

Troubles de la personnalité les états limites

Dr Farid BOUSSOIRA

Psychiatre CH. Léon Jean Gregory

IMFSI

19/09/2023

3^{ème} année (2023/2024)

Troubles de la personnalité les états limites

- Concept de personnalité :

→ **caractère:** traits caractérisant un individu et qui sont appris lors du développement dans l'environnement.

→ **Tempérament:** traits déterminés par la génétique (constitutionnels).

→ **Personnalité:** se définit par l'ensemble des émotions, cognitions (pensées) et comportements caractérisant les modes de réaction d'un individu à son environnement.

Troubles de la personnalité les états limites

→ **troubles de la personnalité:** c'est un mode durable des conduites et de l'expérience vécue déviant notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu; ces troubles sont stables dans le temps, envahissants et rigides, et qui sont une source de souffrance ou d'une altération du fonctionnement.

Ne sont pas en soi une maladie.

Troubles de la personnalité les états limites

→ **troubles de la personnalité:** c'est un mode durable des conduites et de l'expérience vécue déviant notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu; ces troubles sont stables dans le temps, envahissants et rigides, et qui sont une source de souffrance ou d'une altération du fonctionnement.

Ne sont pas en soi une maladie.

Troubles de la personnalité les états limites

→ **troubles de la personnalité:** c'est un mode durable des conduites et de l'expérience vécue déviant notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu; ces troubles sont stables dans le temps, envahissants et rigides, et qui sont une source de souffrance ou d'une altération du fonctionnement.

Ne sont pas en soi une maladie.

les états limites

- **Définition-introduction**: La caractéristique essentielle de la Personnalité borderline est un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présente dans des contextes divers.
- Le terme borderline a été utilisé initialement pour désigner les symptômes physiques au cours des pathologies psychiatriques; puis, pour désigner les cas frontières entre schizophrénie et névrose. Le DSM III en 1980 a proposé la personnalité borderline comme une entité autonome.
- Enfin, le terme d'état limite a été utilisé pour désigner une forme particulière d'organisation de la personnalité, intermédiaire entre névrose et psychose.

les états limites

- **Définition-introduction (suite):**

- Actuellement, il existe une certaine confusion dans l'utilisation de ces deux termes:

- le terme *borderline* est utilisé dans une logique catégorielle avec une démarche psychiatrique critériologique (DSM).

- le terme d'état limite peut soit désigner dans certains écrits la traduction française du mot *borderline*, soit pour décrire un type d'organisation de la personnalité, soit pour désigner une entité entre névrose et psychose.

les états limites

- DSM-IV-TR:

Critères diagnostiques de F60.31 1301.831 La personnalité borderline: Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

(1) efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés (N.-B. : ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le Critère 5)

(2) mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation

(3) perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi

(4) impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (p. ex., dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie). N.-B. : (Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le Critère 5.).

les états limites

- **DSM-IV-TR:**

Critères diagnostiques de F60.31 1301.831 La personnalité borderline: Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

(1) efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés (N.-B. : ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le Critère 5)

(2) mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation

(3) perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi

(4) impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (p. ex., dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie). N.-B. : (Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le Critère 5.).

les états limites

- **Critères diagnostiques de F60.31 [301.831 La personnalité borderline (suite)**

(5) répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations

(6) instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (p. ex., dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours)

(7) sentiments chroniques de vide

(8) colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (p. ex., fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées)

(9) survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères

les états limites

- **CIM-10 :**

- Il est question de personnalité « émotionnellement labile » qui comprend deux sous types: impulsif et type borderline.
- Trouble de la personnalité caractérisé par une tendance à agir avec impulsivité et sans considérations des conséquences possibles; associées à une instabilité de l'humeur.
- Les capacités d'anticipation sont souvent très réduites et des éclats de colère peuvent conduire à de la violence ou à des comportements explosifs; ceux ci sont déclenchés lorsque les actes impulsifs sont critiqués par l'entourage. Les deux variantes de ce trouble ont en commun l'impulsivité et le manque de contrôle de soi.

les états limites

- **CIM10 (suite):**

- **Type impulsif:** Dominé par l'instabilité émotionnelle et le manque de contrôle des impulsions; Accès de violence ou comportement menaçant courant lorsque le sujet est contrarié par autrui.
- **Type borderline:**
 - l'image de soi, les objectifs, et les préférences personnelles sont perturbés ou incertaines.
 - Sentiment permanent de vide.
 - tendance à s'engager dans des relations intenses et instables ce qui conduit à des crises émotionnelles et des efforts démesurés pour éviter les abandons, avec menace répétées de suicide ou d'automutilation.

les états limites

- **Épidémiologie:**
- La prévalence des troubles de la personnalité dans la population générale est d'environ 10%.
- La prévalence de la personnalité borderline dans la population générale varie entre 0,5 et 5,9% avec une moyenne de 2%.
- Pas de différence de prévalence entre les hommes et les femmes.
- La personnalité borderline constitue entre 18 et 42,7% dans la population clinique, et constitue l'un des deux plus fréquents troubles de la personnalité.

les états limites

- **Antécédents et éléments biographiques:**

- environ 90% des patients rapportent un antécédent d'abus sexuel dans l'enfance et/ou négligence émotionnelle avant 18 ans.

- la sévérité des abus sexuels dans l'enfance et des autres formes de maltraitance est corrélée d'une manière significative à la fois avec la sévérité de la psychopathologie borderline et au dysfonctionnement psychosocial.

- les patients borderlines sont d'avantage plus susceptibles de se remémorer des difficultés de séparation, et de rapporter une réactivité marquée de l'humeur et une faible tolérance à la frustration dans l'enfance.

les états limites

- **Description clinique:**
- Il existe un polymorphisme clinique sans signe pathognomonique; il existe 4 principaux domaines d'expression clinique de ce trouble de la personnalité:

les états limites

==> Perturbation des affects: il existe une instabilité affective liée à une réactivité marquée de l'humeur (épisodes dysphoriques, irritabilité ou anxiété) dont les variations sont souvent déclenchées par variations minimales de l'environnement, témoignant de l'extrême sensibilité de ces individus aux facteurs de stress personnels; il en résulte des rages intenses et inappropriées avec des difficultés à contrôler leur colère. Ces réactions s'inscrivent dans un contexte d'un sentiment de mise à distance, de négligence ou de menace d'abandon de la part des personnes proches.

les états limites

- **Perturbation des affects (suite):**
- Ces accès de colère sont suivis de honte et de culpabilité, ce qui contribue ainsi à entretenir l'image négative que l'individu a de lui : « être quelqu'un de mauvais » .
- Il existe aussi **un sentiment de vide** conduisant les individus à une recherche permanente d'occupation; sentiment de vide et de lassitude qui en apparence n'a pas de signification.

les états limites

==> □ **les perturbation cognitives:** il existe une instabilité marquée et persistante de l'image de soi (perturbation de l'identité) se manifestant au travers de revirements brutaux des systèmes de valeurs, des objectifs et de la perception de soi.

- **Des symptômes dissociatifs et une idéation persécutoire transitoire** peuvent survenir dans les périodes de stress intense mais en général rapidement résolutifs.

les états limites

==> □ **les perturbations des relations interpersonnelles:**

- Ces perturbations sont souvent majeures.
- le mode de relation instable conduit à des relations chaotiques avec alternance d'une manière brutale de moments de dévalorisation, aussi importante que l'idéalisation, de l'autre; en lien avec des craintes réelles ou imaginaires d'abandon; et qui du fait de leur intolérance à la solitude, les conduits à faire des efforts effrénés pour éviter toute séparation, pouvant même aller à l'acte auto-agressif.

les états limites

□==> l'impulsivité:

- elle se manifeste dans plusieurs domaines : consommation de toxiques, épisodes boulimiques, conduites sexuelles à risque, dépenses excessives, conduite automobile dangereuse...etc.
- fréquents **passages à l'acte suicidaire et d'automutilations.**
- **l'angoisse** est une manifestation centrale du trouble, elle est permanente et variable, pouvant aller de la « crise d'angoisse » avec les manifestations somatiques à un sentiment de malaise existentiel diffus faisant écran dans le champs relationnel entre le patient et son entourage. L'individu a une crainte de la perte du sens de la vie, de sa cohérence interne, angoisse de l'abandon, d'une perte de l'appui de l'entourage, signe de sa dépendance à l'environnement.

les états limites

- **complications:**

- Dépression avec passage à l'acte auto agressif
- Abus de substances psychoactives
- Raptus anxieux
- Conduites antisociales
- Troubles des conduites alimentaires et sexuelles
- Affections psychosomatiques
- Episodes psychotiques brefs
- Mort prématurée par suicide, overdose, ou autre

les états limites

- **Diagnostics différentiel :**

- troubles de l'humeur (dépression, bipolarité)

- Troubles anxieux

- Les autres troubles de la personnalité : schizotypique, histrionique, paranoïaque et narcissique, Psychopathie, dépendante.

les états limites

- **Évolution :**

- en général, l'évolution se fait vers une atténuation des symptômes, parfois même une rémission; cette atténuation concerne plus l'agressivité, les passages à l'acte auto agressif et l'abus des substances mais moins concernant la dysphorie affective.
- suicide dans 9 à 10% des cas.
- pas de changement des troubles.

les états limites

- **Psychopathologie** :

- **perspective psychanalytique** :

- le noyau central de la pathologie limite est situé autour de l'angoisse de perte de l'amour de l'objet, à l'origine d'une constante « dépressive ».

- l'état limite associe des mode de fonctionnement névrotique et psychotique en proportions variables selon les individus.

- son organisation psychopathologique intègre en temps des mécanismes de défense que sont , notamment, le clivage et l'identification projective avec comme résultat une externalisation du conflit; la réalité extérieure et ses objets d'étayage y sont surinvestis avec une forte dépendance à l'environnement.

les états limites

- Psychopathologie (suite 1) :

- **perspective cognitive :**

- selon le modèle bio social de « linehan », la personnalité borderline résulte d'une dysrégulation émotionnelle et émerge de l'interaction entre une vulnérabilité biologique (facteur de risque d'impulsivité ou de sensibilité émotionnelle) et des facteurs environnementaux.

- contexte développemental invalidant, dans lequel l'expression du vécu émotionnel de l'enfant n'est pas toléré et dans lequel on ne lui a pas appris comment comprendre, nommer et tolérer ses états intérieurs.

- le sujet borderline se perçoit lui-même comme impuissant et vulnérable, et envisage le monde autour de lui comme dangereux et malveillant.

les états limites

- **Psychopathologie (suite 2) :**

- vulnérabilité génétique et dysrégulation neurobiologique :**

- Le taux d'héritabilité de l'impulsivité est évalué à 80%.
- 69% de la variance des symptômes est d'un déterminisme génétique et 31% aux effets de l'environnement.
- Le système sérotoninergique serait incriminé concernant l'auto agressivité (TS, scarifications), l'hétéro agressivité et les fluctuations de l'humeur; en lien probablement avec une hypoactivité sérotoninergique.
- Le fonctionnement dopaminergique serait incriminée avec l'impulsivité et les affects.

les états limites

- **Traitement** :

- Les psychothérapies sont les stratégies principales de la prise en charge mais l'utilisation des psychotropes peut s'avérer nécessaire selon l'état du patient.
- Des hospitalisations peuvent-être nécessaires mais doivent-être tempérées car risque de régression.
- Il est préférable que la prise en charge passe par un duo : un psychiatre prescripteur et un psychothérapeute, en CMP (centre médico-psychologique) ou en HDJ (hôpital de jour) .

les états limites

- **Traitement :**

- **1/- traitements médicamenteux :**

- Antipsychotiques 2^{ème} génération : apaisent les problèmes interpersonnels, l'impulsivité, dépression, automutilation, anxiété et la psychopathologie générale.
- Les antiépileptiques : impulsivité, dépression.
- Les benzodiazépines et les traitements sédatifs de manière ponctuelle.
- Les oméga3 seraient d'une certaine utilité dans la prise en charge de la dépression et des automutilations.
- Pas de traitement pour le trouble identitaire, le sentiment de vide et d'être abandonné.

les états limites

2/- psychothérapies: définir un contrat de soins au début de la psychothérapie.

- Thérapies cognitives et comportementales = plusieurs techniques qui interviennent au niveau de la régulation émotionnelle et des schémas de pensées.
- Systémie = il existe une technique brève et en groupe, la stepps (systems training for emotional predictability and problem solving : gestion des émotions et résolution des problèmes concernant le patient et son entourage).
- Psychanalyse = deux techniques:
 - MBT : mentalization-based treatment, basée sur la mentalisation.
 - TFP : transference-focused psychotherapy, basée sur le travail transférentiel.

les états limites

CAS CLINIQUE :

- **Mlle A. 20 ans, a fait une TS suite à une séparation avec son petit copain qu'elle connaît depuis 3 semaines, ce n'est pas la 1ere fois qu'elle le prévient qu'elle se fera du mal s'il la quitte, elle pense que cela va le faire réagir. Elle lui fait des crises de jalousie en permanence. Ce n'est pas la 1ere fois qu'elle menace ses petits copains, elle s'attache très vite et est toujours déçue. Elle est très impulsive dans ses comportements elle peut parfois faire des achats totalement inconsidérés, prend des drogues quand ça ne va pas... Elle se scarifie quand elle se sent seule...**