

Est du Bas-Saint-Laurent

Bulletin de liaison

SENTINELLES EN ACTION!

Juin 2009
Vol. 5 no. 2



AGIR EN SENTINELLES POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

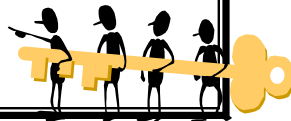
Sommaire

Dossier spécial :

Santé mentale et suicide

Les troubles de la personnalité p. 3

Devenir sentinelle p. 9



Centre de prévention du suicide
et d'intervention de crise
du Bas-Saint-Laurent

1 866 APPELLE

(277-3553)

Un appel à la vie !

Bonjour à tous et à toutes,

Voici le troisième bulletin qui conclut le dossier santé mentale et suicide. Tel que prévu, il se termine avec les troubles de la personnalité et l'automutilation. L'accent à davantage été mis sur le trouble de la personnalité limite (borderline) à cause de son lien étroit avec la problématique du suicide. Les troubles de la personnalité constituent un sujet vaste et complexe. J'espère que la synthèse que j'en ai faite saura vous permettre d'approfondir vos connaissances.

Sur ce, je vous souhaite un bon été à tous. Profitez-en bien !

Bonne lecture!

Christiane Michaud

Coordonnatrice du programme sentinelles
Centre de prévention du suicide
et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009
dans le cadre du programme Sentinelles

22 sessions de formation ont été dispensées

174 nouvelles sentinelles ont été formées

20 personnes ont participé à des activités de formation continue

248 personnes ont pris part à une activité de sensibilisation

35 références au CPSICBSL ont été faites par les sentinelles
soit 21 hommes et 14 femmes.

Merci de votre précieuse implication !

Les troubles de la personnalité

Dossier : Santé mentale et suicide – troisième partie

Personnalité :
Ensemble des pensées (valeurs, croyances, opinions), des émotions, des perceptions (physiques et psychologiques) et des comportements, organisés de façon propre à chaque personne.

On estime que de 5 à 15% de la population adulte présente un trouble de la personnalité. Alors que chacun a un ou quelques traits de personnalité qu'il serait avantageux de modifier, dans le trouble de personnalité certains traits sont vraiment rigides et envahissants. Ils amènent de la souffrance ou nuisent véritablement à l'adaptation et au fonctionnement dans diverses situations.

Cette déviation est manifeste dans au moins deux des domaines suivants:

- (1) la cognition (façon de percevoir et d'interpréter)
- (2) l'affectivité
- (3) les relations interpersonnelles
- (4) le contrôle des impulsions

L'**inflexibilité** de ces traits distingue la personne qui souffre d'un trouble de la personnalité de celle qui présente aussi des modalités durables de fonctionnement mais dont les traits peuvent être plus flexibles et qui peut varier son comportement pour mieux s'adapter à différentes situations.

Les traits de personnalité doivent ainsi être distingués des éléments qui apparaissent pour une période limitée en réponse à des situations de stress spécifiques. Ils doivent aussi être distingués des symptômes et réactions qui sont dus à des états mentaux transitoires comme un trouble anxieux, un trouble de l'humeur, un trouble psychotique, une intoxication par une substance.

Pour certains auteurs, les troubles de la personnalité résultent d'une **sur-utilisation** de stratégies ou de comportements adaptatifs et utiles pour la survie de l'espèce tels que: la compétition, la dépendance, l'évitement, la résistance, la méfiance, la dramatisation, le contrôle, l'agression, l'isolement et la grandiosité.

Alors que la personne qui n'a pas de trouble de la personnalité utilise certaines de ces stratégies dans des circonstances spécifiques, la personne présentant un trouble de la personnalité les sur-utilise de façon **rigide et compulsive** même lorsqu'elles sont clairement désavantageuses. Cette rigidité dans les comportements ou les stratégies est sous-tendue par une rigidité dans les façons de comprendre et de percevoir les situations. Chaque trouble de la personnalité repose sur un ensemble spécifique de croyances et de comportements qui les accompagnent.

Le DSM-IV définit dix troubles spécifiques de la personnalité qu'on peut regrouper en trois grandes classes : le groupe A (les excentriques), le groupe B (les dramatiques) et le groupe C (les anxieux).

LE GROUPE A : les excentriques

La **personnalité paranoïaque** est caractérisée par une méfiance soupçonneuse envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes.

La **personnalité schizoïde** est caractérisée par un détachement des relations sociales et une restriction de la variété des expressions émotionnelles.

La **personnalité schizotypique** est caractérisée par une gêne aiguë dans les relations proches, par des distorsions cognitives et perceptuelles et des conduites excentriques.

LE GROUPE B : les dramatiques

La **personnalité limite** (borderline) est caractérisée par une impulsivité marquée et une instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects.

La **personnalité histrionique** est caractérisée par des réponses émotionnelles excessives et une quête d'attention.

La **personnalité narcissique** est caractérisée par des fantaisies ou des comportements grandioses, un besoin d'être admiré et un manque d'empathie.

La **personnalité antisociale** (ou psychopathe) est caractérisée par un mépris et une transgression des droits d'autrui.

LE GROUPE C : les anxieux

La **personnalité évitante** est caractérisée par une inhibition sociale, par des sentiments de ne pas être à la hauteur et une hypersensibilité au jugement négatif d'autrui.

La personnalité **dépendante** est caractérisée par un comportement soumis et "collant" lié à un besoin excessif d'être pris en charge.

La personnalité **obsessionnelle-compulsive** est caractérisée par une préoccupation de l'ordre, la perfection et le contrôle.

Sources :

Site Internet de Psychomédia (www.psychomedia.qc.ca)

Association québécoise de l'organisation limite de la personnalité

Desbiens, Luc, psychologue à la Clinique sans mur, Présentation sur les troubles de la personnalité



Le trouble de personnalité limite (borderline)

Le trouble de personnalité limite est l'un des dix troubles de la personnalité. Il se caractérise par une **instabilité** des émotions, du comportement, de l'image de soi et par des **difficultés majeures dans les relations avec l'entourage**. Le trouble apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et il peut persister au-delà de la quarantaine.

Les personnes atteintes sont moralement souffrantes, elles ont souvent peu d'espoir de s'en sortir, ce qui se reflète par des préoccupations suicidaires fréquentes.

Le trouble de personnalité limite est de plus en plus fréquent dans la population en général et il est souvent mal identifié, ce qui a un impact important chez les gens qui en sont affectés. La détresse émotionnelle et les difficultés comportementales associées à ce trouble ont, de plus, des répercussions importantes sur les proches et les amènent à vivre une variété d'émotions souvent intenses : découragement, impuissance, colère, angoisse, peur, etc.

Plus spécifiquement, voici les symptômes que l'on observe généralement chez les personnes ayant un TPL:

- une instabilité affective associée à une réactivité émotionnelle importante;
- une colère intense (rage), inappropriée et difficile à contrôler;
- une sensation de vide chronique;
- **des comportements suicidaires répétés (gestes ou menaces) ou de l'automutilation;**
- une impulsivité dangereuse (dépenses, sexe, drogue, alimentation, conduite automobile, etc.);
- des relations interpersonnelles extrêmes fluctuant entre l'idéalisation et la dévalorisation;
- des efforts considérables afin d'éviter les rejets réels ou imaginaires;
- une perturbation de l'identité et une instabilité au niveau de l'image de soi;
- une dissociation et une méfiance importante en présence de stress.

Confrontées à certaines demandes ou pression, ces personnes perçoivent les situations avec peu de nuances, «tout est blanc» ou «tout est noir». Leur perception du moment est alors fortement influencée par cet état émotionnel «tout blanc ou tout noir». On constate alors une alternance de comportements qui nous apparaissent contradictoires et qui sont interprétés comme des tentatives de manipulation.

Plusieurs facteurs sont associés au développement du trouble de personnalité limite, notamment : des expériences pénibles dans l'enfance, des ruptures, des deuils précoces

ces, des agressions physiques ou psychologiques. D'autres facteurs contribuent également à développer le trouble : un tempérament impulsif souvent déjà présent à la naissance, une humeur excessivement changeante et un milieu familial instable caractérisé par l'imprévisibilité parentale.

On reconnaît le trouble de personnalité limite par une humeur qui peut changer très rapidement et de façon imprévisible, en lien avec des stressors parfois mineurs, l'état émotionnel peut alors passer d'une bonne humeur à une humeur irritable ou triste. Les personnes ont du mal à supporter la solitude. Elles ressentent fréquemment de l'ennui ainsi qu'un grand vide intérieur. On peut également noter chez elles un manque de contrôle de la colère. Ce manque de contrôle peut s'exprimer par de l'irritabilité, des accès de colère ou de la rage. L'intolérance à la douleur émotionnelle amène ces personnes à adopter des comportements destructeurs. Elles peuvent consommer de l'alcool, des drogues ou des médicaments de façon excessive, s'engager dans des dépenses majeures et inconsidérées, consommer des aliments de façon excessive, commettre des vols, avoir des comportements sexuels à risque ou conduire une automobile de façon dangereuse. **Elles peuvent aussi s'infliger des blessures, exprimer des idées suicidaires ou faire des tentatives de suicide. Malheureusement, plusieurs de ces personnes se suicident.** Les personnes qui ont un trouble de personnalité limite éprouvent une grande difficulté à se décrire. L'image qu'elles ont d'elles-mêmes est fluctuante et il leur est difficile de se projeter dans le futur. Leurs relations interpersonnelles sont souvent intenses, chaotiques et marquées par des conflits importants, ce qui entraîne souvent des sentiments de rejet et d'abandon. Elles réagissent à ces conflits par du retrait, des revendications, des comportements destructeurs ou de la rage. Certaines peuvent parfois présenter des pertes brèves de contact avec elles-mêmes ou avec la réalité.

Le trouble de personnalité limite affecte 1 à 2% de la population générale. 50 % de ces personnes font des tentatives de suicide et jusqu'à 10 % de ce nombre se suicide.

Plusieurs interventions peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du TPL. Différentes approches thérapeutiques peuvent être utilisées : psychoéducation, psychothérapie individuelle, thérapie de groupe, intervention familiale, pharmacothérapie.

Il y a différents types de psychothérapies dont certaines ont démontré une bonne efficacité. Dans certains cas, un traitement médicamenteux sera utile pour contrôler certains symptômes, améliorer les capacités fonctionnelles et optimiser les effets de la psychothérapie. On peut aussi envisager l'hospitalisation lors d'une période de crise suicidaire intense. Toutefois, l'expérience démontre qu'une hospitalisation brève est préférable, alors qu'une hospitalisation plus longue renforce le sentiment d'incompétence à surmonter les difficultés.

Sources :
Clinique Le Faubourg, Guide à l'intention des familles.
DSM-IV
Site Internet de psychomédia (www.psychomedia.qc.ca)

L'automutilation

Le terme « automutilation » est sujet à débat dans la mesure où il définit une multitude de comportements à la gravité et à la finalité variables, certains impliquant une mutilation irréversible et d'autres une blessure corporelle restant plusieurs dizaines de minutes. Dans tous les cas, les blessures sont infligées seul, sans l'intervention d'un tiers.

L'automutilation est listée par le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux comme un symptôme du trouble de la personnalité borderline et elle est parfois associée à d'autres troubles psychopathologiques tels que la dépression ou les troubles du comportement alimentaire.

La méthode d'automutilation la plus utilisée est de se couper, mais ce n'est pas la seule et la définition inclut aussi les coups, les brûlures, les éraflures, les morsures, et bien d'autres atteintes corporelles infligées à soi-même.

On ne peut pas parler d'automutilation si la personne qui se blesse le fait dans un but esthétique, sexuel (masochisme), social (rituels d'acceptation dans certaines sociétés, mode), religieux ou spirituel.

Un certain nombre de facteurs sociaux ou psychologiques ont une corrélation avec l'automutilation. Les causes de l'automutilation sont difficiles à déterminer et varient largement d'une personne à l'autre.

Les personnes qui s'automutilent le font généralement pour mettre fin à des sentiments qui leur sont trop intenses. Il peut s'agir de tristesse, d'angoisse, de colère, de culpabilité, (la blessure est alors souvent infligée comme punition) ou même de sentiments positifs.

La sensation de vide, de perte et de solitude peut aussi mener à l'automutilation, et dans les cas de dissociation le comportement a alors pour but de « ramener à la réalité ».

Les personnes qui s'automutilent ne le font pas dans le but de se suicider, mais bien pour se punir ou se soulager.

Se blesser volontairement est un comportement qui, loin d'être anodin, est généralement révélateur d'un profond mal être. Pour beaucoup de personnes, s'installe un phénomène comparable à l'accoutumance, avec une augmentation du nombre, de la fréquence ou de la gravité des blessures.

Assez souvent, on remarque que les personnes qui s'automutilent ont des difficultés à reconnaître, à gérer et à exprimer certains sentiments autrement que par des blessures corporelles. Une première étape peut donc consister à prendre conscience de son mal être et à l'exprimer d'une façon non destructrice, par exemple par l'écrit ou par la parole.

L'automutilation représente l'aspect spectaculaire d'un profond mal-être; résoudre le problème de l'acte d'automutilation sans comprendre le problème de fond n'est généralement pas suffisant.

Les traitements médicamenteux sont une aide ponctuelle réduisant le mal être, la fatigue et les tendances suicidaires dans bien des cas, mais ne résolvent pas les problèmes à l'origine de l'automutilation. Le recours à une aide psychologique est généralement nécessaire.

Source :
Site Wikipedia (www.wikipedia.org)



Suggestion de lecture

Vivre avec un proche impulsif, intense, instable ...



Ce livre a été écrit pour tous ceux qui vivent avec un proche dont la personnalité est explosive. Un proche qui se détruit et détruit les autres sur son passage. Un proche qui vit intensément et dramatiquement les événements du quotidien, les changements, les pertes, les bonheurs et les malheurs. Un proche pour qui la vie ressemble à un tour de montagnes russes avec ses hauts et ses bas, ses tournants imprévisibles et ses émotions fortes. Un proche qui, un jour, aime et l'autre déteste.

Ce livre a été écrit pour ceux qui se sentent démunis, coupables, dépassés. Pour ceux qui se sentent pris en otage dans une relation malsaine, pour ceux qui assistent impuissants à l'auto-destruction de ceux qu'ils aiment et pour ceux qui veulent aider mais ne savent plus comment. Il a été écrit pour les mères, les pères, les frères, les sœurs, les conjoints, les fils et les filles qui n'en peuvent plus de vivre avec...

Ce livre est avant tout un ouvrage pratique. Il offre des mots pour comprendre et des stratégies pour survivre. Il aide le lecteur à apprendre à faire respecter ses limites, à reprendre le contrôle de sa vie et à mieux gérer les émotions intenses de son proche. Il présente des attitudes à privilégier pour tenter de désamorcer les crises et des pistes d'intervention. Il propose également des outils d'action concrets et facilement utilisables. En annexe, se retrouve une fiche de résolution de problèmes, une liste des ressources disponibles, où trouver l'aide en cas d'urgence et des suggestions de lecture.

Vivre avec un proche impulsif, intense, instable
Sandra D'Auteuil et Caroline Lafond
Éditions Bayard (2006), 152 pages

Pour suivre la formation de Sentinelles, vous inscrire (individuellement ou en groupe) auprès de la coordonnatrice du programme. Voir coordonnées ci-bas.



AGIR EN SENTINELLES POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

« Les sentinelles peuvent repérer, guider et orienter la personne aux prises avec la problématique du suicide ainsi que son entourage. Elles peuvent également jouer un rôle auprès des personnes difficiles à rejoindre ou encore des personnes qui n'utilisent pas les services offerts.

Par leurs fonctions, leurs responsabilités ou leur engagement dans la communauté, plusieurs de ces sentinelles sont appelées à jouer un rôle significatif auprès de personnes à risque de suicide. On demande à la sentinelle de faire preuve de vigilance, d'écoute et de réceptivité. Le rôle des sentinelles est donc principalement d'établir le contact et d'assurer le lien entre les personnes suicidaires et les ressources d'aide du territoire ».

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Vos commentaires et suggestions sont appréciés

PROGRAMME de SENTINELLES
Centre de prévention du suicide du Bas-Saint-Laurent
172, rue St-Jacques, C.P. 215
Rimouski, G5L 7C1
418-724-4337 poste 109
sentinelles@centredecrisebsl.qc.ca

Merci à tous ceux qui nous ont fait parvenir leur adresse électronique pour l'acheminement du bulletin.



Recherche, texte et mise en page :

*Christiane Michaud, Adjointe à la coordination des programmes communautaires,
Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent*