



C'est quoi mon diagnostic, docteur ?

2

Natalie Ménard

« Je suis malade »
(Serge Lama)

L'un des principes directeurs du plan d'action en santé mentale du Québec est de permettre au patient de prendre connaissance de son diagnostic dans le but de lui donner l'occasion de faire ses premiers pas vers son rétablissement¹. Selon une étude américaine, plus de 74 % des personnes atteintes d'un trouble de la personnalité limite n'ont jamais reçu ce diagnostic, même s'ils consultaient en psychiatrie depuis 10,4 années en moyenne².

C'est comme si un médecin traitait une personne diabétique depuis dix ans, sans jamais lui avoir dit de quoi elle souffre.

ON PEUT VOIR qu'il semble primordial d'informer notre patient des facteurs responsables de ses difficultés. Le fait d'exploiter ses capacités cognitives, ses compétences et ses intérêts lui permettra d'accomplir un travail significatif sur les fragilités de sa personnalité.

Le processus de psychoéducation autodiagnostique élaboré par l'équipe de la cellule de crise de la Cité-de-la-Santé de Laval est ainsi devenu un outil déterminant dans le traitement des patients atteints d'un trouble de la personnalité limite. Il permet de cibler précisément et rapidement les fragilités de la personne ainsi que ses faiblesses, ses forces et ses caractéristiques pour ensuite l'aider à reprendre le chemin de son mieux-être.

Vous pourrez donc lire, dans les pages qui suivent, un dialogue médecin-patient semblable à celui qui peut se produire dans la pratique quotidienne, accompagné de quelques notes explicatives de l'auteure. Si vous avez déjà établi un certain lien thérapeutique avec votre patient, ce travail vous demandera de trente à

quarante-cinq minutes. Cet investissement de temps sera rentable à moyen et à long terme.

Première étape : l'outil expliqué

Auteur : Cette première étape de la psychoéducation repose sur l'évaluation diagnostique multiaxiale reformulée pour les besoins de notre psychothérapie. Vous devez effectuer l'analyse par écrit, sous forme de tableau, afin que le patient puisse repartir avec le document et le consulter lorsqu'il en parlera avec sa famille.

Docteur : Regardons ensemble comment nous pouvons procéder, nous médecins, pour poser un diagnostic en psychiatrie. D'abord, nous analyserons votre problème sur cinq niveaux (axes) (*tableau I*).

Au premier niveau (axe I), nous évaluerons si vous avez une maladie mentale (dépression, schizophrénie, trouble bipolaire, etc.) et s'il est pertinent de tenter un traitement médicamenteux.

Au deuxième niveau (axe II), nous évaluerons la structure de votre personnalité, c'est-à-dire quelles sont vos « couleurs » et votre façon de réagir aux exigences de la vie.

Au troisième niveau (axe III), nous vérifierons votre état physique. Ainsi, nous regarderons si vous avez une maladie dont les symptômes ressemblent à des éléments

M^{me} Natalie Ménard, infirmière bachelière, pratique en psychiatrie depuis vingt ans. Elle est cofondatrice de l'équipe de la cellule de crise de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval qui se spécialise dans l'évaluation du trouble de la personnalité limite. Elle occupe aussi le poste d'infirmière de liaison en psychiatrie et est formatrice auprès du personnel de l'hôpital.

Tableau I

Diagnostic multiaxial

- Axe I :** Troubles cliniques
Autres situations qui peuvent faire l'objet d'un examen clinique
- Axe II :** Troubles de la personnalité
Retard mental
- Axe III :** Affections médicales générales
- Axe IV :** Problèmes psychosociaux et environnementaux
- Axe V :** Évaluation globale du fonctionnement

Source : American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 4^e éd. Washington DC 2000 : L'Association. Traduction française par J.D. Guelfi et coll. Masson : Paris ; 2003. 1120 pages. Reproduction autorisée.

dépressifs ou encore si vous ressentez des douleurs qui perturbent votre humeur et votre fonctionnement (migraines, fibromyalgie, déséquilibres hormonaux, etc.).

Auteur : Le patient aime bien constater que le médecin ne banalise pas ce qu'il ressent et qu'il prend tout en compte. Les troisième et quatrième niveaux constituent les étapes de reconnaissance et de validation de la souffrance.

Docteur : Au quatrième niveau (axe IV), nous dresserons ensemble la liste des facteurs de stress dans votre vie. « Qu'est-ce qui perturbe le plus votre quotidien actuellement ? »

Patient : Ma perte d'emploi, les conflits avec mon conjoint, les problèmes d'argent et ma consommation d'alcool.

Auteur : Il est important de dresser la liste exhaustive des facteurs de stress avec le patient sans autre commentaire sur le sujet. Vous ne faites qu'accompagner la personne dans le marasme de sa vie.

Docteur : Au cinquième niveau (axe V), nous évaluons avec vous, en pourcentage, vos chances de traverser cette situation de vie. Nous regarderons donc vos forces, vos expériences de vie antérieures, votre environnement, vos capacités d'introspection et votre sens autocritique.

En ce qui vous concerne, malgré l'intensité de vos fac-

teurs de stress actuels, vous en avez vu d'autres et semblez être une battante. Si nous faisons un travail de partenariat avec vous, à combien évaluez-vous vos chances d'améliorer votre situation ?

Patient : Si vous m'aidez à m'apaiser et à régler quelques-uns de mes problèmes, je dirais que je pourrais y arriver à 95 %. Je sais que je suis forte en dedans quand je veux.

Auteur : À cette étape, nous pouvons valider les forces du patient et encourager ce dernier à se mobiliser.

Docteur : Il est intéressant de constater qu'à votre arrivée vous ne vouliez que mourir et qu'actuellement vous me dites que vous pourriez vous en sortir. Vous venez de prendre une autre position pour regarder vos problèmes. Vous venez ainsi d'accepter d'envisager votre vie sous un autre angle.

Deuxième étape : « L'outil d'autodiagnostic »

Docteur : Maintenant, revenons à l'évaluation de votre deuxième niveau. Découvrons ensemble la structure de votre personnalité grâce à un questionnaire que nous remplirons ensemble.

Auteur : Pour certaines questions, vous devrez aider le patient à orienter ses réponses en fonction de ses antécédents personnels (que vous connaissez déjà).

Le questionnaire « L'outil d'autodiagnostic » repose sur les critères du trouble de la personnalité limite décrits dans le *DSM-IV*, mais reformulés de façon plus simple pour le patient (*tableau II*).

Patient : Mais, c'est tout à fait moi ce questionnaire. On dirait qu'il me décrit complètement. Ça met des mots sur ce que je ressens. C'est quoi cette structure de personnalité ?

Docteur : C'est ce qu'on appelle le trouble de la personnalité limite.

Troisième étape : la psychoéducation

Patient : Et d'où me vient ce trouble de la personnalité ?

Docteur : Il faut deux facteurs pour développer cette structure de personnalité à l'âge adulte : un enfant fra-

Il est intéressant de constater qu'à votre arrivée vous ne vouliez que mourir et qu'actuellement vous me dites que vous pourriez vous en sortir. Vous venez de prendre une autre position pour regarder vos problèmes.

Repère

gile et des parents qui n'ont pas les compétences suffisantes pour encadrer la fragilité de leur enfant.

Auteur : Je fais ici référence à la théorie des dysfonctionnements primaires et à l'environnement invalidant tels que les a décrits Marsha Linehan⁴.

Docteur : Vous me disiez que vous étiez une enfant triste, inquiète, difficile à rassurer et qui faisait des crises démesurées pour attirer l'attention. Vous étiez fragile et vos parents étaient peu disponibles pour vous aider à gérer votre détresse.

Auteur : Vous devez évoquer les antécédents familiaux connus.

Docteur : Vous m'avez raconté que votre père était peu présent à la maison et que votre mère, envahie par sa propre détresse, était dépassée par l'ampleur de la tâche et ne pouvait encadrer adéquatement sa petite fille plus fragile. Vous n'avez donc pu vous équiper d'un bon coffre à outils pour affronter la vie et avez construit votre identité sur une fondation précaire. De ces expériences découlaient vos principales fragilités à l'abandon, votre faible estime de vous-même, votre impulsivité, votre recherche d'une satisfaction immédiate de vos besoins et votre insatiable désir d'affection pour combler le vide en vous.

Patient : C'est difficile à entendre tout ça. C'est pas très clair.

Docteur : Je vous explique autrement.

Auteur : Vous pourriez utiliser ici le modèle d'endo-et d'exosquelette d'Évens Villeneuve⁵.

Docteur : Prenons l'image de deux sortes de tente de camping : l'une contemporaine, avec une structure interne très solide et qui résiste très bien aux intempéries, et comparons-la à une personnalité mature (figure 1A).

L'autre tente possède plutôt une structure plus précaire qui tient avec des cordages externes. Comparons-la à une personnalité vulnérable (figure 1B).

Docteur : C'est une tente aux cordages externes que vous avez reçue pendant votre enfance. Vos cordages externes, qui sont importants pour vous et qui donnent un sens à votre vie, sont votre famille, votre mari, votre travail, vos parents et votre sens de l'autodiscipline. Ils ont tous cédé dernièrement et vous vous retrouvez donc au plancher (figures 1C et 1D).

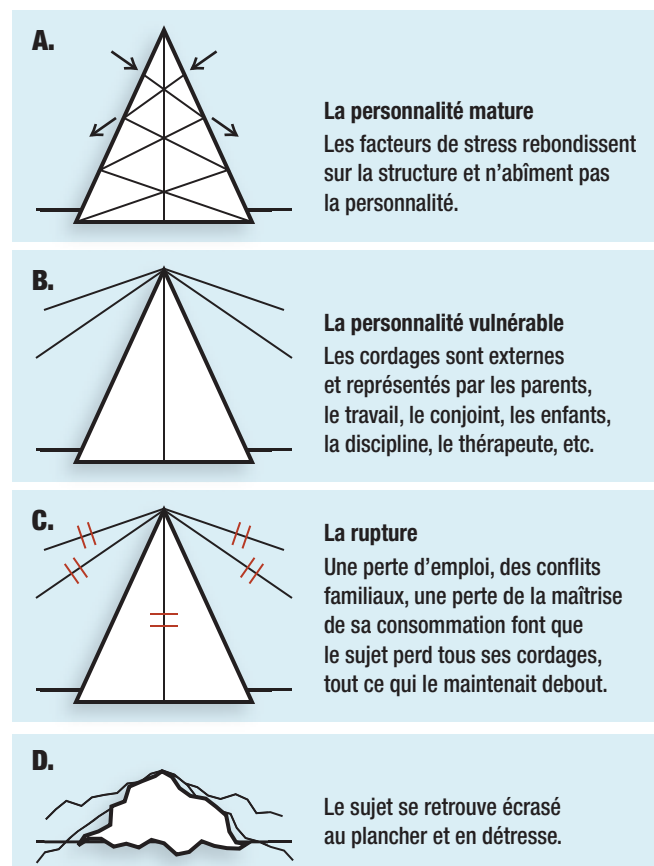
Vous avez perdu votre emploi, puis vous vous êtes remise à boire après cinq ans d'abstinence. En outre, votre

| Tableau II | |
|--|--|
| La questionnaire « L'outil d'autodiagnostic »³ | |
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Je fais des efforts excessifs afin d'éviter qu'on m'abandonne. <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Je deviens perturbé à la pensée qu'une personne chère me quitte. ⊕ J'ai toujours vécu difficilement les ruptures. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ J'ai tendance à aimer profondément les personnes ou bien à les détester. C'est tout noir ou tout blanc. <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Je suis instable dans mes relations interpersonnelles. ⊕ Je change souvent d'amis ou de conjoint. ⊕ Je change souvent d'opinion sur la valeur des gens. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ J'ai une très faible estime de moi-même. Je ne sais pas qui je suis vraiment. Je me questionne sur ma personnalité, mon orientation sexuelle, mon rôle dans la société. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ J'ai des comportements impulsifs ou excessifs dans certains domaines : <ul style="list-style-type: none"> ⊕ dépenses excessives (achats, jeu, casino, etc.) ; ⊕ sexualité (excès, absence de protection, multiples partenaires) ; ⊕ toxicomanie (drogue, alcool, changement dans ma consommation) ; ⊕ conduite automobile (rage au volant, impatience, excès de vitesse, prise de risques) ; ⊕ alimentation, crise de boulimie (consommation excessive d'aliments, de friandises, etc.) ; ⊕ arrêt volontaire de l'alimentation. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Il m'arrive de vouloir me faire du mal ou de me blesser physiquement. Il m'arrive aussi de faire des menaces ou des gestes suicidaires ou d'avoir des souhaits passifs de mort. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Il m'arrive souvent d'être de mauvaise humeur, de faire des crises de colère, d'être très irritable ou impatient, de briser des objets ou de frapper des gens. Il m'arrive d'être impulsif dans mes décisions et de regretter par la suite certaines de mes attitudes. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Il m'arrive d'être euphorique et énergique et d'avoir des projets plein la tête. Cependant, après peu de temps, mon humeur décline, je deviens triste, découragé et frustré. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ J'ai un sentiment de vide intérieur que rien ni personne n'arrive à combler. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ À certains moments, il m'arrive de décrocher de la réalité et de mes émotions, d'être absent, de ne plus avoir conscience des gens autour de moi, de me sentir une autre personne, d'avoir le sentiment d'être comme dans un rêve, d'être un observateur extérieur de mon propre fonctionnement, de mon propre corps. En période de stress, je deviens parfois bizarre ou je m'isole de tout et deviens même méfiant envers les autres. | |

mari vous en veut et vous somme de quitter la maison. Vos parents vous jugent et vous critiquent. Vous êtes donc coupée de tout ce qui vous importait. Vos fragilités sont ainsi sollicitées de toutes parts.

Figures 1

Modèle de l'endo- et de l'exosquelette (modèle de la tente)



Source : Villeneuve E. Colloque sur le traitement des troubles sévères de personnalité. S'y retrouver, être efficace et en toute sécurité. *Cahier de conférence de l'Institut Philippe Pinel*. Montréal; L'Institut; 24 janvier 2008. Reproduction autorisée.

Patiente : C'est décourageant d'être si fragile. Comment guérit-on ça ? Comment change-t-on de personnalité ?

Docteur : C'est décourageant à découvrir, mais vous vivez avec vous-même depuis toujours. Ce qui est différent, c'est que nous venons de cibler les éléments sur lesquels vous devrez travailler pour vous restructurer et pour remettre votre « tente » sur pied.

Il est même possible qu'en cours de processus thérapeutique, nous installions ensemble des cordages de sécurité temporaires en attendant la remise des vôtres. Ces

cordages peuvent être votre médecin, une thérapie intensive, un traitement médicamenteux, une hospitalisation brève, etc.

Docteur : Un trouble de la personnalité ne se guérit pas, mais se gère. Ce n'est pas une maladie, mais un état d'être qu'il faut apprendre à mieux comprendre. Il n'est pas question non plus de changer votre personnalité. Vous possédez des forces très intéressantes en vous.

En fait, les critères diagnostiques du trouble de la personnalité limite ne représentent que les aspects négatifs de ce trouble. Cependant, plusieurs aspects positifs découlent de la structure de votre personnalité et des expériences traumatisantes de votre vie⁶.

- ☉ Votre vécu vous a probablement rendue plus sensible aux autres.
- ☉ Vous êtes une femme énergique et dynamique.
- ☉ Vous êtes une fine stratège des relations humaines.
- ☉ Quand vous croyez en quelque chose, vous arrivez habituellement à être très convaincante.
- ☉ Vous êtes une sauveuse dans l'âme, une défenderesse des droits et libertés de chacun.

Malheureusement, lorsque vous canalisez vos forces aux mauvais endroits, elles deviennent des outils de destruction pour vous et vos proches. C'est pourquoi vous devez connaître vos faiblesses, les éléments de votre vie qui vous fragilisent et les forces qui vous restent pour vous remettre sur pied. Plus vous saurez jouer de votre personnalité, tel un merveilleux instrument que vous ne réussissez pas encore à maîtriser, meilleure sera la mélodie qui en sortira pour vous et votre entourage.

Quatrième étape : la mobilisation

Patiente : D'accord, je comprends mon mécanisme de fonctionnement devant les exigences de la vie. Je m'attaque à quoi pour commencer ?

Docteur : Regardons la liste de vos facteurs de stress et établissons, par priorité, les éléments sur lesquels vous devez travailler. Ainsi, je pourrai vous mettre en contact avec les meilleurs intervenants pour votre situation.

Auteur : Pour ce faire, revenons à la liste dressée au quatrième niveau.

Un trouble de la personnalité ne se guérit pas, mais se gère. Ce n'est pas une maladie, mais un état d'être qu'il faut apprendre à mieux comprendre.

Repère

Docteur : L'impulsivité en lien avec votre difficulté à gérer vos émotions demeure votre plus dangereuse faiblesse. Attardons-nous donc à vous outiller pour mieux la gérer. Dressons une liste des actions à poser afin de vous aider à vous en protéger.

Patiente : Je pourrais m'isoler dans ma chambre, prendre un bain, appeler quelqu'un, avaler un médicament prescrit au besoin, courir ou écrire mes frustrations pour en reparler plus calmement par la suite ou encore éviter le contact avec les gens ayant contribué à déclencher ma frustration.

Docteur : Vous savez, cette crise peut même devenir salutaire dans votre existence. Elle est le signe qu'il faut peut-être modifier votre façon de gérer votre vie. Qu'est-ce qui pourrait, de façon réaliste, être envisagé pour apaiser votre mal de vivre ?

Auteur : Il est intéressant d'aider le patient à explorer l'espoir, voire le porter pour lui quelque temps s'il le faut. Il faut l'aider à retrouver un sens perdu en cours de route dans le marasme de sa vie.

Patiente : J'ai toujours aimé peindre. C'est la seule chose de ma vie où je trouvais que j'avais du talent. Par ailleurs, faire du jogging m'aidait à ne pas boire et me procurait le même apaisement. Il faudrait que je m'y remette.

Docteur : C'est une excellente idée. Je vous en fais même la prescription ! Plus vous demeurerez active dans le processus thérapeutique, plus je serai en mesure de vous soutenir sans vous nuire. Vous commencez quand ?

VOILÀ DONC COMMENT se passe une rencontre de psychoéducation. Le diagnostic est transmis sans trop de conflits et sans que le patient ne se sente jugé et incompris. Notre rôle devient plus précis et nos interventions plus concrètes. Nous offrons ainsi, au patient et à nous-mêmes, un cadre et un environnement thérapeutiques plus confortables et moins sollicitants.

Enfin, le patient pourra poursuivre son travail thérapeutique par des lectures ciblées et l'adhésion à des groupes de soutien. Il pourra aussi décider de mieux orienter le psychothérapeute déjà en place pour entreprendre un

Summary

What is my diagnosis, doctor? In an interview form, this article describes an efficient and rapid psychotherapy approach, made by autodiagnosis. Based on borderline personality disorder criteria and use of the five axes of psychiatry, this method enables the affected patient to be made aware of his problem in a non incapacitating manner. It also creates a working partnership environment between physician and patient. This article also suggests conceptual models that facilitate patient's learning and help pinpoint avenues that will appease the crisis.

travail efficace. Il devient ainsi « spécialiste » de lui-même. Nous demeurerons pour lui des partenaires plutôt que des gestionnaires de « sa personnalité fragile ».

Date de réception : le 23 avril 2010

Date d'acceptation : le 20 juillet 2010

M^{me} Natalie Ménard n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*. Québec : Le Ministère ; 2005. 97 pages. Site Internet : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf> (Date de consultation : le 17 mars 2010).
2. Meyerson D. Trouble borderline. *Psychomédia*. 23 mai 2009. Site Internet : www.psychomedia.qc.ca/pn/modules.php?name=news&file=article&sid=6877. (Date de consultation : février 2010).
3. American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 4^e éd. Washington DC : L'Association ; 2000. Traduction française par J.D. Guelfi et coll. Masson : Paris ; 2003. 1120 pages.
4. Linehan MM, Heard H, Armstrong HE. Naturalistic follow-up of a behavioural treatment for chronically parasuicidal borderline patient. *Arch Gen Psychiatry* 1993 ; 50 (12) : 971-4.
5. Villeneuve E. Colloque sur le traitement des troubles sévères de personnalité. S'y retrouver, être efficace et en toute sécurité. *Cahier de conférence de l'Institut Philippe Pinel*. Montréal : L'Institut ; 2008.
6. Labrosse R, Leclerc C. *Trouble de personnalité limite et réadaptation, points de vue de différents acteurs*. Tome II. Saint-Jérôme : Éditions Ressources ; 2007. 684 pages.

Plus vous saurez jouer de votre personnalité, tel un merveilleux instrument que vous ne réussissez pas encore à maîtriser, meilleure sera la mélodie qui en sortira pour vous et votre entourage.

Repère