

Perception des cliniciens en regard des personnes présentant un trouble de personnalité limite

Par

Alexandre Benoit, inf., B.Sc.

Assistant de recherche

Dépt. des Sciences infirmières

UQTR

Plan

- Pourquoi la clientèle TPL semble un défi de taille pour les cliniciens?
- Quelques pistes à suivre pour cheminer avec cette clientèle
- Conclusion

Pourquoi un défi de taille?

- Clivage
- Impulsivité
- Automutilation
- Mode relationnel pathologique
- Idées suicidaires chroniques

D'où proviennent les études?

- Majoritairement des Sciences infirmières car le personnel infirmier est celui qui est le plus longtemps en contact avec la personne TPL lorsqu'elle se retrouve hospitalisée.
- Les attitudes des infirmières envers les TPL peuvent généralement être transposées aux autres professionnels de la santé.

Attitude des infirmières

- Le personnel infirmier a souvent une attitude plus négative envers les personnes souffrant de TPL qu'envers les autres diagnostics.
- Elles ont tendance à voir les comportements perturbateurs comme inappropriés et délibérés.
- Les infirmières sont plus empathiques envers les personnes souffrant de schizophrénie qu'envers les TPL (Gallop & al., 1989)

Clivage

Divise le personnel en 2 groupes:

- 1) Les Bons: Ils perçoivent la personne comme étant souffrante, désespérée et veulent témoigner du soutien, de l'attention et de la compréhension.
- 2) Les Mauvais: Perçoivent la personne TPL comme étant manipulatrice, qui a besoin de structure et de punition.

Clivage (réaction)

- 1) Les Bons: Surprotection, tolérance excessive.
 - 2) Les Mauvais: Peur, hostilité et rigidité.
- Ces attitudes peuvent créer des conflits au sein de l'équipe et amener les membres du personnel à se méfier les uns des autres (attitude non thérapeutique)

Impulsivité

Souvent vue comme une caractéristique prédominante du TPL.

Se manifeste par:

- Automutilation
- Autodestruction
- Passage à l'acte (acting out) agressif ou suicidaire

Impulsivité (réaction)

- 50% des professionnels seront victime de ce type de comportement durant leur carrière, les infirmières étant les plus à risque (Vincent & al. 1994).
- La crainte d'une réaction impulsive peut créer du stress et de l'anxiété chez les membres du personnel car ils doivent toujours être prêts à agir.

Automutilation

Crée différentes émotions chez les soignants:

- Anxiété
- Colère
- Hostilité
- Douleur
- Conflits et contradictions dans le système de valeurs

Automutilation

- Peut amener le personnel infirmier à développer de la culpabilité et à se sentir responsable de ces événements, ce qui peut faire augmenter le stress à un niveau extrême.

Mode relationnel pathologique

- Consiste à avoir des relations interpersonnelles intenses et très instables:
 - Angoisse d'abandon
 - Crainte de l'intimité
 - Besoin de dépendance en même temps qu'un besoin effréné d'autonomie.

Amène d'abord une idéalisation des cliniciens puis une déception s'ils ne répondent pas parfaitement à leurs attentes.

Comportements associés au TPL

Chez le personnel, les comportements associés au TPL peuvent créer:

- Frustration
- Épuisement
- Sentiment d'impuissance
- Anxiété

Comportements associés au TPL (effets)

- Fournir à cette clientèle des soins de moindre qualité.
- Considérer ces personnes comme des « mauvais malades », des « emmerdeurs » et des « manipulateurs »
- Se faire imposer des restrictions et des punitions

Pistes à suivre

- Dans une telle relation thérapeutique, l'empathie peut devenir un défi pour le clinicien.
- Le niveau de connaissance du personnel infirmier sur le TPL aurait une influence sur leurs attitudes envers eux (Miller & Davenport, 1996).

Pistes à suivre (suite)

- Laisser davantage de contrôle
- Leur donner des responsabilités
- Leur permettre de montrer leurs compétences
- Les traiter comme des personnes adultes et intelligentes

Pistes à suivre (suite)

- Faire part de ses limites
- Exercer une distance thérapeutique pour éviter les patterns circulaires (autrement dit, être plus efficace en s'acharnant moins, ce qui permet de maintenir une bonne relation, de minimiser le sentiment d'incompétence du clinicien et de ne pas le pousser à tenter de contrôler la relation).

Pistes à suivre (suite)

- Évolution du schème de valeurs et de mesures des intervenants basé sur:
 - 1) La croyance profonde que la personne est intéressée à changer, en dépit de tout;
 - 2) La conviction que ces personnes peuvent s'améliorer
 - 3) Le sentiment que ces personnes sont sympathiques;
 - 4) La conviction que l'on peut aider ces personnes;
 - 5) La capacité de travailler de concert avec une équipe traitante;
 - 6) Un soutien émotionnel accessible aux cliniciens en cas de besoins;
 - 7) Une supervision clinique continue.

Conclusion

L'amélioration des connaissances (entre autre par de la formation continue) de même qu'un changement de perception envers les personnes souffrant du TPL sont des éléments fondamentaux pour offrir un traitement de qualité à cette clientèle.

Références

Benoit, A., Leclerc, C. & Dulong, S. (2007). Perception des cliniciens en regard des personnes présentant un TPL. Dans Labrosse, R. & Leclerc, C. (Éds). *Troubles de personnalité limite et réadaptation : Points de vue de différents acteurs*. Tome I. (pp 20.01 - 20.13). Éditions Ressources.