

LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE

Le trouble de personnalité limite est de plus en plus fréquent dans la population en général et il est souvent mal identifié, ce qui a un impact important chez les gens qui en sont affectés. La détresse émotionnelle et les difficultés comportementales associées à ce trouble ont, de plus, des répercussions importantes sur les proches et les amènent à vivre une variété d'émotions souvent intenses : découragement, impuissance, colère, angoisse, peur, etc.

Qu'est-ce que le trouble de personnalité limite?

Critères diagnostiques du DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, publié par the American Psychiatric Association)

Une instabilité omniprésente dans les relations interpersonnelles, l'image de soi et les affects, ainsi qu'une impulsivité marquée qui apparaît au début de l'âge adulte dans divers contextes, tels qu'ils se présentent dans au moins cinq critères parmi les suivants :

1. Des efforts effrénés afin d'éviter un abandon réel ou imaginé.
2. Des relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par une alternance entre les extrêmes de l'idéalisation et de la dévalorisation.
3. Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image de soi ou de la notion de soi.
4. Impulsivité dans au moins deux domaines ayant un potentiel autodestructeur (ex.: dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, boulimie).
5. Comportement, gestes ou menaces suicidaires ou d'automutilation récurrents.
6. Instabilité affective causée par une réactivité marquée de l'humeur (ex.: dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété qui dure habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours).
7. Sentiments chroniques de vide.
8. Colères inappropriées et intenses ou difficulté à maîtriser sa colère (ex.: sautes d'humeur fréquentes, colère constante, bagarres récurrentes).
9. Idées passagères de persécution ou symptômes dissociatifs graves en situation de stress.

Le trouble de personnalité limite affecte 1 à 2 % de la population générale. 50 % de ces personnes feront des tentatives de suicide et jusqu'à 10 % de ce nombre se suicideront. En outre, 19 % des personnes suivies en clinique externe de psychiatrie ont ce trouble. Les trois-quarts des patients ayant reçu ce diagnostic sont des femmes.

Le diagnostic du trouble de la personnalité limite est souvent occulté par d'autres problèmes de santé mentale, tels que la dépression, le trouble bipolaire, la toxicomanie,

les troubles anxieux et les troubles alimentaires. Par ailleurs, le trouble peut se manifester de différentes façons puisque seulement cinq des neuf critères du trouble de la personnalité limite sont suffisants pour établir le diagnostic. De plus, les symptômes fluctuent souvent.

Description des critères du DSM-IV TR

Tel que mentionné auparavant, pour recevoir le diagnostic du trouble de la personnalité limite, il faut présenter 5 des 9 critères énoncés dans le DSM-IV-TR. Voici une description plus détaillée de ces symptômes :

1. **Peur de l'abandon.** La perception d'une séparation ou d'un rejet imminent ou la perte de structures externes peut déclencher chez la personne atteinte du trouble de la personnalité limite des changements de l'image de soi, de son affect, de ses perceptions et comportements. Ces personnes sont très sensibles au contexte et à l'environnement et peuvent ressentir une peur intense d'abandon, de même qu'une colère inappropriée, même lorsqu'elles ne sont placées que devant une séparation de durée limitée ou lorsqu'elles doivent vivre des changements imprévus dans ce qu'elles avaient planifié. Elles croient parfois que ces séparations surviennent parce qu'elles sont « méchantes ». Cette peur de l'abandon témoigne de leur incapacité à supporter la solitude et de leur besoin d'être entourées de gens. Ces efforts effrénés pour éviter l'abandon peuvent se traduire par des actions impulsives telles que des comportements suicidaires ou d'automutilation. On pense que la peur de l'abandon est un symptôme résultant d'un attachement précoce insécurisant et qu'elle pourrait avoir une composante héréditaire. Il faut distinguer cela de l'anxiété de séparation, plus répandue.
2. **Relations instables et intenses.** Les personnes ayant un trouble de personnalité limite ont souvent de la difficulté à investir les proches (c'est-à-dire les sources potentielles de soins ou de protection) autrement qu'en les idéalisant (s'il y a gratification) ou en les dévalorisant (s'il n'y a pas de gratification). Cela fait référence à la pensée dualiste « noir ou blanc » ou à la notion de clivage. Lorsque la colère ressentie envers un proche est menaçante, une perception clivée se produit afin de préserver ce qui est bon chez ce proche. L'instabilité des relations résulte aussi de la difficulté de la personne atteinte à contrôler ses émotions et à gérer ses impulsions, sa difficulté à tolérer la solitude et sa peur du rejet.
3. **Perturbation de l'identité.** Ce trouble émane d'une image de soi instable ou indistincte. Les personnes ayant un trouble limite tiennent souvent leurs valeurs, leurs habitudes et leurs attitudes de ceux avec qui elles se trouvent. Ces problèmes d'identité sont amplifiés dans le contexte des relations interpersonnelles car ces personnes n'ont pas appris à bien identifier leurs propres émotions ni à décoder les motifs et intentions de leurs actions.
4. **Impulsivité.** L'impulsivité de la personne ayant un trouble limite a souvent des effets autodestructeurs ou du moins des intentions. Le comportement impulsif se traduit souvent par l'abus d'alcool ou la toxicomanie, la boulimie, la sexualité à risques et la conduite automobile dangereuse. Cela diffère de l'impulsivité que l'on retrouve dans la maniaque-dépression ou le trouble antisocial.
5. **Comportements suicidaires ou autodestructeurs.** Les comportements suicidaires ou auto-agressifs récurrents (tentatives, gestes, menaces) sont caractéristiques du trouble limite. Ce diagnostic vient donc naturellement à

l'esprit en présence de comportements autodestructeurs récurrents. Ceux-ci peuvent commencer à se manifester à l'adolescence et sont habituellement déclenchés par des menaces de séparation ou de rejet ou si l'on force la personne à prendre des responsabilités dont elle ne veut pas. Ce critère permet d'établir le diagnostic d'un trouble de personnalité limite chez les patients qui présentent des symptômes de dépression ou d'anxiété.

6. **Instabilité affective.** Dès les débuts, les cliniciens ont remarqué l'intensité, la volatilité et la gamme des émotions exprimées par le patient ayant un trouble limite. Au départ, on a associé cette instabilité émotionnelle à celle des personnes atteintes de troubles de l'humeur (dépression et trouble bipolaire). Cependant, ces changements d'humeur (dépression épisodique intense, agitation, colère, panique ou désespoir) ne durent habituellement que quelques heures et l'humeur dysphorique sous-jacente est rarement soulagée par des périodes de bien-être ou de satisfaction. Ces épisodes illustrent la réactivité extrême de la personne au stress, en particulier celui relié aux relations interpersonnelles.
7. **Vide.** Un sentiment chronique de vide, décrit comme un sentiment viscéral intérieur afflige la personne ayant un trouble limite. Il ne s'agit ni d'ennui ni d'angoisse existentielle. Cet état est associé à la solitude et à un grand besoin affectif. Les patients atteints du trouble de personnalité limite utilisent des mots tels que « vide », « manque », « aucun sentiment, aucune pensée, aucun rêve » pour décrire leur vécu.
8. **Colère.** La colère de la personne ayant un trouble limite pourrait découler d'un tempérament excessif ou de la réponse du nourrisson à une très grande frustration. Que la cause soit génétique ou environnementale, les personnes ressentent de la colère la plupart du temps, même lorsque cette dernière n'est pas exprimée ouvertement. La colère peut être provoquée par leur perception qu'une personne significative pour eux les néglige, les prive, les abandonne ou ne s'occupe pas d'eux. L'expression de la colère est souvent suivie de honte et de culpabilité, ce qui contribue à leur sentiment d'être méchants.
9. **Distorsion de la réalité.** Les personnes peuvent éprouver des symptômes de dissociation : un sentiment d'être dépersonnalisé ou que le monde est irréel. Ces symptômes sont généralement de courte durée ne dépassant pas quelques jours et se produisent souvent pendant des situations extrêmement stressantes. Les personnes ayant un trouble limite peuvent également avoir une conscience d'elles-mêmes irréaliste, croyant que les gens les jugent ou parlent d'elles. Par ailleurs, ces distorsions de la réalité doivent être distinguées de celles que l'on retrouve dans d'autres pathologies car en général, au moyen de « feedbacks », ces personnes sont capables d'apporter des correctifs à leurs distorsions de la réalité.

Origine du trouble de la personnalité limite

Le trouble de la personnalité limite est causé par une combinaison complexe de facteurs génétiques, sociaux et psychologiques. Toutes les théories modernes s'accordent à présent pour affirmer que plusieurs causes doivent interagir pour que le trouble se manifeste et que plusieurs facteurs de risque y sont associés. Les facteurs de risque comprennent ceux qui sont présents à la naissance, qu'on appelle le tempérament, les expériences vécues pendant l'enfance et les influences subies dans l'environnement.

Actuellement, les théoriciens cliniques sont d'avis que des composantes biogénétiques et environnementales doivent toutes deux être présentes pour le développement du trouble. Ces facteurs sont variés et complexes. La plupart des gens pourraient avoir une disposition neurobiologique au trouble. Différents types d'environnement pourraient aussi être propices au développement de ce trouble de santé mentale. Ainsi, les familles qui offrent des soins et une éducation acceptables pourraient constater que le trouble s'est développé chez leur enfant. Par ailleurs, plusieurs enfants subissent des ravages incalculables aux mains de leurs parents/tuteurs et ne manifestent pas de symptômes du trouble de la personnalité limite. La meilleure explication semble être celle de la confluence des facteurs environnementaux avec un enfant sensible, instable sur le plan affectif, qui éprouve de la difficulté à interpréter le monde, y compris la signification des comportements de l'adulte qui s'occupe de lui.

Le trouble de la personnalité limite se manifeste habituellement au début de l'âge adulte, mais il existe une certaine variabilité.

Traitements

Au cours des dernières décennies, le traitement du trouble de la personnalité limite a changé radicalement et en retour, le pronostic s'est amélioré de façon significative.

L'une des premières questions qui se pose aux familles et aux proches est de savoir comment et quand s'en remettre aux professionnels. Il est souhaitable que la personne chargée du traitement ait de l'expérience clinique avec les patients atteints du trouble limite. Lorsqu'il s'agit d'une équipe de plusieurs professionnels, il est important que leurs approches soient compatibles et qu'ils communiquent les uns avec les autres. Le soutien des membres de la famille quant au traitement est tout aussi important.

-L'hospitalisation

L'hospitalisation des patients est habituellement limitée à la gestion des crises (y compris les situations où la sécurité de la personne est précaire). Les hospitalisations sont habituellement de courte durée.

-Psychothérapie

La psychothérapie est la pierre angulaire du traitement des personnes ayant un trouble limite. Le développement d'un lien d'attachement significatif avec le thérapeute est généralement essentiel afin que la psychothérapie produise des effets bénéfiques. Ceci n'est pas facilement établi étant donné les grands besoins et les peurs à l'égard des relations interpersonnelles de ces patients. Pour leur part, les thérapeutes sont parfois très inquiets à l'idée de travailler avec des personnes atteintes du trouble limite car leurs symptômes peuvent être aussi difficiles à gérer pour les professionnels que pour les membres des familles.

-Les médicaments

Dans certains cas, un traitement médicamenteux sera utile pour contrôler certains symptômes, améliorer les capacités fonctionnelles et optimiser les effets de la psychothérapie.

-Thérapie comportementale dialectique

La thérapie comportementale dialectique combine des modes de thérapie individuelle et

de groupe, et vise à enseigner à la personne atteinte du trouble limite des habiletés pour qu'elle puisse réguler ses états émotionnels intenses et minimiser ses comportements autodestructeurs. L'approche proactive de cette thérapie, qui vise la résolution de problèmes, obtient rapidement l'adhésion des patients ayant un trouble limite qui sont motivés à changer.

-Thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale requiert du patient qu'il examine et remette en question ses croyances de base et la perception qu'il a de lui et de ses façons d'interagir avec le monde. Les personnes atteintes du trouble limite adoptent souvent des modèles de pensée qui sont difficiles à comprendre et à modifier. Au cours des premières phases du traitement, la thérapie cognitivo-comportementale pourrait occuper une place de choix parmi les stratégies de réinsertion sociale globales dont plusieurs patients ont besoin.

-Thérapie familiale

Les parents et les conjoints ont souvent un lourd fardeau à porter. Ils se sentent habituellement jugés et critiqués injustement lorsque les personnes ayant un trouble de la personnalité limite leur jettent le blâme pour leurs souffrances. En réalité, pour le patient atteint du trouble limite, comme pour ceux qui l'aiment, avoir à vivre avec ce trouble représente tout un défi à relever au quotidien. C'est pourquoi les membres de la famille apprécient d'être renseignés à propos du diagnostic, du pronostic, des attentes réalistes par rapport au traitement et de ce qui est attendu d'eux. De telles interventions améliorent souvent les communications, atténuent l'aliénation et soulagent le fardeau de la famille. On doit habituellement faire un effort considérable pour établir une alliance entre les membres de la famille et le patient avant d'entreprendre la thérapie familiale. Pour commencer une thérapie familiale en consultations externes, le patient ayant un trouble limite doit être motivé à participer et doit avoir acquis la capacité de communiquer avec des mots (plutôt que par des actions) et d'écouter. Il est tout aussi important qu'on évalue la motivation des membres de la famille et leur capacité de participer de manière signifiante.

-Thérapie de groupe

Les thérapies de groupe comprennent les groupes de patients sélectionnés, dirigés par des professionnels, et les groupes d'entraide composés de gens qui se réunissent pour discuter de problèmes communs. Ces deux types de thérapies constituent des traitements efficaces.

Attitudes à privilégier pour la famille de ces personnes qui ont un trouble de personnalité limite

En tout temps, il est conseillé de maintenir avec elles une attitude d'adulte à adulte. Il est important que les attentes et les limites soient **claires, constantes, prévisibles et justifiables**. (*Prévisibilité et constance*)

De plus, il est essentiel de responsabiliser ces personnes, en les laissant prendre leurs décisions et entreprendre elles-mêmes leurs démarches. On doit également les

encourager à persister dans la poursuite de leurs buts et de leurs objectifs.
(*Responsabilisation*)

De la même façon, il est important de reconnaître les compétences et les efforts de ces personnes et de les soutenir de façon constante dans leurs actions (*Validation, support*)

Comment les proches peuvent-ils mieux composer avec le stress engendré par les situations de crise de personnes ayant un trouble de personnalité limite?

- En identifiant leurs limites personnelles
- En établissant certaines règles
- En acceptant leur impuissance à régler certains problèmes de l'autre
- En se joignant à un groupe de soutien
- Les méthodes de détente et de relaxation, la participation à des activités ou à des loisirs peuvent également être utiles pour gérer le stress
- Malgré cela, le recours à une aide professionnelle peut parfois s'avérer nécessaire

Conclusions

Le trouble de la personnalité limite est relativement nouveau dans le système diagnostique de la psychiatrie. Malgré sa prévalence en milieu clinique et son énorme coût pour la santé publique, ce trouble n'a reçu que récemment l'attention qu'il mérite. Cela est visible avec l'émergence de groupes de parents défenseurs/de sensibilisation/de soutien.

Notre compréhension du trouble lui-même subit des bouleversements. Alors qu'on a déjà pensé que son étiologie était exclusivement d'ordre environnemental, nous savons à présent qu'elle a un lien avec la génétique. Alors qu'on a déjà pensé qu'il s'agissait d'un trouble chronique et résistant aux changements, nous savons à présent qu'il jouit d'un excellent pronostic.

Finalement, alors qu'on a déjà pensé que le traitement du trouble de la personnalité limite nécessitait un engagement héroïque, nous disposons à présent d'une gamme d'interventions adaptées à leurs besoins qui peuvent donner des résultats significatifs.



Références

-*Le TPL... en bref! Introduction au trouble de la personnalité limite. Diagnostic, origine, évolution et traitement*, par John G. Gunderson, M.D. Révisé en 2006.

-*Au cœur du trouble de personnalité limite. Guide à l'intention des familles*. Clinique Le Faubourg Saint-Jean.

-Site Internet : www.carrefourtpl.com

L'AQPAMM peut vous aider

Nous sommes heureux si vous avez pu trouver dans cet article de l'information pertinente.

Nous sommes là pour vous aider, n'hésitez pas à nous contacter ! Nous vous proposons :

- De l'écoute téléphonique
- Des suivis individuels, de couple ou familiaux
- De l'aide d'urgence
- Et beaucoup d'autres services !