

HALLUCINATIONS DANS LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE UNE APPROCHE QUALITATIVE

22/05/2018

DR MAXIME VÉDÈRE

PSYCHIATRE – CH GÉRARD MARCHANT

PÔLE DE PSYCHIATRIE ET CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE (TP BDL)

- Personnalité : manière d'être, de réagir, de se comporter avec le monde et soi même.
- Trouble : déviations entraînant souffrance pour soi, l'entourage, la société
- 1938, Stern :
 - patients à la limite entre névrose et psychose
 - Fonctionnement particulier : hypersensibilité, rigidité défensive, manque d'estime de soi
- Aujourd'hui, DSM 5 :
 - Mode général d'instabilité : relations interpersonnelles, image de soi, affects + impulsivité marquée. Apparaît au début de l'âge adulte

ÉPIDÉMIOLOGIE

- Entre 0,5 et 5,9% population générale
- Prévalence en psychiatrie :
 - 10% patients suivis en ambulatoire
 - 15-25% patients hospitalisés en psychiatrie

- Altération fonctionnement social, professionnel, familial, affectif très marquée
- Taux mortalité par suicide : 8-10% (50X pop générale)
- Haut taux de rémission : 74% à 6 ans, 88% à 10 ans (Zanarini et al., 2006)

EN DÉTENTION

- Troubles mentaux fréquents dans la population carcérale
 - 65% de troubles de la personnalité
 - 12% d'EDM
 - 4% de troubles psychotiques (Fazel et Danesh, 2002)
- Trouble de la personnalité Borderline : 2^{ème} le plus présent après Trouble de la personnalité antisocial (Drapalski, 2009)
- Prévalence TP BDL :
 - ♂ 34% / ♀ 25% (Simpson, 1999 ; Wetterborg et al., 2015)

HALLUCINATIONS DANS LE TP BDL

- Années 80 :
 - Symptômes psychotiques francs (HAV, délires) rares dans TP BDL
 - Distinction entre symptômes psychotiques « vrais » et « factices » soumis à volonté. recherche de bénéfices 2aires
 - Si hallucinations présentes sont brèves, transitoires, rapidement réversibles, induites par les toxiques ou le stress.

=> Controverse mais ajout du 9^{ème} critère DSM : « survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères. »

DONNÉES ACTUELLES

DONNÉES ACTUELLES : PRÉVALENCE

Etude	Nombre de sujets inclus	Prévalence des HAV (%)
Gunderson, 1975	24	20
Soloff, 1986	24	21
Chopra, 1986	13	54
Links, 1989	88	26
Yee, 2005	171	29
Kingdon, 2010	33	46
Pearse, 2014	30	50

DONNÉES ACTUELLES : TYPE

Etudes	Prévalence des hallucinations (%)			
	Auditives	Visuelles	Cénesthésiques	Olfactives
Soloff, 1986	21	33	NE	NE
Chopra, 1986	54	15	NE	NE
Pearse, 2014	50	30	13	10

DONNÉES ACTUELLES : DURÉE

Durée variable

- Suzuki (1998)
 - Quelques jours à 1 an
- Miller (2004)
 - 64% > 1 semaine
 - 16% > 12 semaines
- Slotema (2012)
 - Sur 17 ans, plusieurs fois/jr, pdt plusieurs min

DONNÉES ACTUELLES : TP BDL VS SCHIZOPHRÉNIE

- 4 études. Entre 45 et 224 patients inclus
- Pas de différence significative en terme de fréquence, durée, localisation, intensité, contrôlabilité, croyances.
- TP BDL :
 - Contenu + négatif, détresse + grande (Kingdon, 2010)
 - Résistance émotionnelle + forte (peur, anxiété, craintes) (Hepworth, 2013)
 - Origine des HAV avant 18 ans plus fréquente (Tschoeke, 2014)
- Réactivité psychotique au stress identique aux patients schizophrènes, supérieure à celle des témoins et TP cluster C (Glaser, 2010)

ÉTUDE QUALITATIVE

ÉTUDE QUALITATIVE

- **Constats :**
 - Nombreux patients souffrant d'un TP BDL en détention
 - Plusieurs faisant état de manifestations hallucinatoires
 - Similitudes dans le discours des patients
- **Objectif principal :** caractériser les hallucinations, leur contenu et le vécu en lien, dans une population de patients incarcérés souffrant d'un trouble de la personnalité borderline

MATÉRIEL ET MÉTHODE

- Population

- Critères d'inclusion :

- Patients incarcérés avec un TP BDL
 - Hallucinations présentes ou passées
 - Age > 18 ans
 - consentement

- Recrutement

- Patients adressés par psychiatre
 - SMPR MA Seysses
 - SMPR CD Muret
 - UHSA
 - Du 01/03/16 au 15/07/16

- Population

- Critères de non inclusion :

- Schizophrénie
 - Manie, Hypomanie actuelle
 - EDM actuel
 - Atcds trauma crânien
 - AVC, Parkinson, démence
 - Autisme
 - Retard mental
 - Age > 75 ou < 18
 - Ne parlant ou lisant pas le Français

MATÉRIEL ET MÉTHODE

- Entretiens semi-dirigés enregistrés
- Retranscription des enregistrements à l'écrit
- Analyse qualitative (Analyse Thématique) des entretiens
 - Extraction des thèmes et ensembles thématiques
 - Création d'un arbre thématique rassemblant et liant tous les thèmes.

RÉSULTATS

16 patients recrutés

	Patients (n=16)		
Sexe ratio (H/F)	13/3		
	Moyenne	Ecart type	(min – max)
Âge	27,2	5,05	(19 – 39)
Nombre moyen d'années d'études	10,7	2,72	(8 – 19)

Traitements :

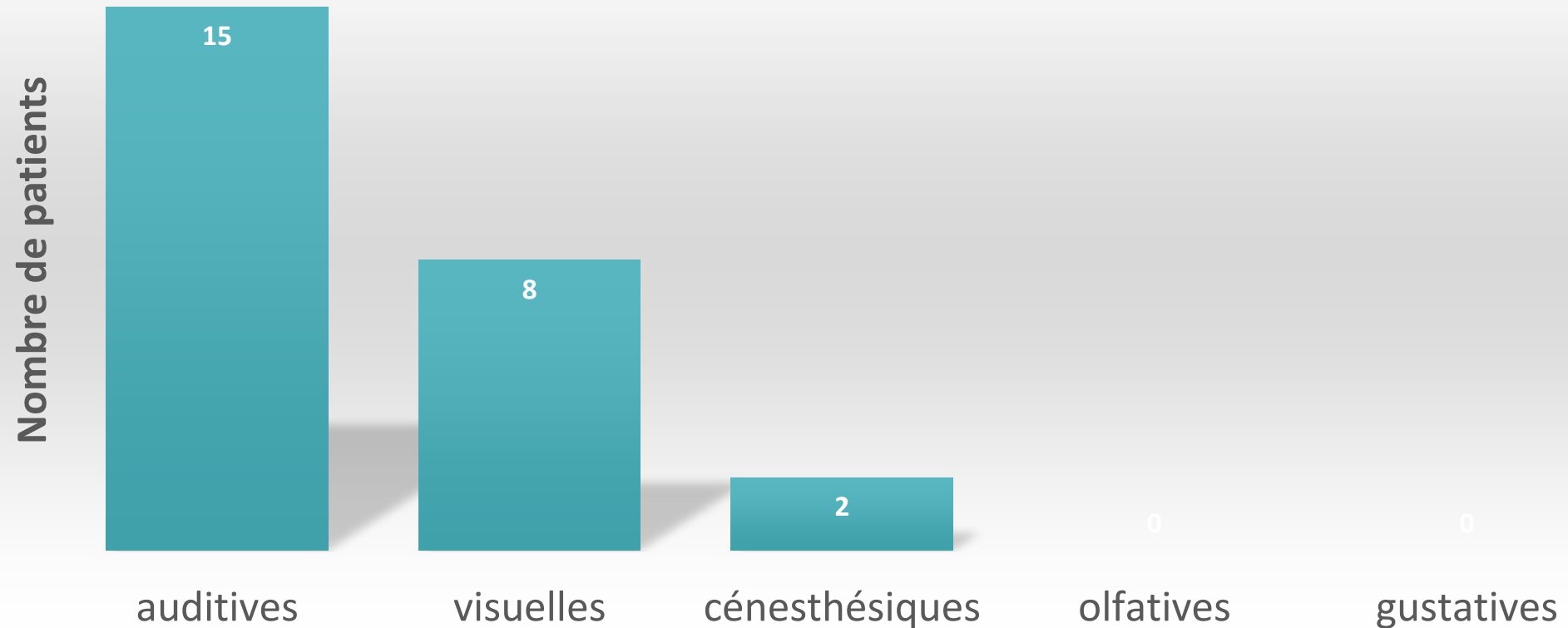
- 11 patients sous benzodiazépines
- 13 sous antidépresseurs
- 7 sous antipsychotiques atypiques
- 7 sous neuroleptiques 1^{ère} G
- 1 sous thymorégulateur

Comorbidités principales :

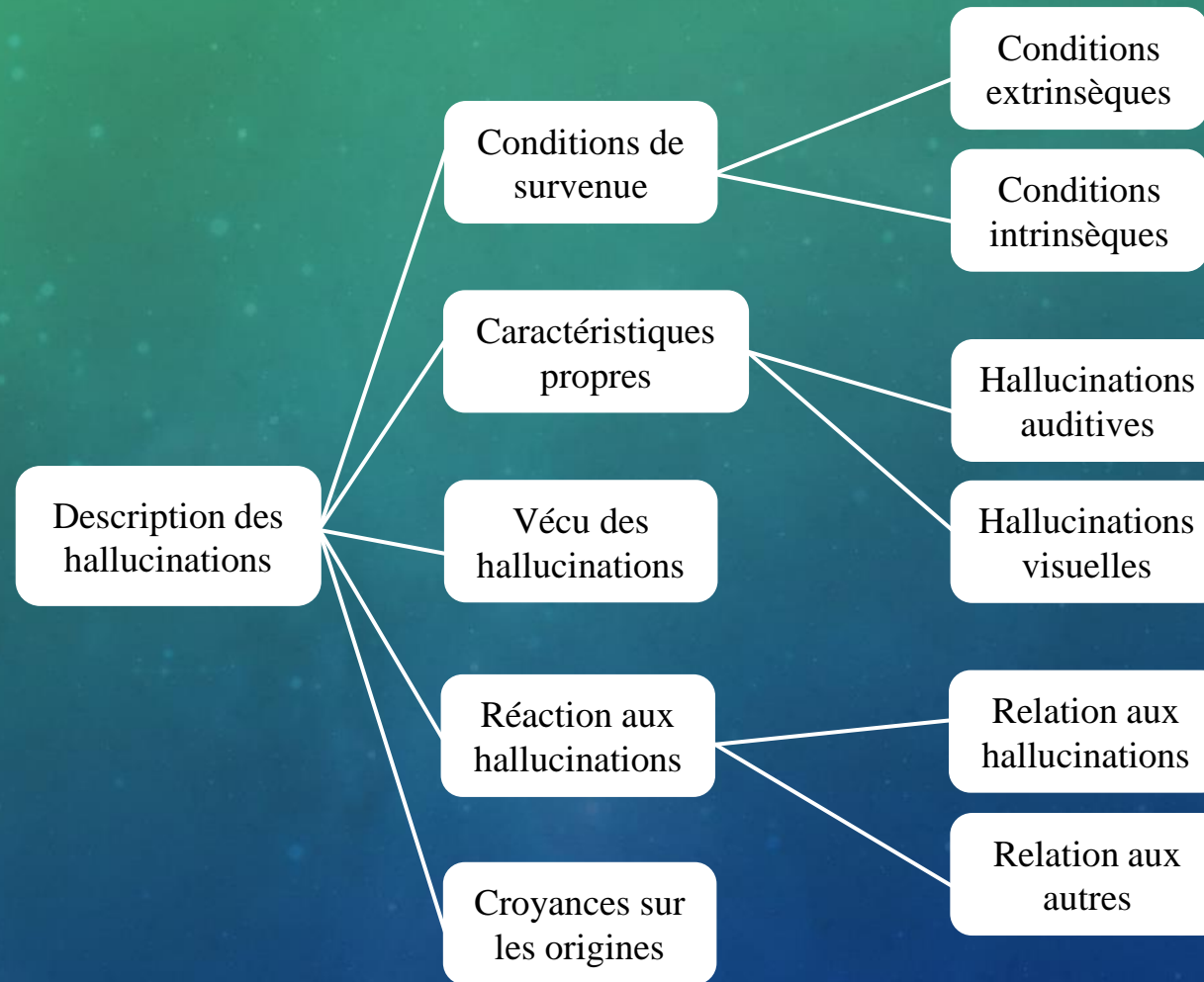
- Atcds EDM : 7 patients
- Atcds consommations toxiques :
7 patients (OH, THC, opiacés)

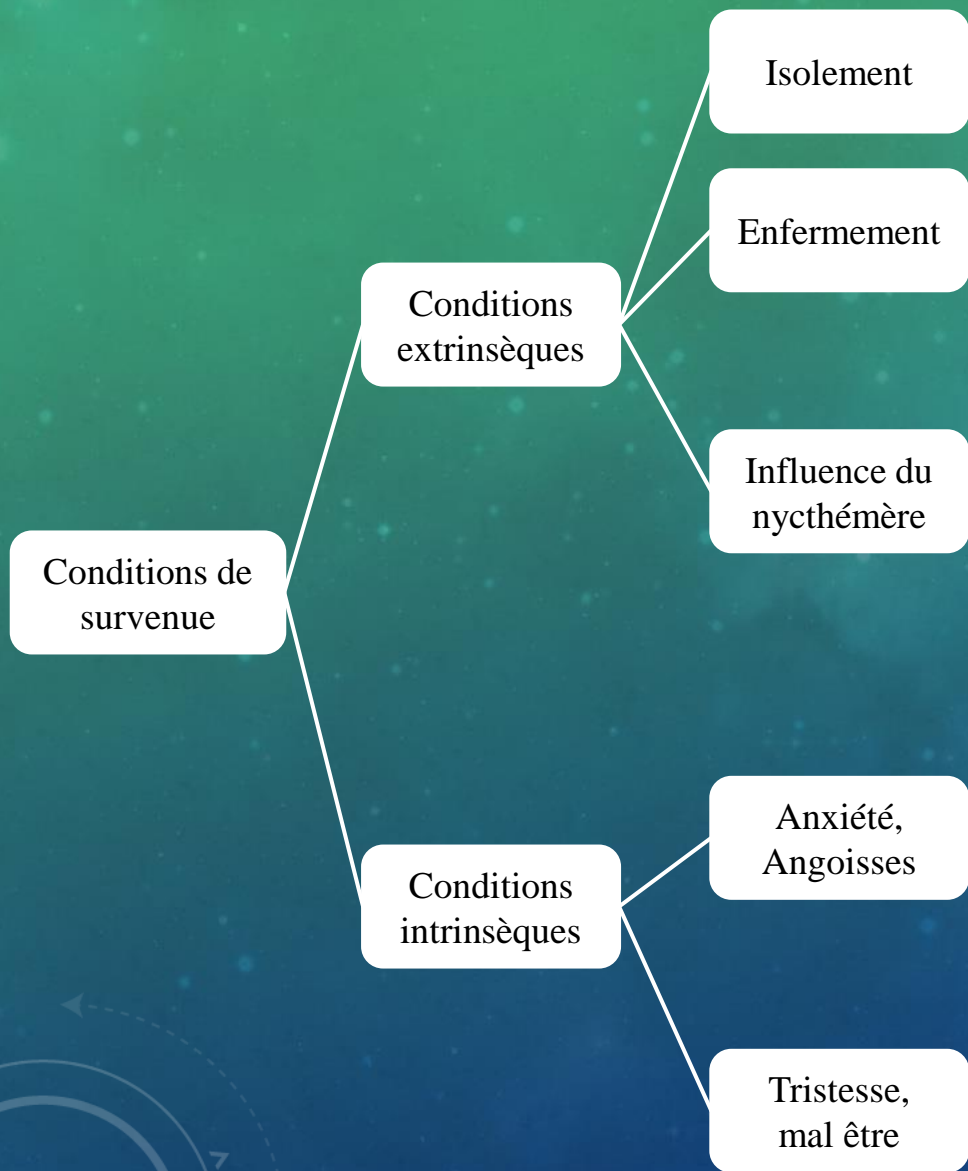
RÉSULTATS

Répartition des hallucinations



RÉSULTATS : ARBRE THÉMATIQUE





« J'étais déjà en prison, c'était au début quand je suis arrivé à Muret (Centre de détention) y a plusieurs années. A Seysses (Maison d'arrêt) y en avait pas. Peut-être parce qu'à Seysses c'est parce qu'on est deux en cellule. Ici on est seul, y a peut-être un lien...La solitude... »

« Ben quand je suis enfermée. Quand je suis enfermée ouais. En cellule je souffre, je souffre... »

« J'étais seul en cellule, il devait être 8h30 du soir, j'étais seul et à partir de là j'ai entendu des gens parler à ma fenêtre. Ils parlaient, ils disaient mon nom entre eux. »

« En fait ça arrive dès que je suis un peu stressé ou angoissé, je commence à cogiter et ça finit par me rendre paranoïaque. Je ne sais pas trop où j'en suis, j'entends des voix, je vois des flashes. Je ne sais pas comment l'expliquer en fait. »

« Ça (les hallucinations) arrivait beaucoup pendant une période où j'étais en totale chute, je déprimais énormément. (...) Est ce que c'est parce que j'étais déprimé, au plus bas que je me suis mis à les entendre ? »

Caractéristiques propres

Hallucinations auditives

Localisation intrinsèque

« Et en fait elle se manifeste par une voix interne et non externe, c'est-à-dire j'entends pas une voix qui me fait tourner la tête pour me diriger dans une direction, c'est vraiment interne. »

Similitudes /différences avec sa voix

« C'est des voix, comme des pensées, c'est difficile de faire la différence. C'est des mots que j'entends dans ma tête. Des phrases. Alors c'est ma voix d'habitude, mais là c'est pas ma voix. Quand je réfléchis je parle dans ma tête mais là c'est ma voix. Mais des fois je suis pas certain que c'est ma voix, que j'ai vraiment pensé ça... »

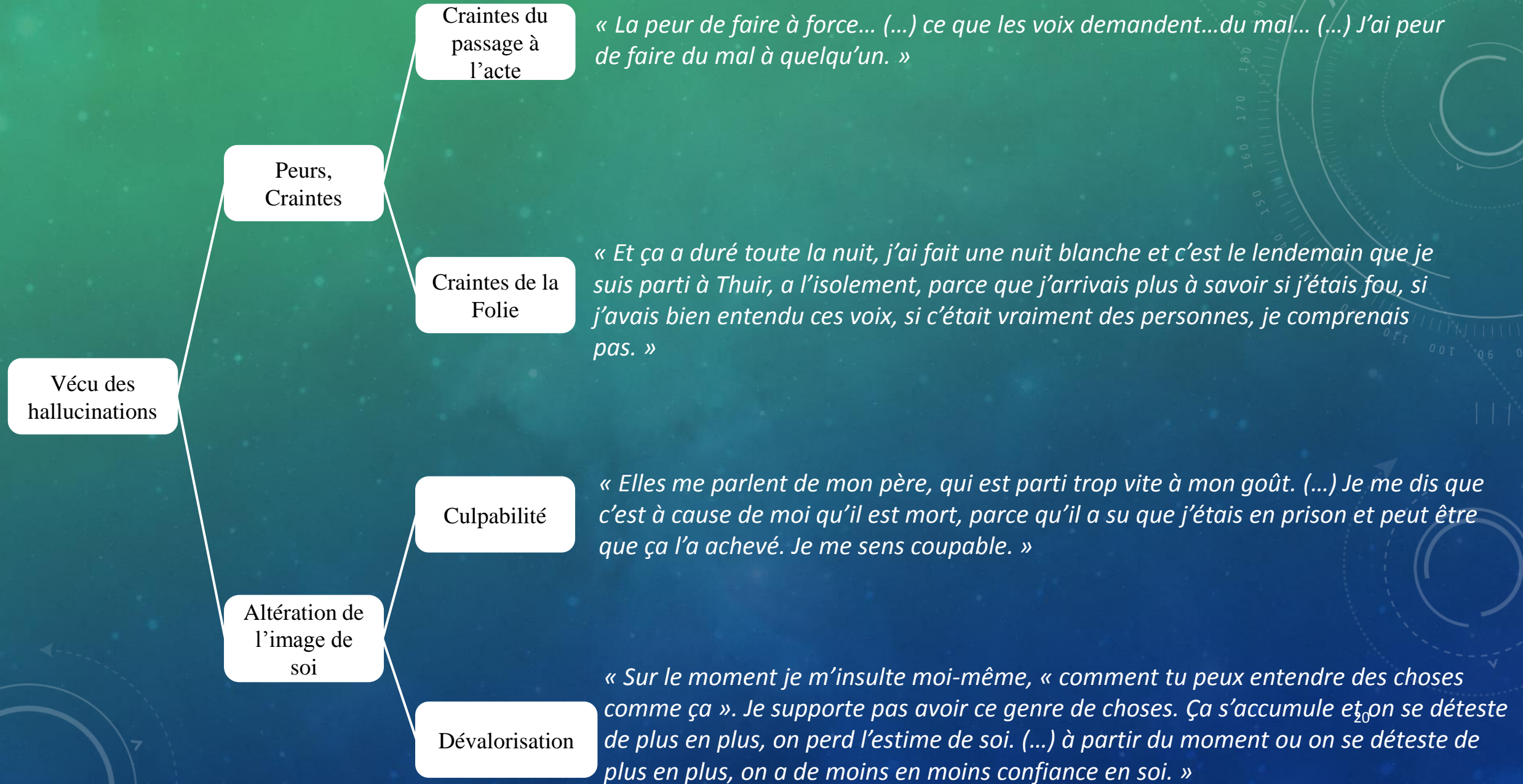
Automatisme mental

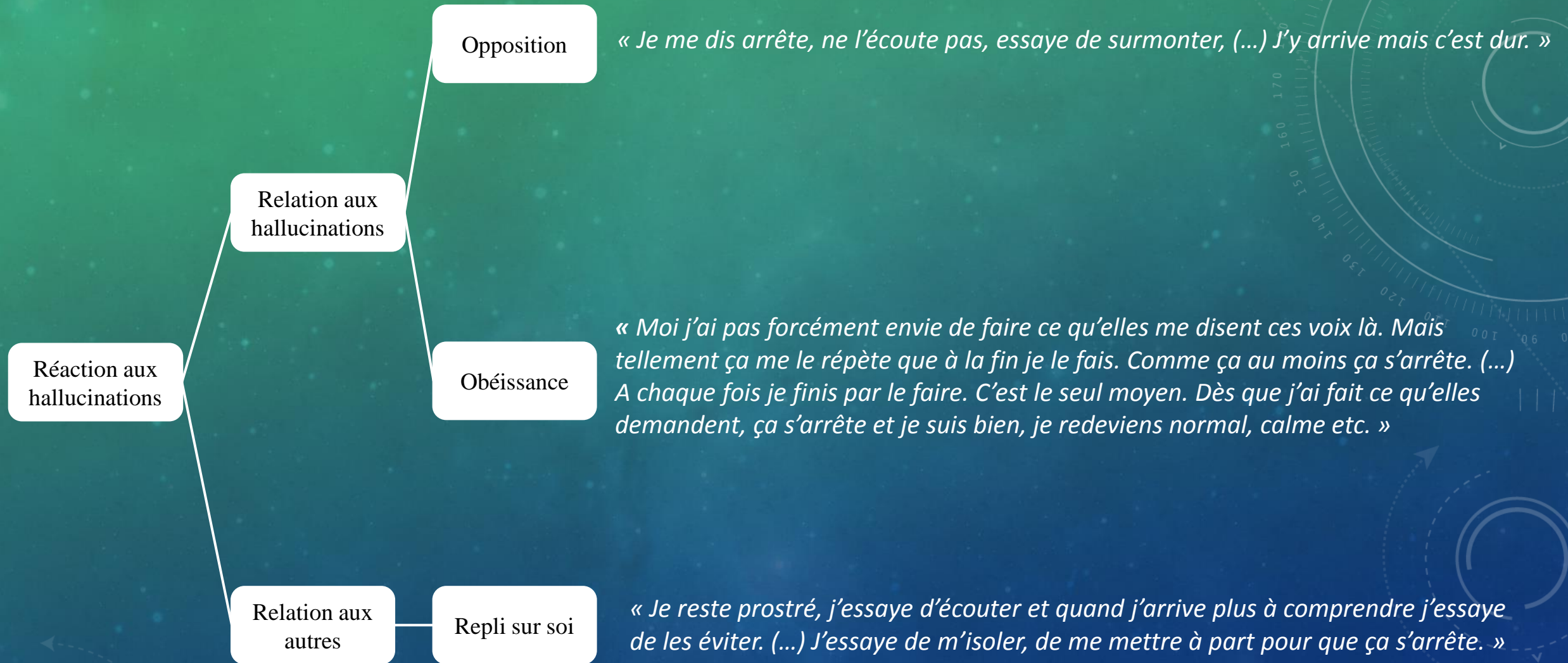
« J'entends une voix qui me dit de me faire du mal à moi ou de faire du mal au gens qui m'entourent. (...) Elle répète tout le temps la même chose. (...) Elle me dit de faire du mal, de me tuer à moi ou de tuer des gens. Elle s'adresse à moi. »

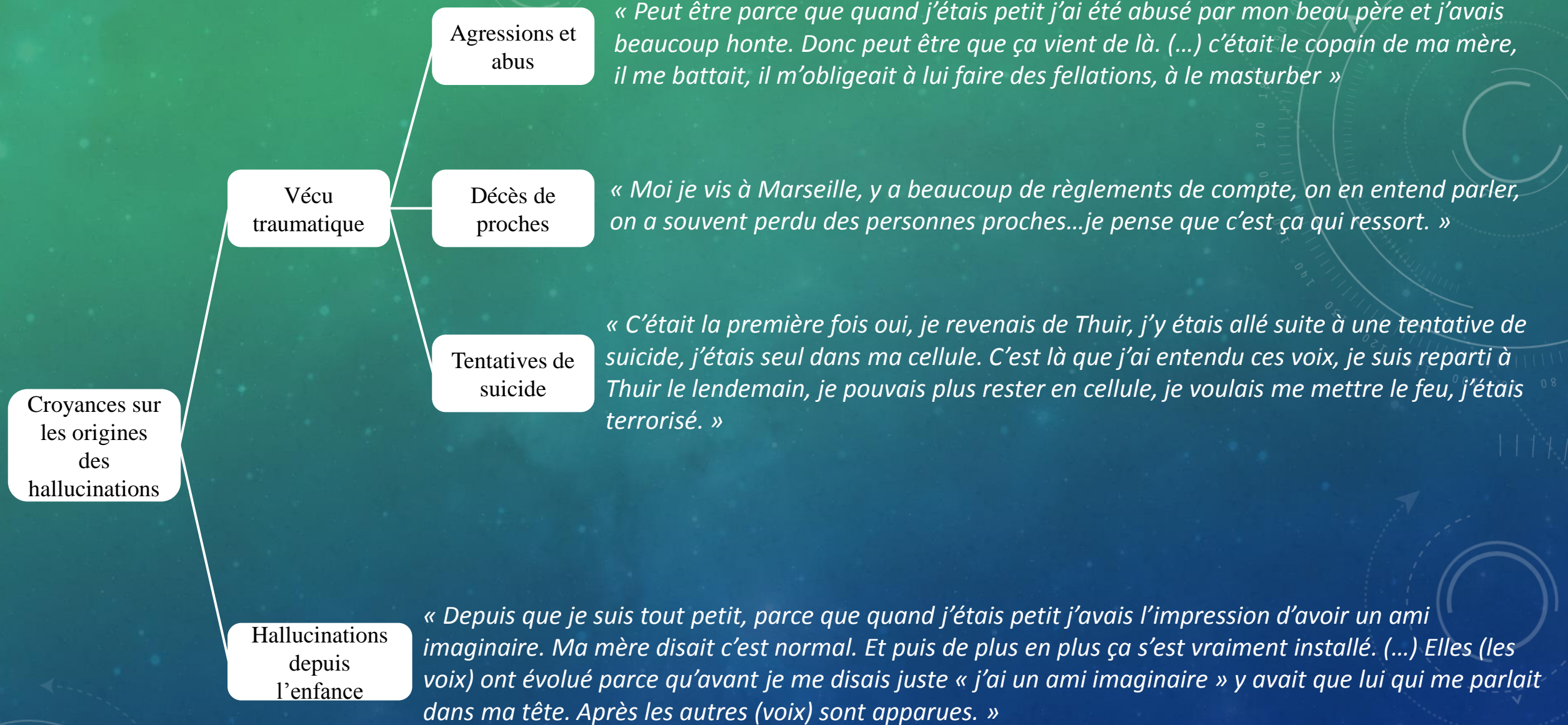
Hallucinations visuelles

Contenu négatif

« Je voyais des trucs sales en même temps, des personnes en sang, des trucs vraiment sales. (...) C'était des personnes ensanglantées, comme si j'étais en guerre, avec du sang partout, des morts partout et j'entendais ces voix là « suis nous, suis-nous. »







HALLUCINATIONS VS « PSEUDO-HALLUCINATIONS »

- « Pseudo-hallucination »
 - Multiples définitions
 - Très difficile de différencier « vraies » et « pseudo »
 - Peu/pas de différences entre TP BDL et Schizophrénie
 - Rôle de « joker » dans le jeu des diagnostics
 - Terme péjoratif. Met en doute l'authenticité, disqualifie le vécu douloureux

PERSPECTIVES

- Travail de thèse de Philippe Amiel, interne en Psychiatrie
 - Partenariat avec la FERREPSY
 - Même protocole
 - Étude multicentrique en milieu libre
 - Population plus grande et plus représentative
 - Résultats quantitatifs et qualitatifs
 - Résultats préliminaires en septembre 2018



Merci de votre attention