sévèrement critiqué et rejeté, où aucune chance ne lui est laissée. L'enfant est puni à la moindre faute. Très vite, l'enfant arrivera à la notion qu'il est mauvais, incompetent et inintéressant.

- Le milieu familial oblige à l'assujettissement par de nombreuses règles. Il supprime les besoins individuels et les sentiments de l'enfant qui ne doit pas tenir compte de ses besoins.

- Les facteurs biologiques.

- Le milieu familial ne suffit pas à produire une personnalité borderline.

- Il faut également une prédisposition biologique concernant l'intensité et la labilité émotionnelle.

- Le patient borderline éprouve des difficultés avec la régulation et la modulation de ses émotions.

## **D. Clinique des états limites selon le DSM-IV.**

- Personnalité caractérisé par une instabilité générale au niveau des relations interpersonnelles, de l'image de soi, et des affects.
- Cette instabilité est associée à une impulsivité marquée.
- Ces troubles apparaissent au début de l'âge adulte et sont présents dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes:

- 1- Efforts effrénés pour éviter des abandons réels ou imaginés,
- 2- Mode de relation interpersonnelle instable et intense caractérisé par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation,
- 3- Perturbation de l'identité: l'image de soi n'est pas faite, ils ne savent pas qui ils sont. (car ont tjrs été réprimés),
- 4- Impulsivité dans des domaines dommageables pour le sujet,
- 5- Répétition de gestes suicidaires et parasuicidaires,
- 6- Instabilité affective due à une réactivité intense au niveau émotionnelle,

- 7- Sentiment chronique de vide et d'ennui, avec des moments où ils se renferment totalement sur eux,
- 8- Colères intenses et inappropriées ou difficultés à contrôler sa colère (fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées, qui font fuir les autres).
- 9- Survenue transitoire dans des situations de stress extrêmes d'une idéation persécutrice ou de symptômes dissociatifs sévères. (possibilité d'hallucinations, de délires, de sentiments de dépersonnalisation, de déréalisation).

## E. Evolution et complications.

- Evolution stable ou réalisation d'actes médico-légaux.
- Complications: - dépression avec passage à l'acte et risque suicidaire important,
  - véritables épisodes psychotiques brefs notamment lors d'accès d'angoisse aiguë avec vécu délirant persécutif voire syndrome dissociatif.

## F. Prise en charge.

- Lors d'épisodes aigus comme un état d'angoisse paroxystique, un syndrome dépressif, un passage à l'acte, un état psychotique: l'hospitalisation est le plus souvent nécessaire.
  - En fonction de la complication le ttt pourra se composer d'un anxiolytique, d'un anti-D, d'un thymorégulateur ou d'un antipsychotique.
  - Etre vigilant à l'impulsivité du patient.

- En dehors de l'épisode aigu: une psychothérapie doit être réalisée. Mais thérapie longue et difficile à mener entre autre parce que les patients ne parviennent pas à tirer des leçons de leurs expériences.



## G. Spécificités de la prise en charge IDE.

- Accueil du patient: - installation dans sa chambre,  
- inventaire de ses affaires en sa présence,  
- reprendre avec le patient les éléments du contrat de soins (autorisations de sortie, de visites, de téléphone...)
- Risque important de passage à l'acte auto-agressif impulsif: retirer les objets dangereux de la chambre, surveillance régulière.
- Aider le patient à mettre des mots sur ses actes, ses sentiments (colère, tristesse, sentiment d'abandon, de vide...) tout en gardant une distance.
- Surveiller la prise du ttt, les effets secondaires.

# Cas clinique.

J'ai eu envie de mourir à la suite d'une contrariété. J'ai avalé d'un seul coup le ttt de tranquillisants prescrit pour un mois, mais je n'ai réussi qu'à dormir très profondément pendant 24H en service de réa où une religieuse m'avait conduite, lorsque somnolente, je ne m'étais pas levée pour le petit déjeuner.

Je suis secrétaire à la scolarité dans un lycée privé. Je gère les dossiers des élèves. A 51 ans, je ne peux même pas louer un studio tant ma paie est modeste. Je suis hébergée par des religieuses assez loin de mon lieu de travail. Elles ont augmenté de 30 euros ma pension. Je leur ai dit carrément « vous êtes des voleuses ».

Le soir je n'ai pas dîné avec elles et me suis réfugiée dans ma chambre. Lorsqu'une des sœurs est venue me chercher, je lui ai dit: »c'est dégueulasse ». « Tu me demandes d'avoir un baiser de paix alors que tu t'es disputée avec moi ». Elle est partie, je me suis mise à pleurer, la rage au cœur. Je voulais mourir. J'ai avalé tous mes mdcts achetés la veille. Vous voyez! Je n'ai pas réussi.

Vous savez je déteste la solitude. Lors du baccalauréat, le sujet de dissertation française portait sur la solitude. J'ai écrit le contraire de ma pensée, j'ai eu 17. Mais je n'ai pas réussi la composition latine: un trou de mémoire. Impossible de composer. J'ai rendu une feuille blanche.

A cette époque, j'aimais bcp le chant. Je faisais partie d'une chorale. Je chantais à côté d'un garçon en lui tenant la main. Il me passait des billets. Un jour, il m'a proposé de faire l'amour. C'est un pêché énorme d'avoir des rapports en dehors du mariage pour une catholique pratiquante. C'était insensé.

J'ai dit: « il faut me détruire ». Je me suis pendue dans le grenier. La lingère m'a décrochée à temps.

J'ai été hospitalisée 1 mois ½. La trace de corde s'est lentement estompée.

On m'a conseillé d'interrompre mes études. Lorsque j'étais toute jeune institutrice, je travaillais beaucoup. J'adorais mes élèves. Rien ne me coûtait. Un jeune homme me faisait la cour, sympathique distingué. Il avait une bonne place. Il était contre-maître dans une fabrique de meubles. Il m'a demandée en mariage. J'ai refusé. Je me suis dit « si tu te maries, tu aimeras moins tes élèves ». Il a insisté. Je me suis suicidée avec des barbituriques que je prenais pour dormir.

Je vous disais que je n'aimais pas la solitude pourtant c'est difficile de vivre en communauté.

Dernièrement, je revenais de convalescence à la suite d'une intervention bénigne sur des varices. J'étais encore fatiguée. Je reprends mon travail: des piles de dossiers non rangés étaient là, comme pour me narguer.

J'ai piqué une rage avec ma remplaçante. Je ne supporte pas le désordre. Je ne supporte pas qu'un dossier traîne sur une table, qu'un fichier ne soit pas à jour. J'ai la hantise de la poussière sur un meuble. On pourrait appeler cela de la maniaquerie.

J'ai l'ordre en moi. Il y a des jours je range, je range. Je ne peux rester inactive. Je suis super-excitée. Tout me semble facile. Je recolle les dossiers les plus anciens. Je fais la cuisine avec goût. Je repasse sans effort tout le linge. Ça ne dure pas. Une contrariété. Tout s'écroule. C'est comme un coup de masse. L'obsession de la mort m'envahit.

J'ai fait plusieurs tentatives de suicide. J'ai été hospitalisée plusieurs fois en hopital psychiatrique pendant quelques semaines. Même hospitalisée, j'arrivais c'est idiot à me piquer les veines du poignet avec des aiguilles. Tout cela parce que je veux retrouver ma mère. Je suis fille unique. J'avais 7 ans quand ma mère est décédée d'une broncho-pneumopathie en trois jours.

Mon père qui était atteint de tuberculose n'a pas été averti de suite, de peur que son état s'aggrave. Il ne s'en est jamais remis. Il est décédé deux ans plus tard.

Aujourd'hui, je pense encore au suicide. J'ai l'intention de me jeter sous un train parce que je veux retrouver ma mère.

- Manifestations d'angoisse,
- Éléments dépressifs,
- Labilité thymique,
- Conduites impulsives,
- Symptômes d'allure névrotique,
- Mécanismes de défenses spécifiques des états limites selon la théorie psychanalytique:
  - le clivage,
  - l'idéalisation primitive,
  - l'identification projective.