

Les états-limites

Dr L. Nadalet

CH Sainte-Marie, CMP Le Bellagio

Introduction

- Un concept clinique controversé
- Dégagement progressif d'une entité clinique (Kernberg 1967, Bergeret 1970) sur des bases psychanalytiques, pour désigner un mode de fonctionnement psychique
- Une sémiologie hétérogène et parfois bruyante:
 - Risques de passages à l'acte, de transgressions
 - Risques de décompensation psychotique
 - Risques d'addictions

Une clinique peu spécifique (1)

- L'angoisse et les symptômes dépressifs (dépression essentielle): les plus fréquents (Bergeret 1967)
 - Angoisse de perte d'objet qui saisit le patient
 - Dépression avec sentiment de vide et d'abandon, risque suicidaire, pas d'inhibition
- Symptomatologie d'allure névrotique
 - Phobies surtout dans la sphère relationnelle
 - Obsessions et rituels: peu de lutte anxieuse, rationalisations intenses
 - Plaintes somatiques exprimées avec tonalité agressive et appel des soignants

Une clinique peu spécifique (2)

- Symptomatologie psychopathique
 - Troubles du comportement favorisés par l'alcool et les toxiques
 - Instabilité dans la vie relationnelle avec des conséquences sociales et professionnelles
 - Conduites addictives
- Symptomatologie psychotique
 - Episodes brefs et rapidement résolutifs
 - Dépersonnalisation

Les critères du DSM IV de la personnalité borderline

- Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée...avec au moins 5 critères:
 - 1. efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés
 - 2. mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par des positions extrêmes d'idéalisation et de dévalorisation
 - 3. perturbation de l'identité
 - 4. impulsivité
 - 5. répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires ou d'automutilations

Les critères du DSM IV de la personnalité borderline

- 6. instabilité affective
- 7. sentiments chroniques de vide
- 8. accès de colère ou difficulté à contrôler sa colère
- 9. survenue transitoire dans une situation de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères

Quelques données psychodynamiques

- Organisation de personnalité
- Mécanismes de défenses spécifiques comme le clivage de l'objet avec des mouvements pulsionnels extrêmes
- Relation d'objet de type anaclitique avec vulnérabilité à la perte de l'objet et faille narcissique

La prise en charge (1)

- Les difficultés :
 - les risques de passage à l'acte, de rupture, et l'agressivité à gérer
 - le mode relationnel et le risque de clivage des équipes
- Le rôle de l'institution :
 - travailler en équipe et bien coordonner les actions
 - offrir un cadre sécurisant et répondre de manière adéquate aux passages à l'acte
 - Verbalisation des états de tension et d'angoisse

La prise en charge (2)

- Les aspects pharmacologiques :
 - Demande de sédation de l'angoisse et risques de dépendance
 - Pas de traitement médicamenteux spécifique
- Les aspects psychothérapeutiques :
 - Mise en jeu des mécanismes de défenses et du danger d'un contre-transfert négatif
 - Tentative de contrôle du thérapeute par le patient
 - Introspection prudente

La psychopathie

Dr L. Nadalet

CH Sainte-Marie, CMP le Bellagio

Introduction

- Pas de statut nosographique clair
 - Désigne une personnalité pathologique
 - « personnalité antisociale » pour le DSM IV
- 3% de personnalités antisociales masculines et 1% de femmes
- Historiquement : « folie morale », personnalité déviante de la norme

Clinique (1)

- La chronique biographique
 - Enfance: mauvaise adaptation scolaire, instabilité, ruptures, manifestations caractérielles
 - Adolescence: répétition des échecs, délinquance, toxicomanie
 - Atténuation des troubles du caractère avec l'âge

Clinique (2)

- Sémiologie

- Situations d'appel: crise clastique, retrait, complication psychiatrique
- Les symptômes
 - Instabilité thymique; impulsivité; attitudes de prestance et inflation narcissique
 - Absence de culpabilité
 - Traits hystériques (mythomanie)
 - Troubles des conduites sexuelles
 - Tendances paranoïaques

La personnalité antisociale

- A. mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui survenant depuis l'âge de 15 ans avec au moins 3 critères:
 - Incapacité à se conformer aux normes sociales
 - Tendance à tromper par profit ou par plaisir
 - Impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance
 - Irritabilité ou agressivité
 - Mépris inconsidéré pour sa sécurité d'autrui ou celle d'autrui
 - Irresponsabilité persistante
 - Absence de remords
- Age d'au moins 18 ans

Diagnostics différentiels

- *Personnalité état-limite*: anxiété moins présente, traits de caractère surtout paranoïaques, hyperémotivité
- *Perversion*: conduites occasionnelles
- *Schizophrénie héboïdophrène*: pas d'évolution déficitaire, pas d'angoisse de morcellement
- *Névrose hystérique*: crise toujours caractérielle, pas de confrontation à l'angoisse ni à la culpabilité

Étiopathogénie

- Psychopathie chez les hommes proches, rôle du milieu, alcoolisme chez un des parents
- Traumatismes précoces
- Constellation familiale:
 - Absence d'identification possible à un père bien identifié dans son rapport à la loi, mère trop conciliante ou hostile
- Fragilité narcissique
- Relations d'objet perturbées: pulsion agressive forte, dépendance

Prise en charge

- Peu d'intérêt des hospitalisations
 - Attitudes de séduction
 - Tendances à attaquer le cadre
- Traitement « social »
- Psychothérapie difficile du fait de la faible mentalisation, des passages à l'acte
- Les traitements: pari difficile à tenir dans la continuité

Les perversions

Dr L. NADALET

CH Sainte-Marie, CMP Le Bellagio

Introduction et historique

- Du comportemental au fonctionnement psychique
- Intégration dans le champ médical au XVème avec une connotation morale ; conceptions psychanalytiques au XXème
- Freud (1905) : perversions sexuelles par anomalie du choix d'objet ou de but

La notion de perversion

- Hypothèse freudienne : trouble du développement psychosexuel avec fixation prégénitale ; désaveu de la différence des sexes et déni de l'angoisse de castration
- La loi reconnue par le pervers : celle de son désir propre
- Bergeret : l'aménagement pervers comme une évolution stable de l'état-limite

Sadisme et masochisme

- ❑ Les plus étudiées
- ❑ Recherche d'un affect d'humiliation, de souffrance
- ❑ Sadisme : acte ritualisé consenti ou non par le partenaire
- ❑ Masochisme érotique à différencier du masochisme moral (inconscient)

Exhibitionnisme et voyeurisme

- ❑ Prévalence du regard qui devient sexualisé
- ❑ Exhibitionnisme : excitation recherchée en surprenant l 'autre et son regard ; implications médico-légales
- ❑ Voyeurisme : attitude qui consiste à épier l 'autre à son insu dans son intimité quotidienne

Le fétichisme

- Stimulation provoquée par un objet normalement neutre, de valeur historiquement érogène
- Caractère de nécessité, de sacré et objet de désir
- Marqué par le sceau du secret

La pédophilie

- Attirance sexuelle envers des personnes de moins de 15 ans (majorité sexuelle selon le Code Pénal)
- Pour les viols et agressions sexuelles: aggravation fonction du degré d'autorité de l'agresseur sur la victime, de l'ascendance (inceste), de la qualité de l'acte, et du contact préalable par réseau de communication

Classification

- DSM IV : paraphilies
 - Exhibitionnisme ; voyeurisme
 - Fétichisme
 - Frotteurisme
 - Pédophilie
 - Sadisme et masochisme sexuels
 - Travestisme fétichiste

Les liens de dépendance

- ❑ Les addictions avec la création d'un lien absolu et de dépendance
- ❑ Dans ce nouveau lien : le sujet est l'auteur de sa loi, de ses choix ; l'autre est capté, piégé, détruit, instrumentalisé
- ❑ Problème de la gestion des risques

Thérapeutique

- Problème de la demande et de la confrontation au passage à l'acte
- Intérêt de la chimiothérapie
- Psychothérapie : maintenir la référence à la réalité et à un « contrat de soins »
- Depuis 1998 : injonction de soins prononcée par le juge
 - Loi de juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et protection des mineurs
 - Loi de décembre 2005 pour le traitement de la récidive des infractions pénales
 - Plan psychiatrie et santé mentale (avril 2005) pour améliorer la mise en œuvre de l'injonction de soins