



ALPABEM
ASSOCIATION LAVALLOISE DE PARENTS
ET AMIS POUR LE BIEN-ÊTRE MENTAL

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE

COMMENT FAVORISER UNE BONNE ÉVOLUTION ET UN RÉTABLISSEMENT?

Pierre David, md psychiatre
Institut Universitaire en santé mentale
de Montréal (IUSMM)

Mardi le 21 février 2017

Conflits d'intérêts potentiels: aucun

Plan de la rencontre

- Introduction et mise en contexte
- Le diagnostic de TPL (trouble de la personnalité limite)
 - Nuances
 - Les autres traits de personnalité à considérer
- Le trouble de la personnalité: d'où ça vient et comment ça évolue ?
- Que faire pour favoriser une bonne évolution?
 - Les balises à respecter
 - La psychothérapie et le suivi par étapes
 - La pharmacothérapie
 - La réinsertion sociale
- Les caractéristiques des gens qui évoluent bien.

Introduction

- Choix des thématiques
- Objectifs:
 - Échange/transfert d'informations
 - Beaucoup de nuances
 - Espoir et dynamisme pour les personnes atteintes et leurs proches
- Fonctionnement de la soirée / période de questions

Tableau clinique du trouble de la personnalité limite



Retour sur la symptomatologie TPL

1. Instabilité émotionnelle
 - Instabilité affective
 - Sentiment fréquent et soutenu de colère
2. Instabilité interpersonnelle
 - Efforts considérables afin **d'éviter les rejets** réels ou imaginaires (**peur de l'abandon**)
 - Relations interpersonnelles **instables et intenses**
3. Instabilité comportementale
 - Impulsivité dommageable dans différents domaines : dépenses, sexualité, drogue, alimentation, conduite automobile, jeux de hasard...
 - Comportements suicidaires (gestes ou menaces) ou automutilation
4. Instabilité identitaire
 - Diffusion de l'identité(ne pas savoir qui on est, ce qu'on veut dans la vie, nos buts...)
 - Sentiment de vide intérieur
5. Symptômes perceptuels
 - Symptômes paranoïdes ou dissociatifs transitoires en situation de stress

Retour sur la symptomatologie TPL

NUANCES

- Avec 5 critères / 9 les DSM 5 permet d'obtenir 256 configurations possibles pour un diagnostic de TPL
- Différentes classifications avec différentes définitions
- Le monde n'est pas séparé entre les personnes qui ont un TPL et ceux qui n'en n'ont pas!

Retour sur la symptomatologie TPL

Les éléments clés

- Instabilité
- Clivage = tout ou rien / absence de nuance
- Angoisse de perdre l'autre (d'abandon)

Les autres traits de personnalité souvent associés

Enjeux d'estime de soi fragile / narcissisme:

Se caractérise par des **préoccupations ou inquiétudes très importantes pour sa valeur**, son estime de soi et accordant ainsi beaucoup d'importance à ce que les autres aient une très bonne opinion / image de soi ou à bien paraître.

- Est très sensible aux réactions des autres
- Se sent blessé facilement, honteux, humilié
- Recherche l'approbation de l'entourage

Traits obsessionnels-compulsifs:

Se caractérise par des **préoccupations très importantes pour l'ordre, le perfectionnisme**, aux dépens d'une souplesse et d'une ouverture.

- Préoccupations par les détails, les règles, les inventaires, l'organisation ou les plans au point que le but principal de l'activité est perdu de vue
- Perfectionnisme qui entrave l'achèvement des tâches
- Peut se montrer rigide et têtu

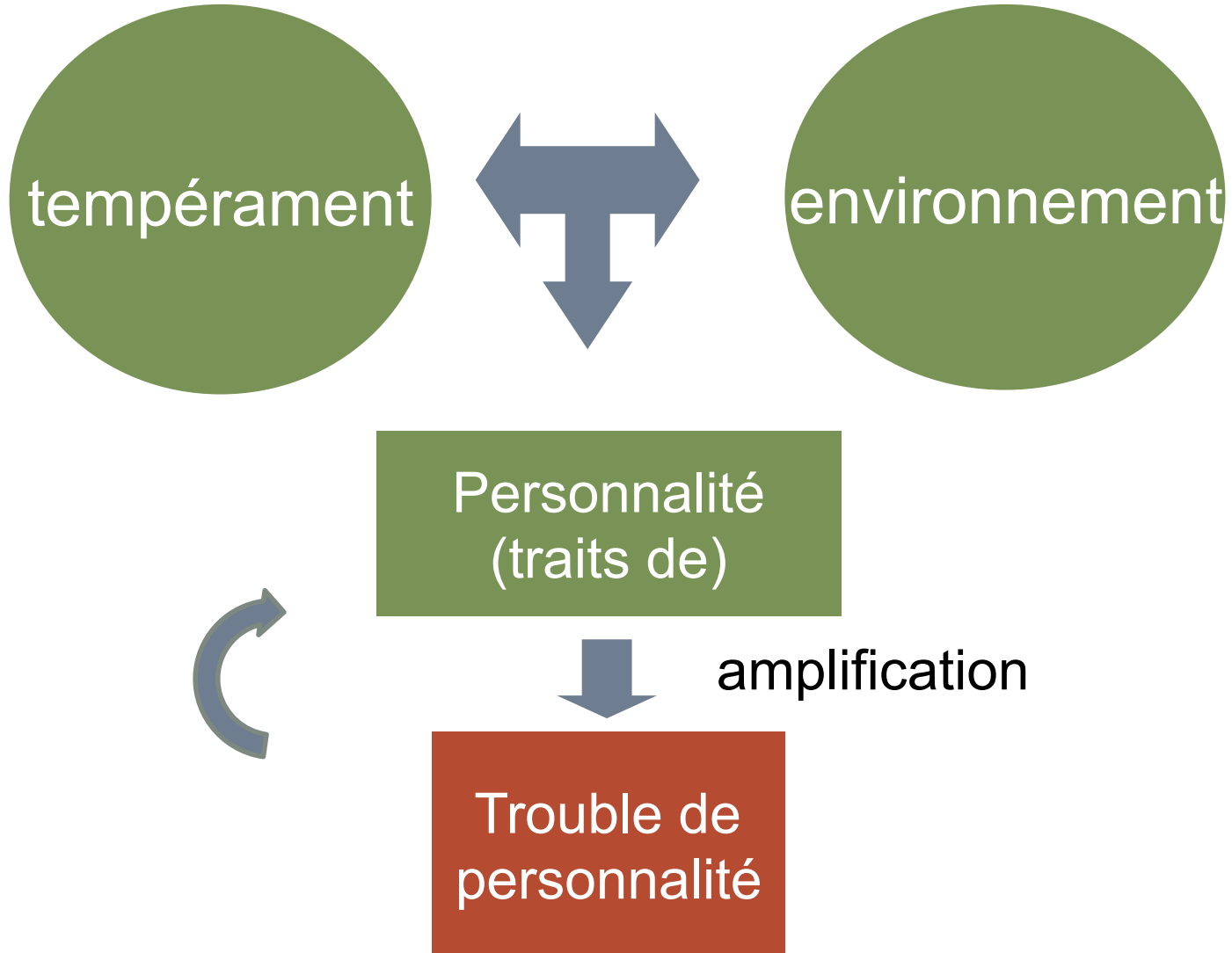
Les autres traits de personnalité souvent associés

Traits évitants:

Se caractérise par un mode général d'**inhibition sociale**, de **sentiments de ne pas être à la hauteur** et d'**hypersensibilité au jugement d'autrui**

- le sujet évite les activités sociales qui impliquent des contacts importants avec les autres personnes par crainte d'être critiqué, désapprouvé ou rejeté
- réticence à s'impliquer avec les autres personnes à moins d'être certain d'être aimé
- est réservé dans les relations interpersonnelles par crainte d'être exposé à la honte et au ridicule ou d'un sentiment de ne pas être à la hauteur

La personnalité, d'où ça vient?



Le tempérament

Prédispositions fondamentales présentes à la naissance et à maturité vers 2 ans de vie

Stable dans le temps et peu influencé par les facteurs d'apprentissage

Recherches actives depuis 30 ans / plusieurs modèles proposés:

- *Recherche de la nouveauté / excitation*
- *Évitement de la douleur / du stress*
- *Dépendance à la récompense*
- *Persistance / efforts soutenus*
- *Extraversion (exubérant vs réservé)*
- *Consciencieux*

...







L'environnement

Facteur à considérer à tous coups dans le développement de la personnalité

Doit être compris au sens le plus large et incluant:

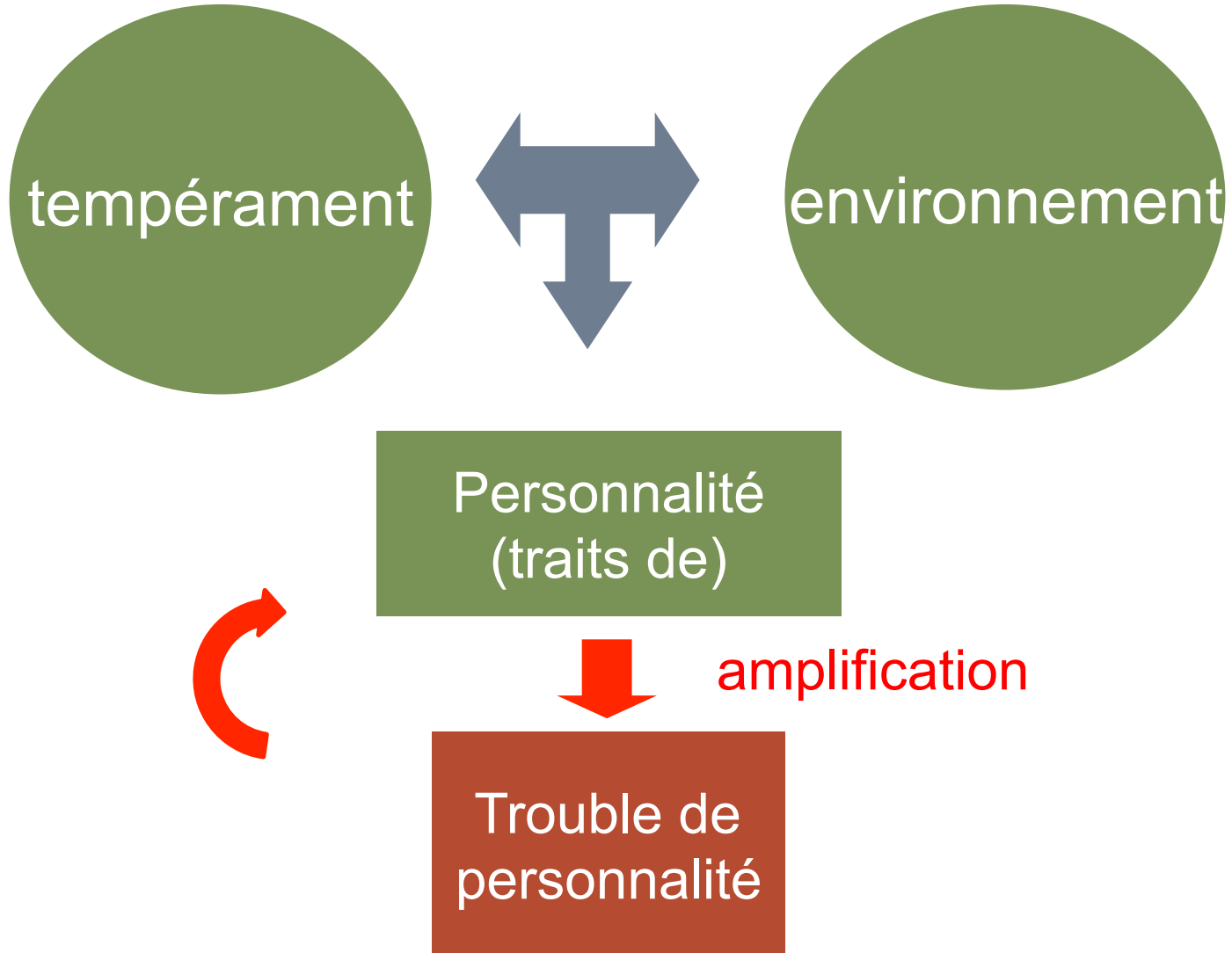
L'environnement physique, humain et les expériences multiples de la vie

Dans le développement du trouble de personnalité limite, il n'y a pas de scénario unique, mais souvent on retrouve de l'instabilité ou de l'imprévisibilité
(ex: des proches très présents puis séparations ou périodes de négligence ou périodes de violence ou abus...)

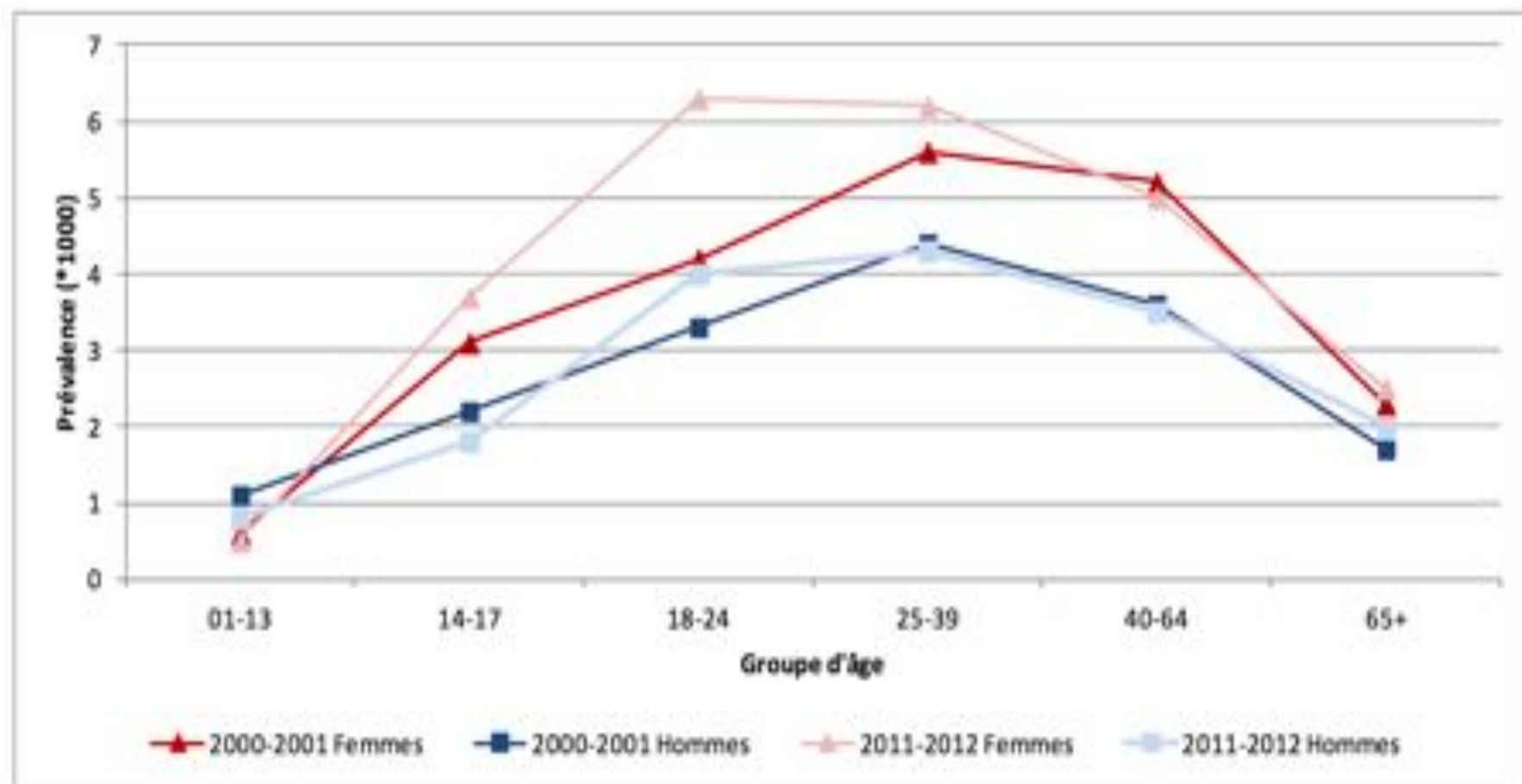
- 1/3 rapportent des traumatismes dans l'enfance (+ d'abus/négligence) dans l'entourage immédiat)
- 1/3 rapportent des problèmes mitigés (parents peu empathiques, négligence légère...)
- 1/3 pas de difficultés particulières !!!

Le(s) traumatisme(s) = facteur prédisposant mais pas nécessaire ni suffisant

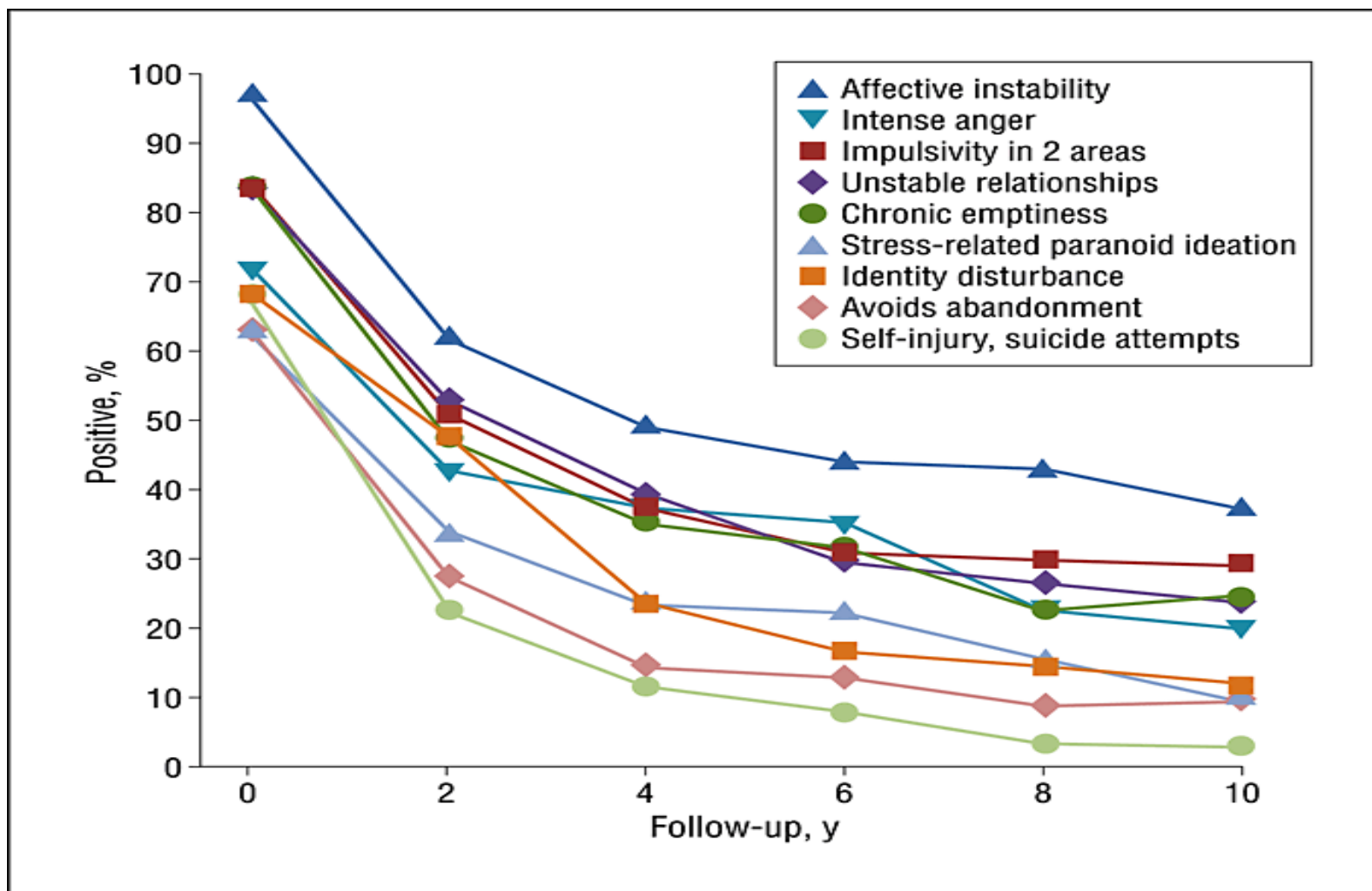
La personnalité, d'où ça vient?



Graphique 2 Prévalence annuelle des troubles de la personnalité du groupe B selon l'âge et le sexe, Québec, 2000-2001 et 2011-2012

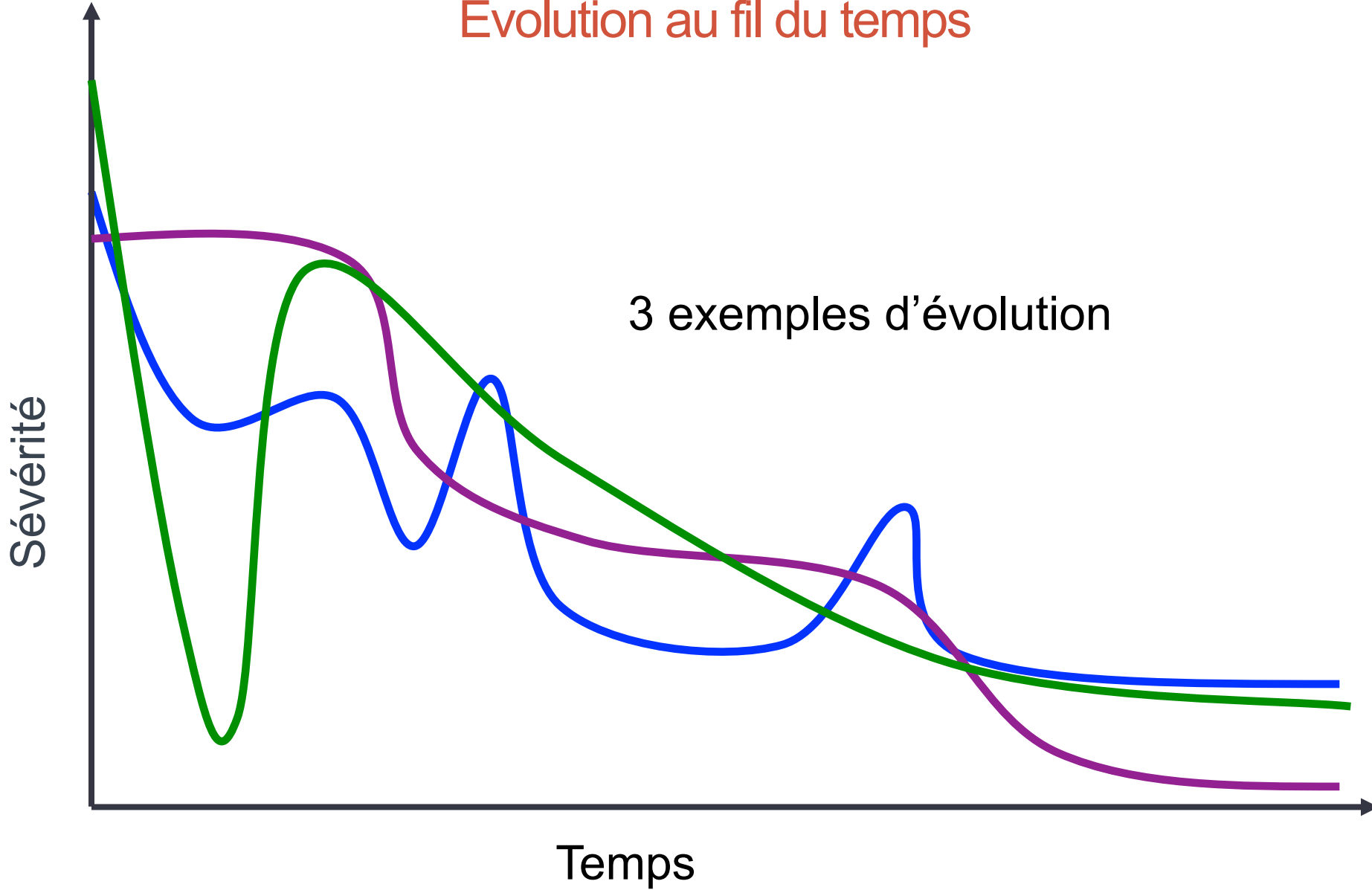


Prevalence of borderline personality disorder criteria

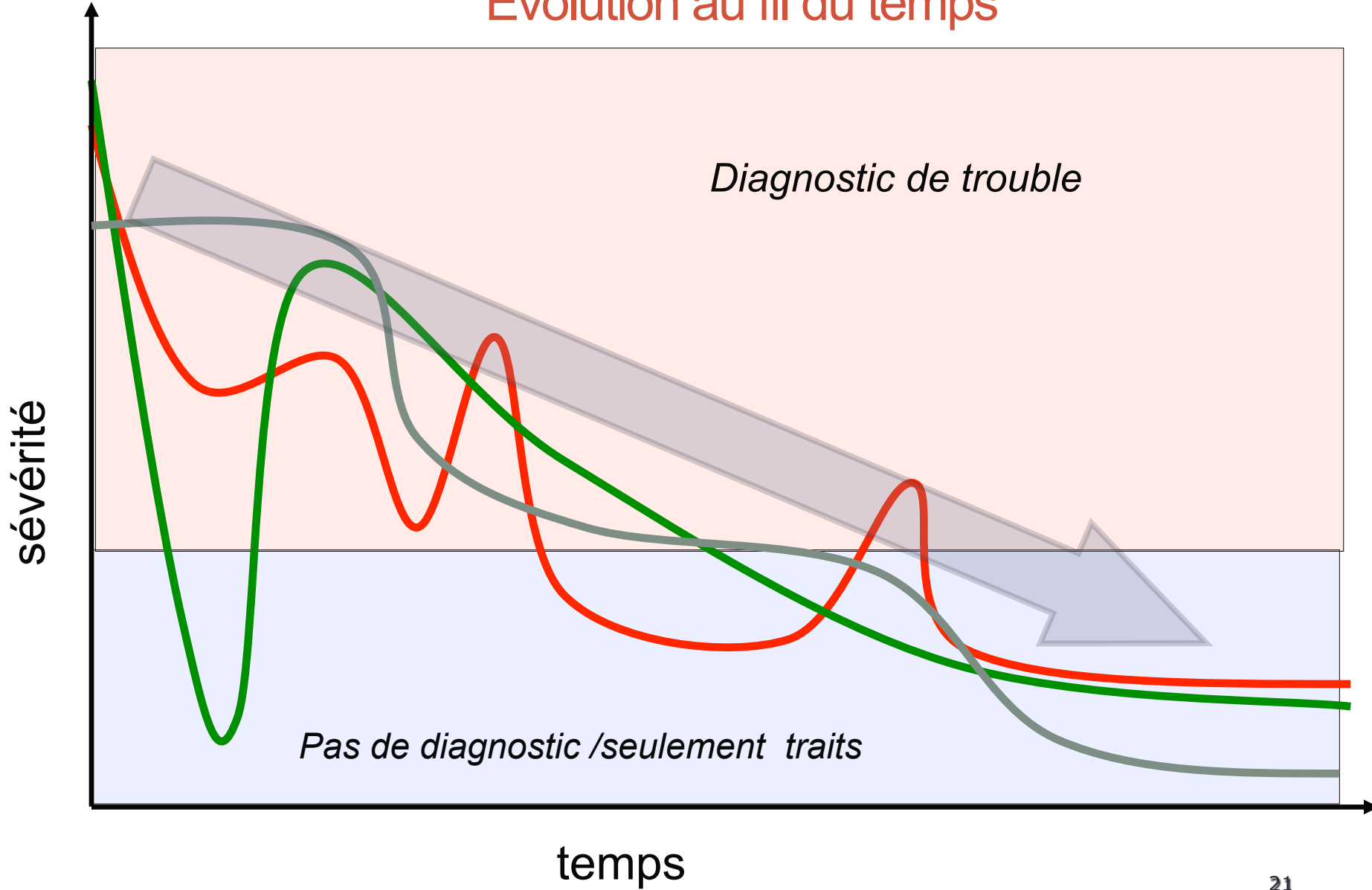


Gunderson, J. G. et al. Arch Gen Psychiatry 2011;68:827-837.

Évolution au fil du temps

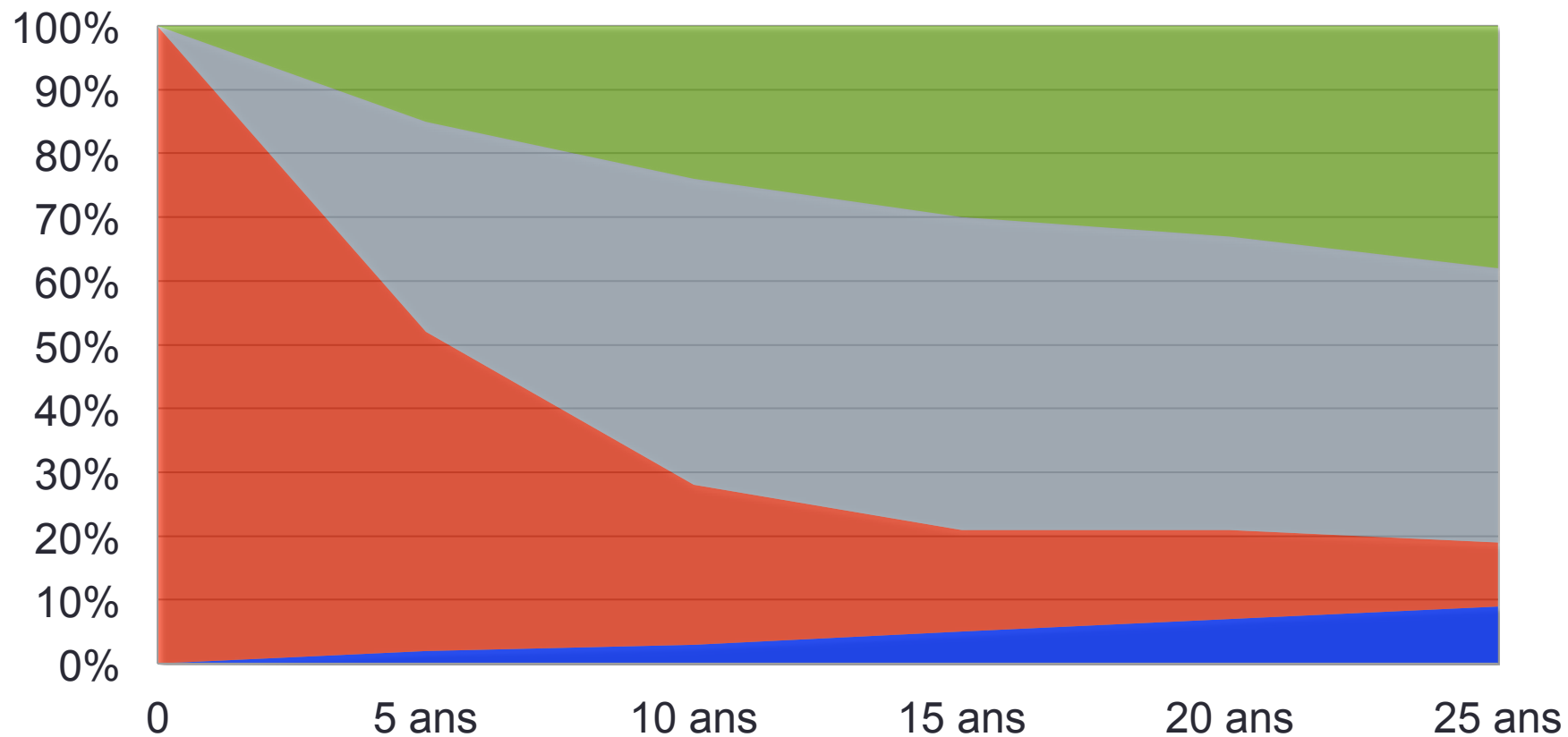


Évolution au fil du temps



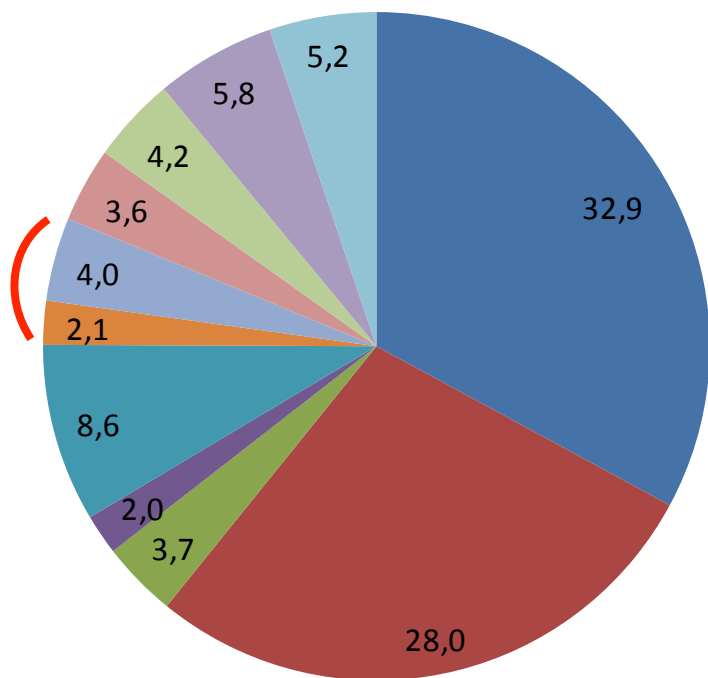
Évolution des TPL (années)

- Suicide complété
- TPL / symptômes aigus
- TPL rémission sans réinsertion
- TPL rémission + réinsertion

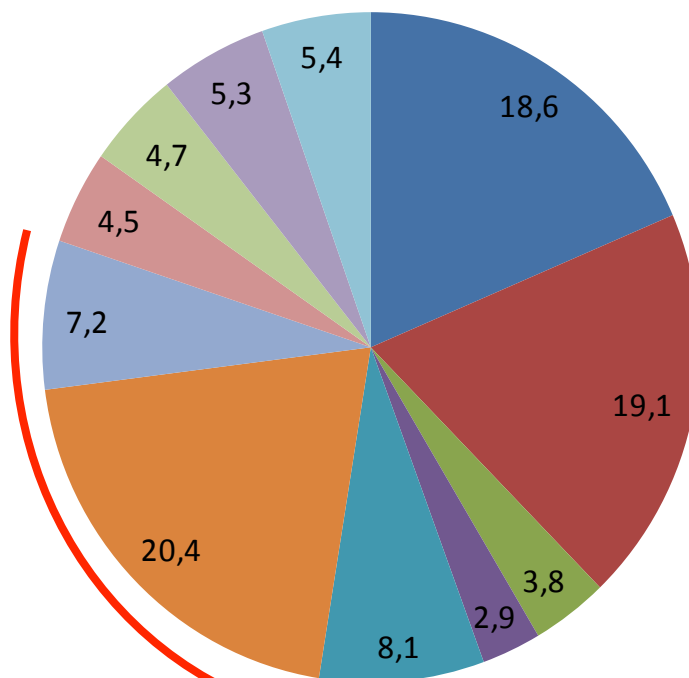


Proportion (%) des causes de décès, Québec, 2000-2009

Population générale

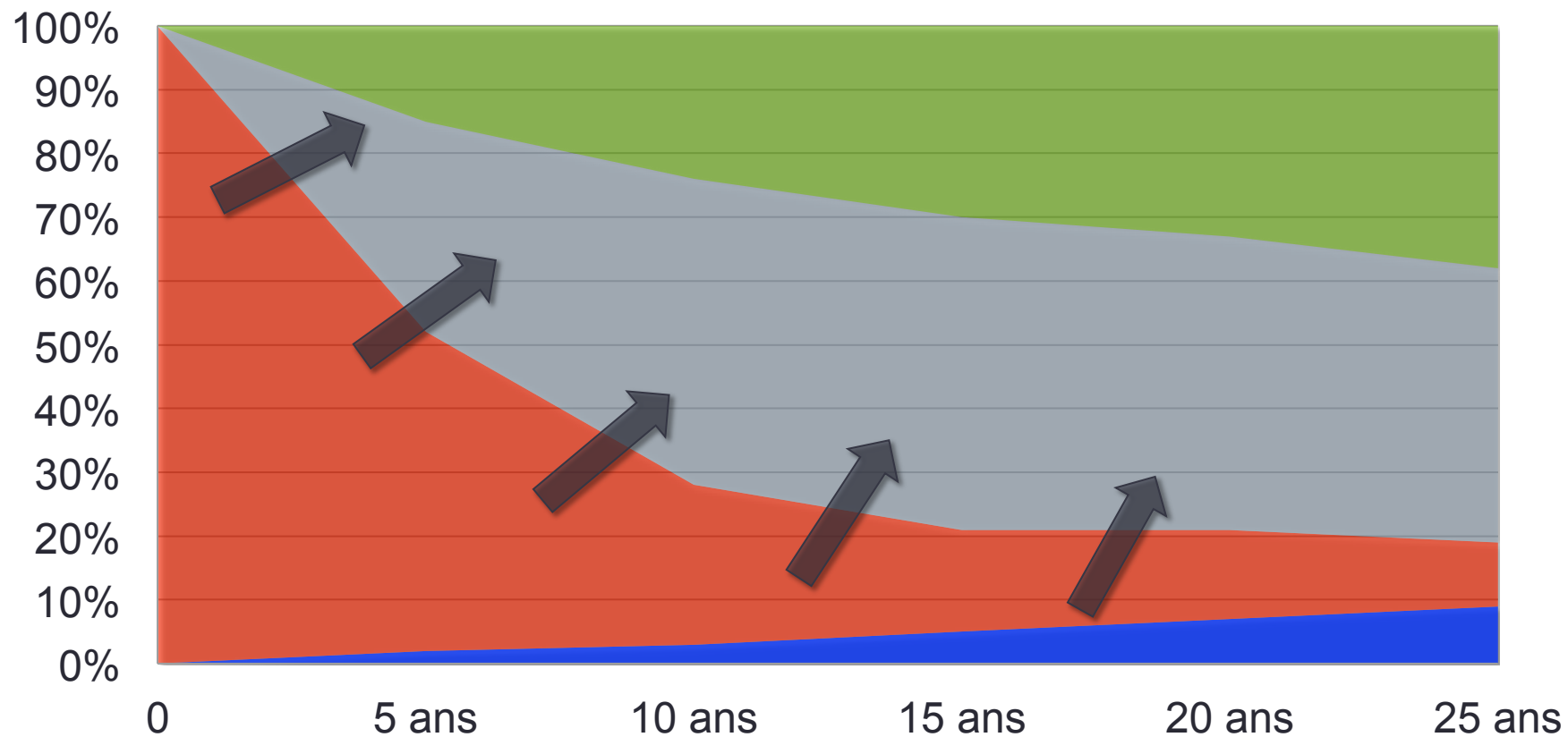


Trouble de la personnalité –B



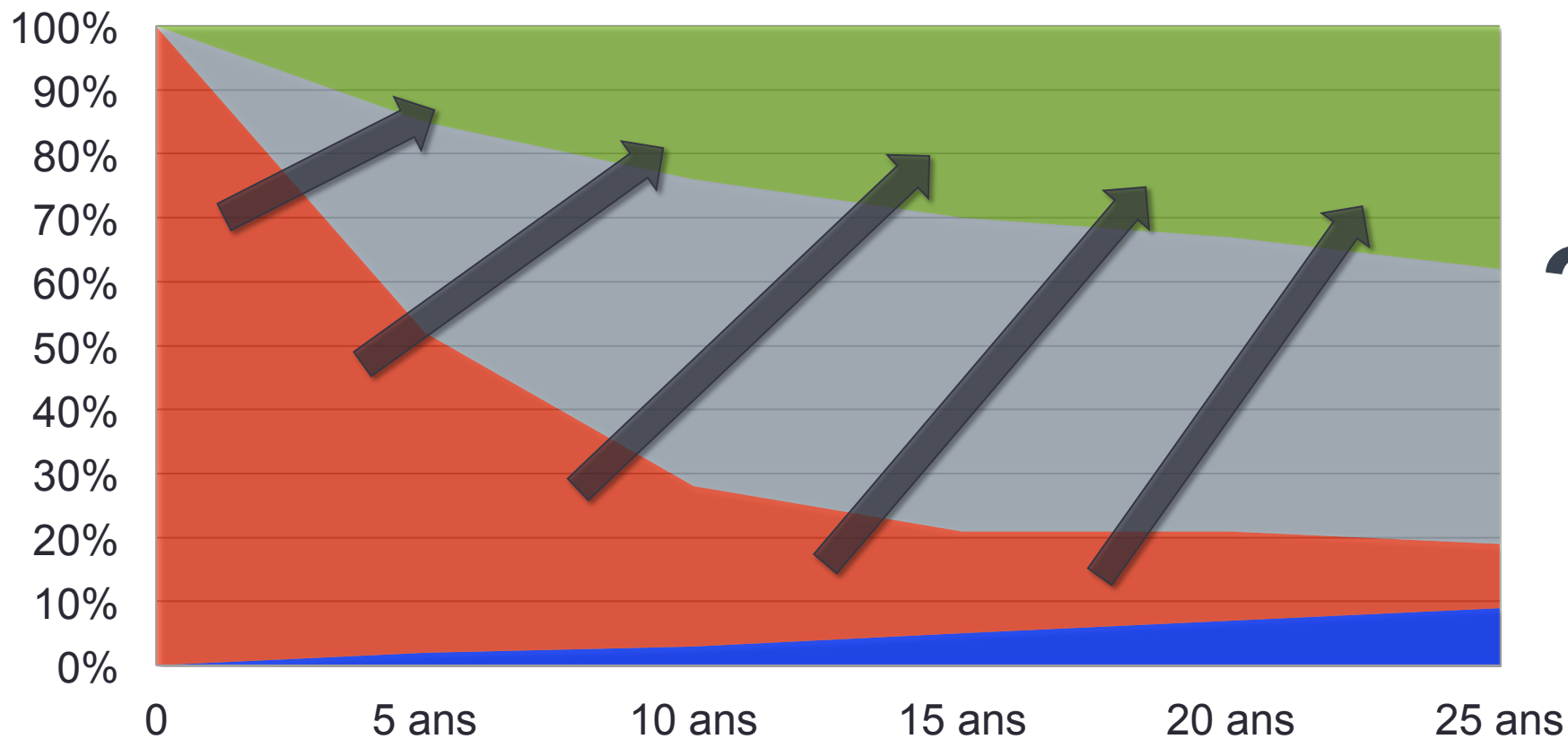
Évolution des TPL (années)

- Suicide complété
- TPL / symptômes aigus
- TPL rémission sans réinsertion
- TPL rémission + réinsertion



Évolution des TPL (années)

- Suicide complété
- TPL / symptômes aigus
- TPL rémission sans réinsertion
- TPL rémission + réinsertion



Des difficultés significatives en emploi ?

Aspects positifs

- Enthousiaste / dynamique
- Intelligent
- Souvent beaucoup d'entregent
- Bonne capacité à trouver et obtenir un emploi

Aspects négatifs

- Instable dans leur enthousiasme et implication
- Instabilité relationnelle
- Impulsivité
- Identité mal définie et insécurité

Difficultés spécifiques des TPL

Stratégies déficiente de gestion des stress

Difficultés à:

- Communiquer leurs besoins
- Mettre des limites
- Tolérer/gérer l'autorité et les critiques
- Identité mal définie et insécurité

Souvent sur-engagement au travail qui mène à l'épuisement ou au sentiment d'être exploité

Confiance limité dans ses capacités





Ce qui favorise une bonne évolution

- Traitement psychothérapeutique
- Pharmacothérapie «au besoin»
- Réinsertion sociale

Ce qui favorise une bonne évolution

Participation active dans une psychothérapie:

thérapie non spécifique \leq thérapie spécifique

- Apprentissage sur son trouble et ses difficultés (psychoéducation)
- Travail pour identifier ses émotions et les stress
- Travail pour développer des moyens pour mieux gérer ses émotions et tolérer la détresse.
- Travail pour diminuer son impulsivité et développer des stratégies alternatives non dommageables.
- Travail pour améliorer ses relations interpersonnelles en développant des compétences pour mieux comprendre ses intentions et celles des autres
- Associé à des activités pour se réinsérer socialement...

Des thérapies spécifiques pour les TPL?

- Plusieurs thérapies reconnues efficaces
(études randomisées, répliquées..)
- Bases théoriques différentes mais non contradictoires
 - **Dialectical Behavior Therapy (DBT-TCD)** *M Linehan*
 - **Mentalization Base Therapy (MBT-TBM)** *P Fonagy, A Bateman*
 - **Transference Focused Psychotherapy (TFP-PFT)** *O Kernberg*
 - **Schema Focused Therapy (SFT- TFS)** *J Young*
 - **STEEPS** *N Blum*
 - **General Psychiatric Management (GPM)** *J Gunderson*

Des thérapies spécifiques pour les TPL?

Pour un patient donné, une seule thérapie moyen – long terme ?

- Très rarement
- Le plus souvent par «épisodes de soins» ou par étapes:
 - limité dans le temps
 - selon la demande et les besoins de la personne (urgence / crise / hospitalisation / thérapie individuelle / thérapie spécialisée...)
 - associé à des interventions et des objectifs spécifiques

La pharmacothérapie



- En un mot:
 - Pharmacothérapie = peut aider mais ce n'est pas le traitement principal du trouble de la personnalité
 - Psychothérapie = traitement principal du trouble de la personnalité pas la pharmacothérapie!
 - Faible niveau de preuve (il s'agit d'une utilisation hors indications officielles)
 - Traitement « symptomatique »
 - Et traitement des conditions associées (*ce n'est pas parce qu'on a un TP qu'on est immunisé contre les autres troubles physiques et mentaux*)

Symptômes cibles

Classe de médicament

<ul style="list-style-type: none">• Dysrégulation affective<ul style="list-style-type: none">• Instabilité affective• Crises de colère	<ul style="list-style-type: none">• Stabilisateurs de l'humeur• Antipsychotiques à faible dose• Antidépresseurs (surtout pour affects anxio-dépressifs)
<ul style="list-style-type: none">• Impulsivité/dysrégulation comportementale<ul style="list-style-type: none">• Automutilation• Gestes suicidaires impulsifs• Comportements impulsifs dommageables	<ul style="list-style-type: none">• Antipsychotiques à faible dose• Stabilisateur de l'humeur• Antidépresseurs (moins efficaces)
<ul style="list-style-type: none">• Symptômes cognitivo-perceptuels<ul style="list-style-type: none">• Paranoïa• Dissociation	<ul style="list-style-type: none">• Antipsychotiques à faible dose

Antidépresseurs

- Efficaces pour affects anxio-dépressifs surtout
- 4-6 semaines avant le plein effet
- Sx de retrait

- * Sertraline-Zoloft®
- * Citalopram-Celexa®
- * Venlafaxine-Effexor XR®
- * Paroxetine-Paxil®
- * Fluoxetine-Prozac®
- * Escitalopram-Cipralex®

- * Desvenlafaxine-Pristiq®
- * Bupropion-Wellbutrin®
- * Mirtazapine-Remeron®
- * Duloxetine-Cymbalta®
- * Moclobemide-Mannerix®
- * Fluvoxamine-Luvox®

Antipsychotiques

- Utilisés à plus faible dose que pour les troubles psychotiques
- Effets secondaires métaboliques pour certains
- Effets anxiolytique/sédatif variable d'une molécule à l'autre

- * Quetiapine-Seroquel®

- * Sédatif, anxiolytique (selon les personnes)
- * Prise de poids modérée
- * Marge de manœuvre avec la dose

- * Risperidone-Risperdal®

- * Olanzapine-Zyprexa®

- * Beaucoup de prise de poids

- * Aripiprazole-Abilify®

- * Pas ou peu de prise de poids
- * Impatience motrice plus fréquente

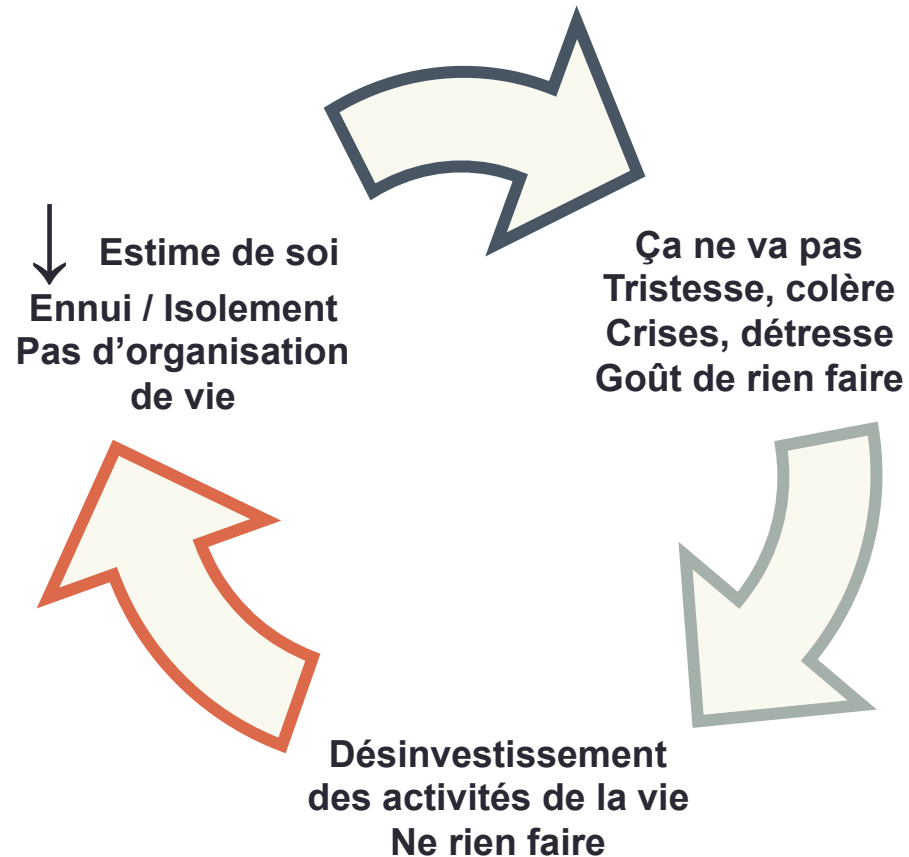
- * Antipsychotiques typiques

- * Chlorpromazine-Largactil®
- * Triméthoprimazine-Nozinan®
- * Halopéridol-Haldol®
- * Pérphénazine-Trilafon®

Stabilisateurs de l'humeur

- Autre nom: Thymorégulateurs
 - Initialement pour maladie bipolaire
 - Prises de sang/toxicité en limitent parfois l'usage
-
- * Lithium-Carbolith®, Durolith®,...
 - * Toxicité thyroïdienne et rénale
 - * Effet anti-impulsif/anti-suicide démontré
 - * Peut potentialiser ATD à petites doses
 - * Acide Valproïque-Epival®
 - * Ovaires polykystiques
 - * Surveillance des enzymes du foie
 - * Carbamazepine-Tegretol®
 - * Toxicité
 - * ++ Interactions médicamenteuses
 - * Lamotrigine-Lamictal®
 - * Anti-épileptique
 - * Rash dans certains cas, sinon = sécuritaire
 - * Topiramate-Topamax®
 - * Pas de prise de poids
 - * Symptômes cognitifs à surveiller

Réinsertion sociale (*réactivation*): rationnel



Ce qui favorise la réinsertion en emploi

Activation / mobilisation de la personne

Environnement stable et des tâches précises
Rétroaction directe, constructive / validation des supérieurs / patrons
Support au travail (psychologique, coach, amis...)

Traitement concomitant du TPL ou sont ciblé la réduction des symptômes et la participation au travail...

Collaboration entre l'employeur (qui doit démontrer une ouverture), l'équipe de soin, l'assureur (s'il y en a un!)

Ultimement le rétablissement

Ce n'est pas un mot usuel ou reconnu par les patients

Ça implique pour eux:

- Entretien des relations saines
- Être impliqués dans des activités significatives
- Avoir des responsabilités et des routines

Importance de:

- L'environnement social actuel
 - Ne pas développer une identité de «patient psychiatrique»
 - Pouvoir nuancer sur la signification de son diagnostic
-

Ce qui caractérise les personnes qui évoluent bien

Nécessité de cibler et de diminuer:

- Les comportements impulsifs dangereux
- La consommation de substance (drogue et alcool)

Nécessité de se mobiliser et de s'exposer à différentes situations sociales.

danger ++ de l'évitement et de la dépendance

Meilleure évolution si: *(selon recherche)*

- Support social
- Peu d'hospitalisation en psychiatrie
- Périodes plus courtes de dysfonctionnement
- Historique positif de scolarisation et / ou de travail
- Développe un mode relationnel coopératif et se montre positif
- Moins d'adversité dans l'enfance et la vie adulte

Ce qui caractérise les personnes qui évoluent bien

Selon notre expérience clinique:

- **Priorité donnée à son traitement**
- **Soutenir sa motivation**
 - accepter les fluctuations
- **Persévérance dans l'engagement**
 - maintenir son travail lorsque les choses vont bien et même (surtout) lorsque les choses vont moins bien
 - éviter l'évitement
 - tolérer les moments de reculs, les plateaux, être patient !
 - reconnaître ce qui s'améliore, sans se décourager de ce qui tarde à s'améliorer
 - accepter que la thérapie idéale (ou le thérapeute idéal) n'existe pas

Ce qui caractérise les personnes qui évoluent bien

Aussi:

- Ouverture
 - sortir de ses patterns» et faire autrement que ce que l'on fait habituellement
 - accepter de se questionner, se remettre en question, explorer les idées d'autrui
 - tenter d'être le plus honnête possible envers soi-même
 - ne pas être trop orgueilleux !
- Des objectifs:
 - concrets réalistes et spécifiques
 - quantifiables et dont on peut suivre l'évolution
 - à court et moyen terme
 - classés par priorité
- Présenter ou développer un intérêt pour les autres
- La réactivation/réinsertion

