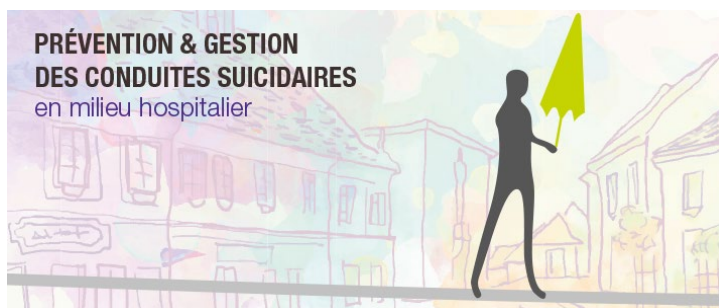




LA PERSONNE ATTEINTE D'UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE (*BORDERLINE*)



Particularités

Selon diverses études recensées au cours des dernières années (Bouchard, 2017) :

- Jusqu'à 33 % des suicides complétés sont le fait de personnes qui souffraient d'un trouble de personnalité limite (TPL) ;
- 8 à 10 % des personnes atteintes d'un TPL se suicident ;
- 60 à 70 % des personnes atteintes d'un TPL font des tentatives de suicide.

Les personnes ayant un trouble de personnalité limite et qui se présentent aux urgences de façon répétitive pour un risque suicidaire peuvent provoquer des réactions négatives chez les professionnels telles que le rejet ou la minimisation de la situation présente qui est à l'origine de la crise suicidaire. Les intervenants doivent porter une attention aux réactions contre-transférentielles suscitées par cette clientèle.

Ces personnes veulent être aidées, mais elles ne veulent pas trop aborder leur souffrance. Lors des interventions, elles découvrent souvent de nouveaux problèmes et mettent fréquemment en échec les pistes de solutions proposées. Il faut être vigilant au clivage entre les intervenants suscité par cette clientèle et développer une approche de soin concertée et cohérente d'équipe pour éviter d'être dans la position du bon ou du mauvais.

Il est primordial de bien évaluer chaque crise suicidaire comme une nouvelle crise afin d'établir un plan d'intervention approprié. Voici quelques caractéristiques des personnes suicidaires présentant un trouble de personnalité (Bouchard 2017) :

- Motivation à « se changer soi » très fluctuante ;
- Désir de mourir parfois absent malgré la présence de gestes pourtant graves et à portée létale ;
- Comportements dysfonctionnels (passage à l'acte) ;
- Éventail étroit de stratégies rigides ;
- Stratégies de résolution de problèmes inefficaces ;
- Apparente indifférence, remontant parfois jusqu'à l'enfance, face à leur propre mort ;
- Cumul de multiples tentatives de suicide sur plusieurs années entraînant l'utilisation de cette stratégie unique (tentative de suicide) pour gérer la souffrance, et ce, malgré la présence de divers traitements ;
- Intolérance à la détresse et à la frustration et réponse émotionnelle exagérée ;
- Changements d'humeur fréquents, parfois d'heure en heure ;
- Présence de symptômes dissociatifs, déni, projection et évitement ;
- Rejet de l'aide demandée et agressivité envers les aidants ;
- Sentiments contre-transférentiels puissants et négatifs.

Pistes d'intervention

- Prendre conscience de son ressenti et de ses croyances comme soignant avant d'intervenir auprès de cette population ;
- Éviter de personnaliser les réactions agressives de la personne pour préserver la maîtrise de soi ;
- Clarifier son rôle dès le départ ;
- Établir une entente en regard aux modalités des soins en général et des mesures de protection pour assurer sa sécurité ;
- Apporter une structure cohérente, stable, prévisible et rassurante.
- Utiliser une approche positive, persévérante et supportante ;
- Écouter avec empathie l'expression de sa souffrance en évitant de s'y attarder trop ;
- Rassurer la personne que la souffrance ne durera pas toujours (la crise dure habituellement 2 à 3 jours) ;
- Aider à nommer les émotions éprouvées ;
- Ramener la personne dans l'ici et maintenant lorsqu'elle veut parler de son passé lointain ;
- Aborder principalement les éléments déclencheurs de la crise actuelle ;
- Discuter ouvertement de la crise suicidaire de façon circonscrite et factuelle, mais éviter d'en parler trop ;
- Identifier, en collaboration avec la personne, des actions réalistes, concrètes et encourageantes qu'elle peut faire dans la journée même pour réduire la souffrance ;
- Aider à construire une estime positive d'elle-même en misant sur des petits succès obtenus et en apprenant à se féliciter ;
- Identifier des moyens alternatifs à l'expression de ses frustrations ;
- Inviter à chercher de l'aide plutôt que d'agir ;
- Lors de gestes de violence envers soi-même ou les autres, accompagner dans une démarche d'analyse du comportement dommageable ;
- S'assurer que la personne a la perception que son plan de congé l'aidera et les ressources accessibles en tout temps pour l'aider et l'adapter au besoin ;

