

Fonctionnement limite et traumatismes de vie

**Société des Sciences Médicales
du Grand-Duché de Luxembourg**

**Lony Schiltz, Laetitia Boyer,
Audrey Ciccarello, Fondation François-Elisabeth
Jang Schiltz, Université du Luxembourg**

1. Introduction

- **L'Organisation limite de la personnalité à l'adolescence. Considérations diagnostiques et thérapeutiques. Application aux sujets en rupture de projet de vie. (Projet R et D 2003-11-02)**

2. Précisions conceptuelles

- Etats limites: approche catégorielle, approche structurale, approche dimensionnelle
- Fonctionnement post-traumatique :PTSD, PTA, Etats post-traumatiques complexes,PTED

2.1 Les Etats-limites

- **Personnalité limite (DSMIV, ICD-10) → psychopathologie catégorielle**
- **Fonctionnement limite → psychopathologie structurale**
- **Bergeret, 1996 → Personnalité normale et pathologique**

	Instance dominante dans l'organisation	Nature du conflit	Nature de l'angoisse	Défenses principales	Relation d'objet
Structures névrotiques	Surmoi	Surmoi avec le Ça	De castration	Refoulement	Génitale
Structures psychotiques	Ça	Ça avec la réalité	De morcellement	Déni de la réalité Dédoublément du Moi	Fusionnelle
Structures limites	Idéal du Moi	Idéal du Moi avec: -Ça - réalité	De perte d'objet	Clivage des objets forclusion	Anaclitique

2.1 Les Etats- Limites

- **Dulz & Schneider, 1996 → Caractère transitoire de la symptomatologie de surface (troubles de la conduite, troubles du comportement alimentaire, dépendances, etc.)**
- **Mécanisme de défense primaire du clivage sous-jacent à toutes les personnalités pathologiques du groupe B du DSM-IV**

**Figure 1: Mécanismes de
réduction de l'angoisse diffuse
chez les patients à
fonctionnement limite**

d'après Dulz et Schneider ,1996

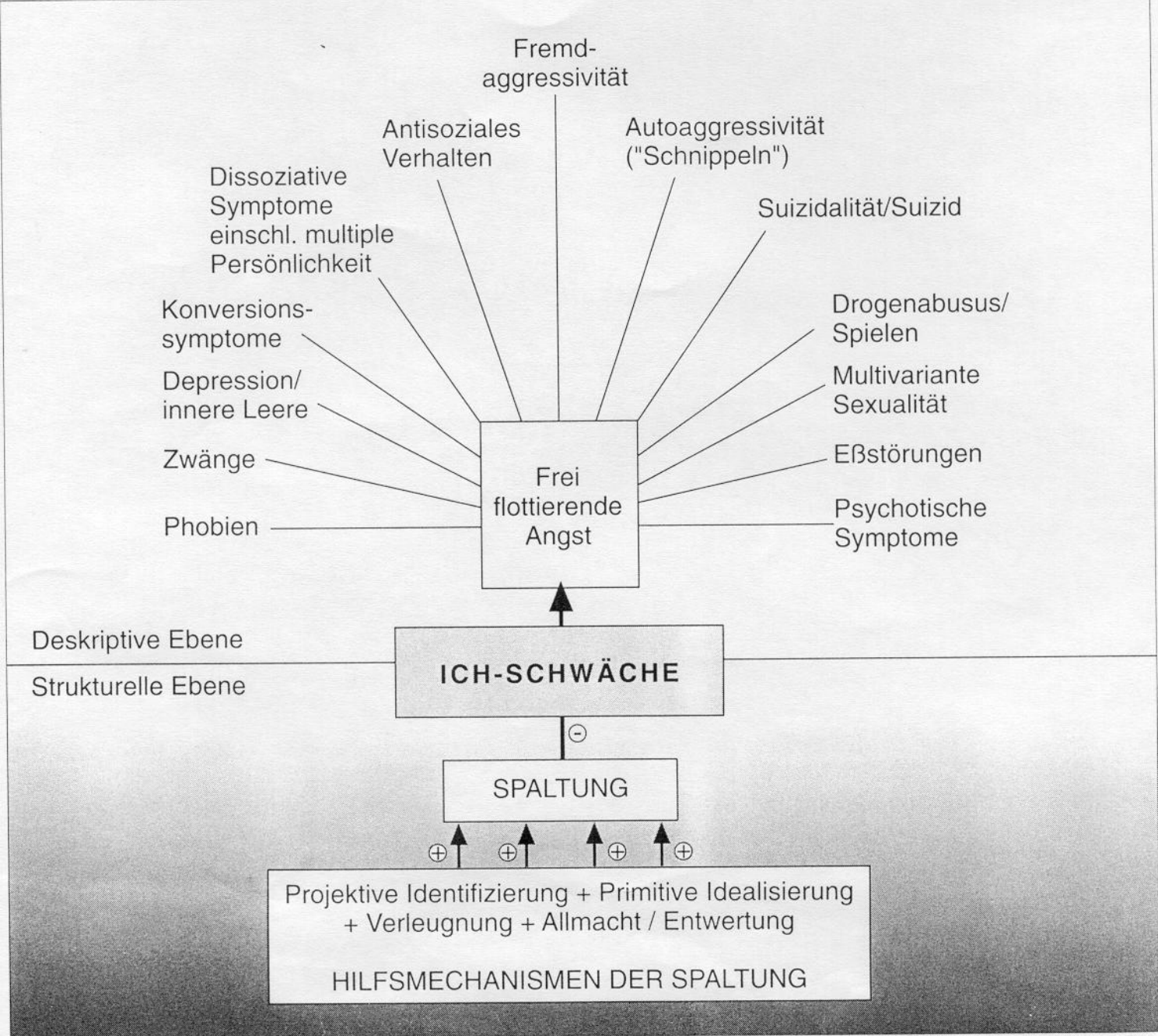


Abb. 2 Mechanismen zur Reduzierung der frei flottierenden, diffusen Angst bei Borderline-Patienten (d'après Dulz et Schneider, 1996, p. 64)

2.1 Les Etats- Limites

- **Kernberg, 1967, Kohut, 1977 →
Le Soi grandiose compensatoire**
- **L'importance du narcissisme mature à l'adolescence et à l'âge adulte**
- **Tendance actuelle : considérer la continuité entre les conduites normales et les conduites pathologiques → psychopathologie dimensionnelle**

2.2. Le fonctionnement post-traumatique

- **Etat de stress post-traumatique (PTSD)**
Reviviscence de l'événement traumatique
Evitement de tout ce qui est associé au traumatisme et émoussement de la réactivité générale
Augmentation de l'activation

2.2 Le fonctionnement post-traumatique

- **Trouble de l'adaptation avec anxiété généralisée (PTA)**
- **Etats post-traumatiques complexes (Vermetten & al., 2007)**
- **L'amertume post traumatique (PTED) (Linden & al. 2007)**

3. La problématique : Analogie entre le fonctionnement limite et les états post-traumatiques complexes

Hypothèse générale:

D'après l'hypothèse traumatogène actuelle, les traumatismes répétés précoces pourraient être un facteur étiologique du fonctionnement limite (Gunderson & Gabbard, 2002). Celui-ci serait ensuite entretenu à travers les événements biographiques défavorables que le sujet rencontre plus tard dans l'existence. Le fonctionnement limite serait à l'origine de conduites inadaptées et de stratégies d'ajustement dysfonctionnelles vis-à-vis des stressseurs et de l'angoisse, de sorte qu'il existerait une boucle rétroactive entre l'organisation profonde de la personnalité et la réaction aux stressseurs extérieurs (Kovess-Masfety, 2001).

4. Considérations méthodologiques

Approche clinique et
expérimentale intégrée

4.Considérations méthodologiques

- **Approche structurale séquentielle (cf Lisrel, Amos)**
- **Etudes transversales combinant l'entretien biographique semi structuré, les tests psychométriques et les épreuves projectives**
- **Etudes longitudinales portant sur l'évaluation des psychothérapies à médiation artistique et combinant les tests psychométriques, les épreuves projectives, les épreuves expressives et les schémas d'observation en situation réelle :recherche intensive sur échantillons restreints**

5. Méta-analyse des résultats

- Fréquence des événements traumatogènes
- Analyse typologique
- Exploration du fonctionnement dissociatif
- Exploration de la pathologie de l'Idéal du Moi

5. Méta-analyse des résultats

- **5.1. Fréquence des événements biographiques traumatogènes dans les deux échantillons étudiés:**
- **Significativement supérieure à ceux rencontrés dans un groupe-contrôle appareillé d'adultes tout-venants**
- **Dépassant largement les effectifs cités dans la littérature épidémiologique pour la population générale**

5. Méta- analyse des résultats

- **5.2. Approche typologique → dégagement de deux types de fonctionnement distincts**
- **Analyse exploratoire: dégagement, au moyen de différentes méthodes statistiques multidimensionnelles de deux profils de fonctionnement psychique distincts : liés d'un côté , à un traumatisme unique vécu à l'âge adulte, d'un autre côté, à des traumatismes répétés vécus depuis le début de la vie.**

5. Méta-analyse des résultats

- **Résultats de l'analyse confirmatoire :**
- **Dimensions latentes dégagées par analyse factorielle (procédure Varimax) des données de la grille d'analyse de contenu pour l'entretien biographique semi structuré.**

Tableau 2 : Analyse factorielle. Résultats de la rotation Varimax (N = 195)

Variable	Facteur 1	Facteur 2
Ruptures répétées	.748	
Souffrance enfance	.742	
Rupture unique	-.703	
Famille complète	-.656	
Souffrance adolescence	.646	
Négligence	.612	
Catastrophe extérieure	-.538	.443
Famille monoparentale	.532	
Violence	.503	
Continuité	-.349	.340
Isolement		-.853
Soutien social		.830
Soutien familial	-.319	.556

5. Méta-analyse des résultats

- **Proposition de dénomination des dimensions :**
- **Dimension 1 : traumatismes répétés depuis l'enfance / traumatisme unique à l'âge adulte**
- **Dimension 2 : intégration sociale / isolement**

5. Méta-analyse des résultats

- **5.3. Analyse structurale comparée: Dégagement des dimensions latentes du test de Rotter → Analyses d'homogénéité multiple (HOMALS) séparées sur les réponses à la 3e et à la 1e personne.**

Tableau 3 : Homals, Rotter II (N = 195)

Variable	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3
Détresse	.208		
Culpabilité		.188	
Résignation			.459
Haine	.687		
Pessimisme			.355
Idéal du Moi hypertrophié	.606		
Idéal du Moi sous-développé	.196		.249
Buts professionnels		.208	
Buts relations amoureuses		.247	
Conflits amis	.575		
Isolement			.179

5. Méta-analyse des résultats

- **Proposition de dénomination des dimensions (Rotter 3^e personne)**
- **Dimension 1 : Pathologie de l'Idéal du Moi et relations conflictuelles avec autrui**
- **Dimension 2 : Désir de prendre sa vie en main**
- **Dimension 3 : Sidération et retrait**

Tableau 4 : Homals, Rotter Je (N = 195)

Variable	Dimenions 1	Dimension 2	Dimension 3
Détresse	.207		
Culpabilité		.439	
Résignation		.170	
Haine	.597		
Regret du passé		.246	
Nostalgie		.370	
Idéal du Moi hypertrophié	.584		
Idéal du Moi sous-développé			.281
Buts professionnels			.323
Buts famille		.350	.
Conflits amis	.509		
Conflits au travail			.307

5. Méta-analyse des résultats

- **Proposition de dénomination des dimensions (Rotter 1^e personne)**
- **Dimension 1 : Hypertrophie de l'Idéal du Moi et relations conflictuelles avec autrui**
- **Dimension 2 : Passivité et besoin d'appartenance**
- **Dimension 3 : Ambivalence par rapport à l'investissement professionnel**

5.4. Exploration du vécu dissociatif

Au niveau du HADS

Au niveau du Rotter

5. Méta-analyse des résultats

- **5.4.1. Au niveau du HADS → Divergence entre le niveau d'anxiété et de dépression : Analyse configurationnelle des fréquences**
- **Résultats d'une CFA confirmatoire : types 3 2 et 2 3 plus fréquents que les effectifs théoriques**
- **Interprétation possible : type 3 2 → PTA
type 2 3 → PTED**

5. Méta-analyse des résultats

- **5.4.2. Au niveau du Rotter**
- Comparaison des réponses à la 3e et à la 1e personne , permettant d'explorer la différence entre l'expression inconsciente et consciente du vécu
- Exploration du mécanisme du clivage selon qu'il touche la prise de conscience des besoins affectifs inassouvis ou de l'agressivité réactionnelle
- L'expression de la colère et des sentiments agressifs est plus facile à la 1e personne, alors que l'expression des besoins affectifs est plus facile à la 3e personne.

Tableau 5 : Comparaison entre les réponses Rotter-Je / Rotter-II, test de Wilcoxon

Variable	Z	Somme rangs négatifs	Somme rangs positifs	P	Direction de la différence
Angoisse de séparation	-4.596a	49.50	478.50	.000	Je < II
Culpabilité	-3.157b	345.00	90.00	.002	Je > IL
Haine	-4.226b	540.00	90.00	.000	Je > II
Nostalgie	-1.667a	240.50	425.50	.096 (t)	Je < II
Idéal du Moi sousdévelop pé	-3.772a	80.00	416.00	.000	Je < II
Buts professionnel s	-3.795a	164.00	656.00	.000	Je < II
Buts amitié	-2.000a	222.00	444.00	.046	Je < II
Buts famille	-3.087a	378.00	483.00	.002	Je < II
Conflits avec amis	-1.671b	285.00	150.00	.095(t)	Je > II
Isolement	-1.976a	160.00	336.00	.048	Je < II

5. Méta-analyse des résultats

- **5.5. Relations entre la pathologie de l'Idéal du Moi et la représentation du Moi**
- **Au niveau des sous groupes : Coefficient de contingence pour mesurer la force d'association entre l'hypertrophie, respectivement le sous-développement de l'Idéal du Moi et les dimensions de la représentation du Moi et de l'expression des buts.**
- Résultats de l'étude exploratoire.:
- Dans le sous-groupe des prisonniers souffrant de toxicomanie, l'hypertrophie de l'Idéal du Moi est plus répandue , alors que, dans le sous-groupe des personnes en grande précarité, on rencontre surtout le sous-développement de l'Idéal du Moi . La pathologie de l'Idéal du Moi est associée à une attitude ambivalente ,oscillant entre la force et la faiblesse ,au niveau de la représentation du Moi .
- Dans le sous-groupe des réfugiés,plus de la moitié des sujets ont un Idéal du Moi normal et une représentation du Moi plus cohérente.
- L'étude confirmatoire montre des tendances d'association analogues .

Tableau 6 : Coefficient de contingence représentation de l'Idéal du Moi / représentation du Moi; prisonniers (N = 73)

Variable 1	Variable 2	Coefficient de contingence	P
Hypertrophie II	Détresse Je	.343	.002
Hypertrophie II	Haine Je	.495	.000
Hypertrophie II	Envie Je	.356	.001
Hypertrophie II	Hypertrophie Je	.643	.000
Hypertrophie II	Sous-dével. Je	.170	.140
Hypertrophie II	Buts prof. Je	.344	.002
Hypertrophie II	Buts amitié Je	.367	.001
Hypertrophie II	Buts relations amoureuses Je	.191	.097
Hypertrophie II	Conflits amis Je	.350	.001
Hypertrophie II	Isolement Je	.360	.001
Sous-dével. II	Angoisse de sép. Je	.286	.001
Sous-dével. II	Détresse Je	.246	.033
Sous-dével. II	Culpabilité Je	.442	.000
Sous-dével. II	Hypertrophie Je	.218	.057
Sous-dével. II	Sous-dével. Je	.612	.000
Sous-dével. II	Buts amitié Je	.376	.001
IsolementII	Isolement Je	.386	.000

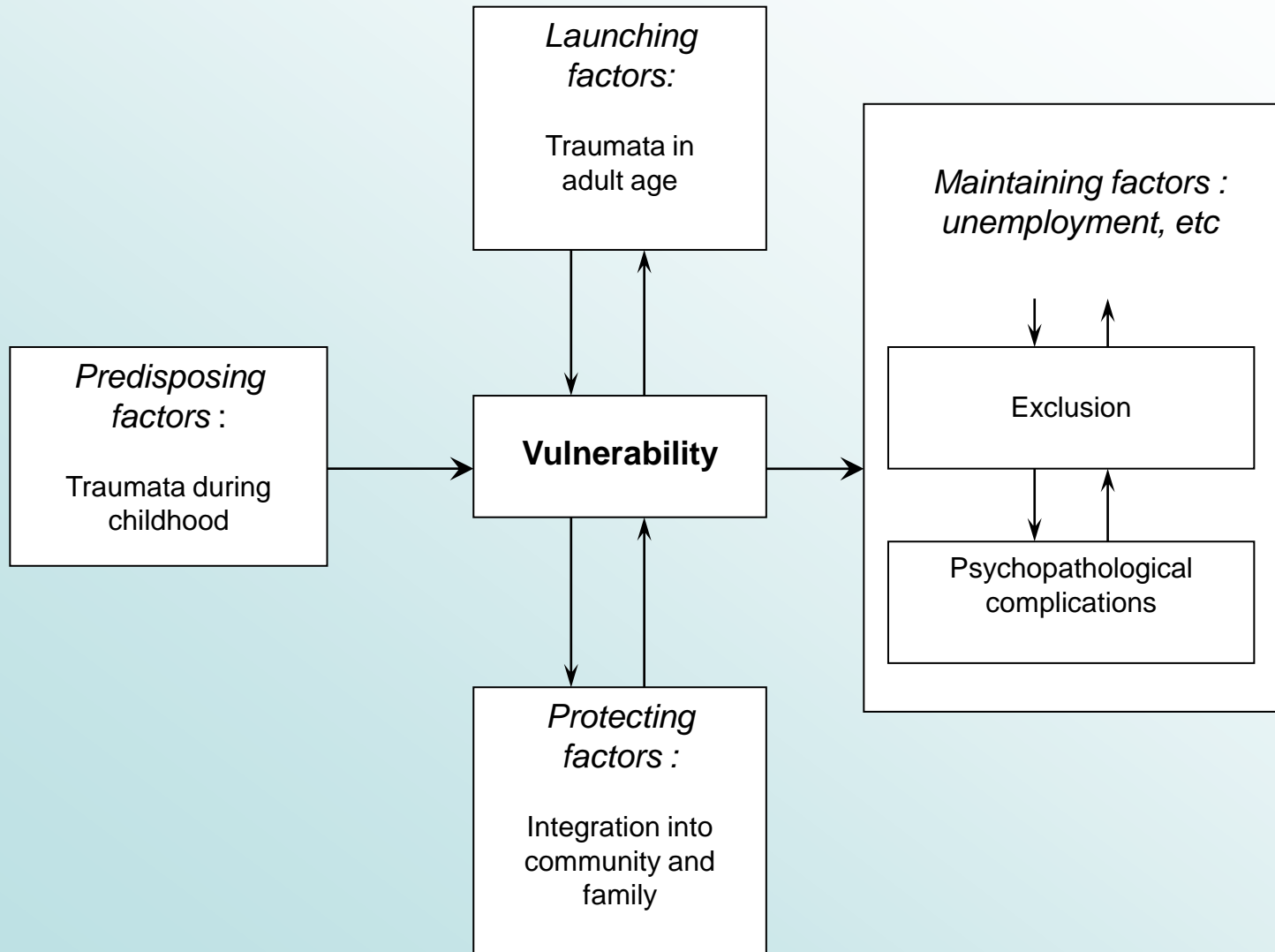
Tableau 7 : Coefficient de contingence a représentation de l'Idéal du Moi / représentation du Moi ; personnes en grande précarité (N = 93)

Variable 1	Variable 2	Coefficient de contingence	P
Hypertrophie II	Haine Je	.581	.000
Hypertrophie II	Hypertrophie Je	.503	.000
Hypertrophie II	Conflits famille Je	.307	.002
Hypertrophie II	Conflits amis Je	.456	.000
Hypertrophie II	Conflits travail Je	.320	.001
Sous-dével. II	Détresse Je	.171	.094
Sous-dével. II	Hypertrophie Je	.293	.003
Sous-dével. II	Sous-dével. Je	.522	.000
Sous-dével. II	But relation amoureuse Je	.198	.051
Sous-dével. II	Conflits amis	.347	.000
Isolement	Isolement	.259	.010

6.Synthèse

- Rapprochement entre le fonctionnement limite et les états post-traumatiques complexes (convergence de plusieurs indices)
- Proximité du mécanisme du clivage et des tendances dissociatives
- Confirmation d'une modélisation théorique issue de l'étude exploratoire

Modélisation théorique



6. Synthèse

- **Intérêt de nos résultats par rapport aux modifications prévues dans le DSM :**
- **Redéfinition de la personnalité borderline dans le sens de la psychopathologie dimensionnelle**
- **Inclusion des états post-traumatiques complexes , ayant une composante dissociative marquée , parmi les tableaux du fonctionnement post-traumatique**

7. Conclusions et perspectives d'avenir

- **Question de la réversibilité du fonctionnement limite et des états post- traumatiques complexes (modifications dans la région hippocampique)**
- **Indications pour la prise en charge par l'art thérapie**
- **Piste pour la recherche future: dégager, à travers l'étude des épreuves projectives et expressives proposées tout au long de la thérapie, des indices montrant l'assouplissement du fonctionnement défensif et le dépassement du clivage**

Remerciements

Toute l'équipe remercie chaleureusement:

- **le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche qui a subventionné cette étude dans le cadre d'un projet R et D**
- **la direction et le personnel des structures partenaires**
- **tous les sujets anonymes qui nous ont permis d'utiliser leurs données à titre de recherche.**