
Intervention auprès des étudiants vivant avec un trouble de personnalité limite et autres enjeux de santé mentale en comobirdité.

Centre collégial de soutien à l'intégration (CCSI)



WEBINAIRE PRÉSENTÉ PAR :

Vickie Bois, M. Sc, détentrice d'une maîtrise en psychoéducation, conférencière et propriétaire de la clinique SOS Changement

Qui suis-je ? – Vickie Bois, M.Sc.

Présentation

- Détentrice d'une maîtrise en psychoéducation, conférencière et fondatrice de la clinique **SOS Changement**.
- Spécialisée en santé mentale, notamment sur le trouble de personnalité limite, l'anxiété et l'automutilation.

Mes expériences professionnelles

- Supervision clinique et coordonnatrice du Centre Bouche à Oreille.
- Commission scolaire de la Rivière-du-Nord comme psychoéducatrice.
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) à l'équipe santé mentale enfance jeunesse et en pédopsychiatrie.
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) en trajectoire diagnostique pour la clinique de développement.
- Centre jeunesse.
- Service Correctionnel du Canada (SCC) et Institut Philippe-Pinel.



Objectifs de la formation

- **Améliorer la compréhension du TPL** (symptômes, déclencheurs, etc.);
- **Favoriser l'engagement et la collaboration** des étudiants présentant un trouble de personnalité limite (TPL) et/ou des traits en émergence;
- Découvrir des **stratégies d'intervention** adaptées au TPL et aux autres enjeux de santé mentale;
- Identifier les **facteurs de risque et de protection** pour soutenir le jeune de même que les **facteurs de maintien**;
- Apprendre à **gérer les émotions, les conflits et les situations difficiles** rencontrées dans l'accompagnement des étudiants;
- Augmenter le sentiment de compétence des employés dans l'accompagnement des étudiants vivant avec des troubles de personnalité et/ou d'autres problématiques (anxiété, abus de substances, dépression, etc.).



**« Seul ceux qui croient qu'ils peuvent changer
le monde y parviennent », H. Denant.**

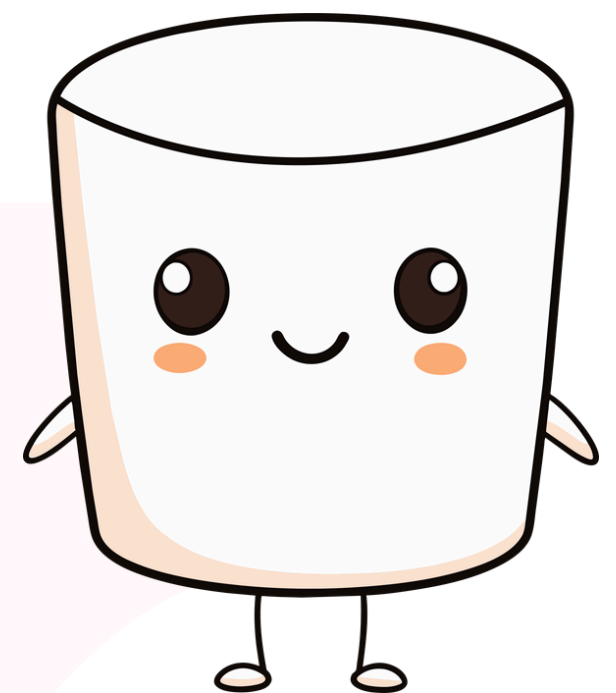
MERCI AU NOM DE TOUTES LES PERSONNES ATTEINTES D'UN TPL :
VOTRE PRÉSENCE PEUT FAIRE UNE RÉELLE DIFFÉRENCE DANS LEUR VIE.

Réflexion

1- Qu'est-ce que les étudiants difficiles font résonner en vous ?

- Défi?
- Malaise?
- Sentiment d'échec?
- Impuissance?
- Colère?

2- Quel type d'employé êtes-vous ?



Réflexion

3- Quels sont vos moyens efficaces pour favoriser la collaboration des étudiants ?

4- Quelles sont les embûches dans votre accompagnement auprès des étudiants ayant un TPL?



Mythe ou réalité ?

Mythe ou réalité ?

« Les personnes ayant un trouble de personnalité limite sont manipulatrices et cherchent volontairement l'attention. »

Mythe !

Les comportements qui peuvent sembler « manipulateurs » sont le plus souvent des tentatives maladroites de **gérer une détresse émotionnelle intense** et une **peur profonde de l'abandon**.

Ces personnes ressentent leurs émotions de façon très intense et manquent parfois d'outils pour les exprimer autrement. Il ne s'agit généralement pas d'une intention de nuire, mais **d'un appel à l'aide**.

Mythe ou réalité ?

« Les personnes ayant un trouble de personnalité limite sont plus à risque de suicide. »

Réalité !

Tentative de suicide

60 % à 80 % des personnes avec un TPL feront **au moins une tentative de suicide** au cours de leur vie. Certaines études de grande envergure donnent une estimation autour de **50 %** pour les tentatives de suicide lorsque l'on regroupe plusieurs recherches, mais beaucoup d'études cliniques rapportent des taux plus élevés (60-80 %).

Suicides complétés

Environ **8 % à 10 %** des personnes ayant un TPL **meurent par suicide**. Ce taux est **nettement plus élevé** que dans la population générale (où il est d'environ 0,1-0,2 % selon les pays).

Pourquoi ces chiffres sont-ils si élevés ?

Le TPL s'accompagne souvent :

- **Impulsivité et détresse émotionnelle intense;**
- **Sentiments chroniques de vide ou de désespoir;**
- **Peur d'abandon et difficultés relationnelles.**

Ces facteurs, surtout lorsqu'ils sont combinés à une **dépression ou à des troubles concomitants**, augmentent significativement le risque suicidaire.

Faits sur la santé mentale au pays



1 canadien sur 5

1 Canadien sur 5 sera personnellement touché par la maladie mentale au cours de sa vie.



5 causes sur 10

5 des dix causes les plus importantes d'incapacité au monde relèvent des troubles mentaux.



4000 suicides

Près de 4000 Canadiens se suicident chaque année. Cela représente 24% de tous les décès chez les personnes âgées de 15 à 24 ans.



1 enfant sur 5

Au Canada, seulement 1 enfant sur 5 ayant besoin de services de santé mentale les reçoit.



Près de la moitié

Près de la moitié (49%) des gens estimant avoir déjà été atteints de dépression ou d'anxiété n'ont jamais consulté un médecin à ce sujet.

Source : Institut en santé mentale Douglas, Canada

Les troubles de santé mentale

Les troubles de santé mentale regroupent une variété de conditions qui affectent **l'humeur, la pensée, les émotions et le comportement** d'une personne. Ils peuvent être **temporaires** ou **persistants**. Ils sont associés à des **dysfonctionnements biologiques** ou **chimiques** dans le cerveau.

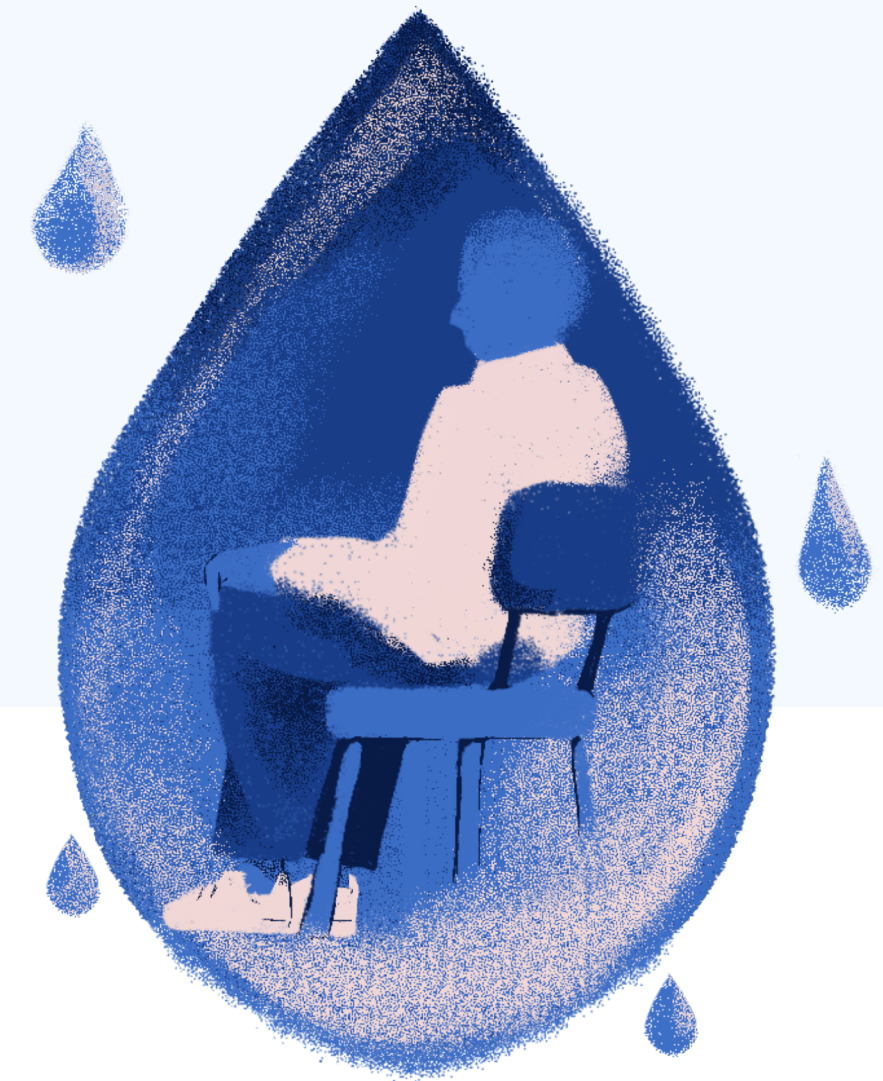
Voici quelques catégories de troubles de santé mentale :

- **Troubles affectifs** (humeur) : dépression, trouble bipolaire;
- **Troubles anxieux** : trouble d'anxiété généralisée, les phobies, l'anxiété sociale, etc.;
- **Troubles psychotiques**: schizophrénie;
- **Trouble de stress post-traumatique** (TSPT);
- **Troubles alimentaires** : anorexie, boulimie, etc.



Les troubles de personnalité

- Mode durable de **pensées**, de **comportements** et **d'interactions** qui **interfèrent de manière significative avec le fonctionnement**;
- Généralement **présents dès l'adolescence** (traits en émergence) ou le **début de l'âge adulte** et peuvent causer des problèmes importants dans les relations sociales, professionnelles et familiales;
- Ils sont souvent **plus chroniques**, car ils concernent des modes de fonctionnement profondément enracinés.



Distinctions majeures

- **Durée et stabilité** : Les troubles de la personnalité sont souvent chroniques et durables, tandis que les troubles de santé mentale peuvent être temporaires ou fluctuer avec le temps comme la dépression;
- **Origine** : Les troubles de santé mentale peuvent résulter de facteurs biologiques, chimiques ou environnementaux, alors que les troubles de la personnalité sont généralement liés à des expériences précoces difficiles et des modes de comportement développés sur une longue période;
- **Traitement** : Bien que les deux types de troubles puissent bénéficier de la psychothérapie et d'un traitement pharmacologique, les troubles de la personnalité sont souvent plus difficiles à traiter, car ils impliquent des schémas de comportement profondément ancrés.



Des exemples de troubles courants

Trouble de santé mentale (axe 1)

Trouble bipolaire (anciennement
maniaco-dépressif);

Dépression majeure;

Trouble d'anxiété généralisée;

Trouble obsessionnel-compulsif.

Trouble de personnalité (axe 2)

Trouble de personnalité limite;

Trouble de la personnalité antisociale;

Trouble de la personnalité narcissique;

**Trouble de personnalité
obsessionnelle-compulsive.**

Définition du trouble de personnalité limite

Définition du trouble de personnalité limite

Il s'agit d'un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui est présent au début de l'âge adulte et dans des contextes divers, comme en témoignent au moins **cinq** des manifestations suivantes :

1) Efforts effrénés pour éviter les **abandons** réels ou imaginés.

2) Mode de **relations interpersonnelles instables** et intenses caractérisées par l'alternance entre les positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.

3) **Perturbation de l'identité** : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi (ex. : Retournements brutaux et dramatiques de l'image de soi, avec des bouleversements des objectifs, des valeurs et des désirs professionnels; des changements soudains d'idées et de projets).

4) **Impulsivité** dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (ex. : Dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie).

Définition du trouble de personnalité limite

Il s'agit d'un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui est présent au début de l'âge adulte et dans des contextes divers, comme en témoignent au moins **cinq** des manifestations suivantes :

5) Répétition de comportements, de gestes ou de menaces **suicidaires, ou d'**automutilation**.**

6) Instabilité affective due à une **réactivité** marquée de l'humeur (ex. : dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours).

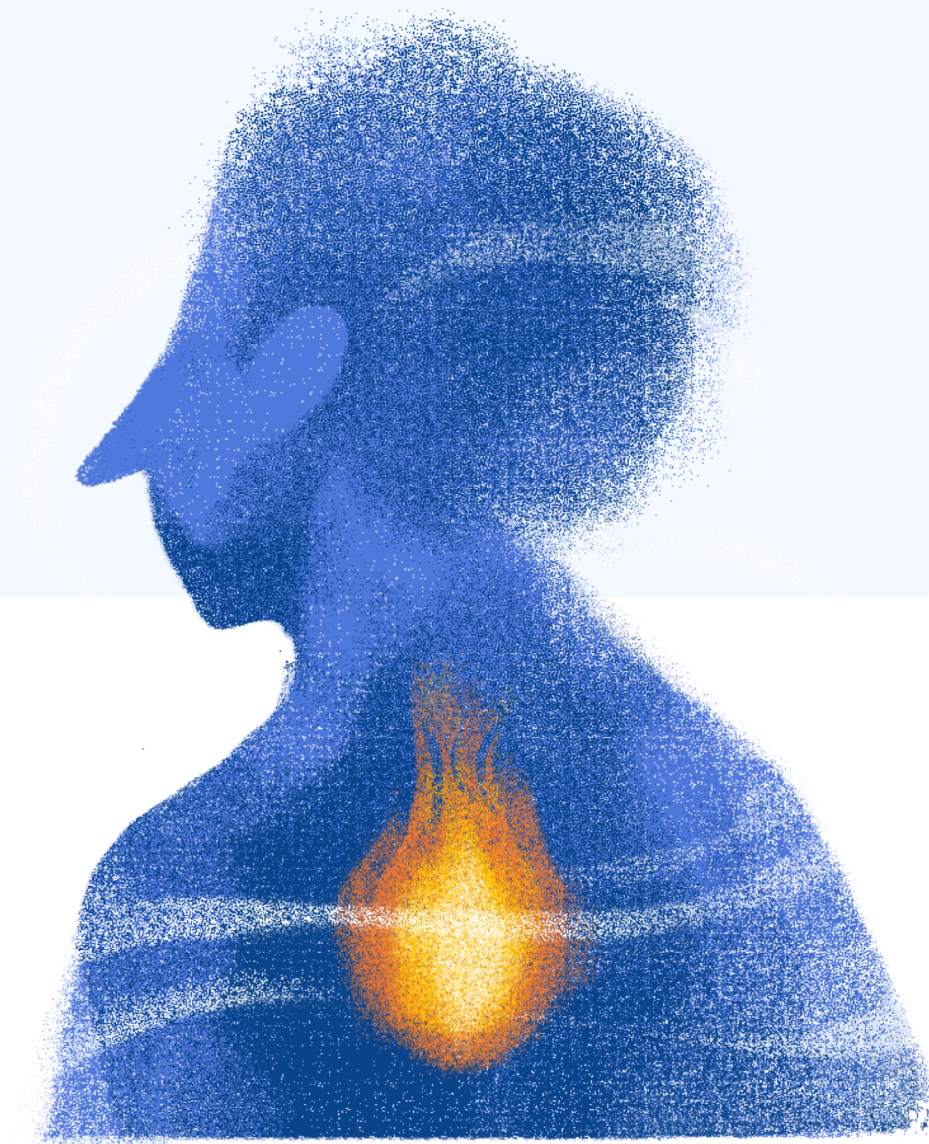
7) Sentiments chroniques de **vide.**

8) Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère.

9) Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation **persécutoire ou de symptômes **dissociatifs** sévères.**

Apparition du trouble

- Les premiers signes du trouble sont généralement déjà présents à la fin de l'enfance. Il s'agit le plus souvent de comportements **impulsifs** et **imprudents**.
- La **prévalence** de la personnalité limite est évaluée à environ 2 % de la population générale, à 10 % chez les personnes vues en consultation psychiatrique et à environ 20 % chez les personnes hospitalisées.
- L'évolution est très variable. Le mode le plus fréquent est celui d'une instabilité chronique au début de l'âge adulte avec des épisodes notables de perte de contrôle des affects et des impulsions ainsi qu'un recours important aux systèmes de soins et de santé mentale.
- Le risque de suicide est plus important chez le jeune adulte et diminue progressivement avec l'âge.

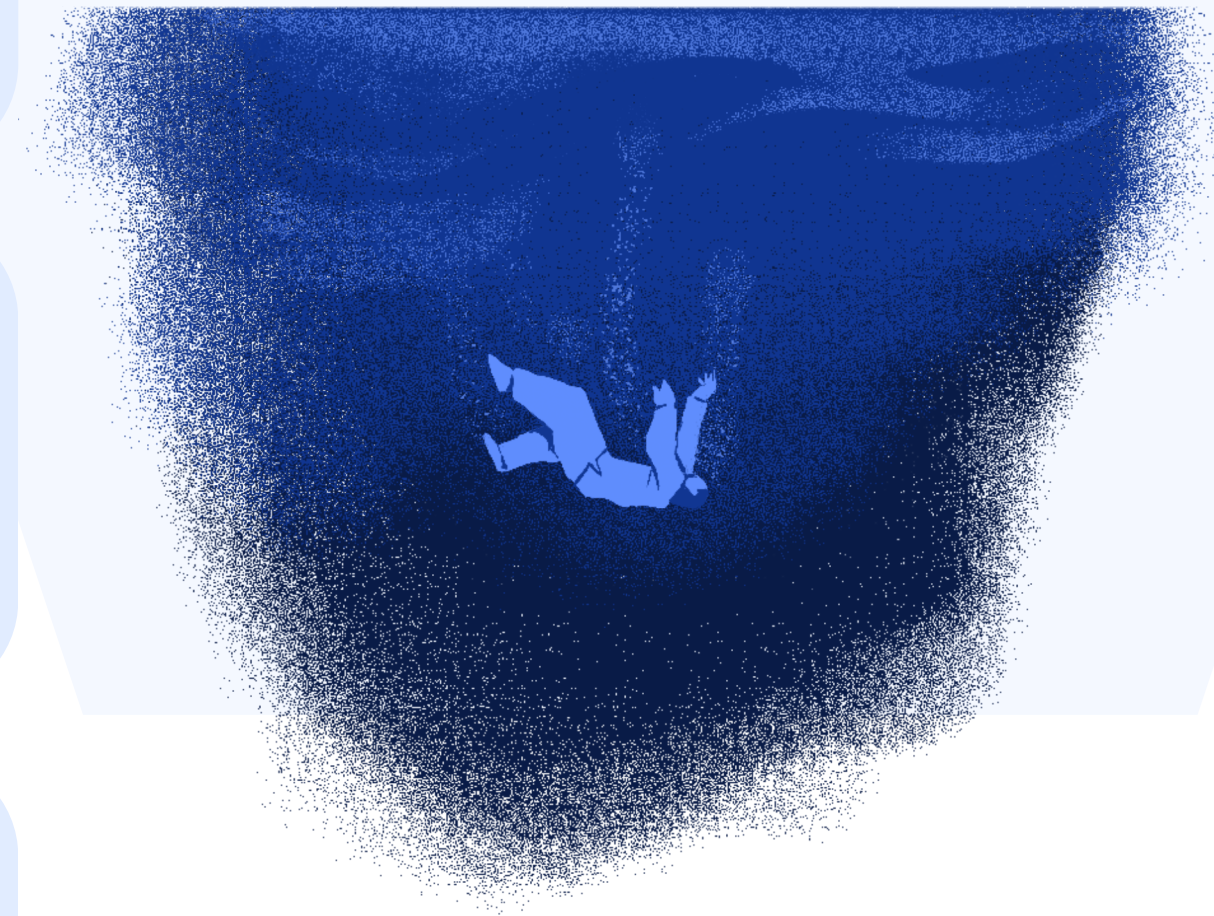


Origine du TPL

Tempérament biologique inné: Les personnes au tempérament difficile sont souvent plus prédisposées au développement de maladies mentales ou de troubles de personnalité.

Facteurs psychologiques: Les personnes ayant vécu des stress psychologiques comme des deuils, des abandons réels ou perçus ou bien la présence d'un trouble de l'attachement dans l'enfance sont plus susceptibles de développer un trouble de personnalité limite.

Facteurs environnementaux: Les environnements de stress comme la violence conjugale, les conflits familiaux, l'instabilité émotionnelle, l'inconstance parentale peuvent être propices au développement d'un trouble de personnalité limite.



Observations et manifestations courantes

Clivage : Tout blanc ou tout noir;

Chantage émotif;

Propos suicidaires;

Triangulation et/ou sensibilité à la critique;

Relations interpersonnelles instables;



Observations et manifestations courantes

(Suite)

Humeur changeante et colère brusque;

Testage du cadre et des limites;

Grande sensibilité au rejet;

Sabotage;

Perte de contact ou dissociation parfois dans les périodes stressantes.



Quels sont les éléments déclencheurs les plus courants ?

Frustrations

Stress

Refus ou délai

**La peur de l'abandon et/ou
séparation réelle ou
perçue (retard, silence,
changement de ton, etc.)**

**Critiques (même
constructives)**

**La perception d'injustice
ou d'invalidation.**

**Se sentir ignoré, minimisé,
ou incompris.**

**Solitude ou sentiment de
vide.**

Rupture

Et leurs forces dans tout ça?

Grande empathie;

Créativité élevée;

Engagement intense quand le cadre est sécurisant;

Forte **capacité d'adaptation** dans des environnements bienveillants.



Facteurs de risque

Être atteint d'une **maladie mentale**, par exemple de dépression;

Avoir une **dépendance** à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent;

Vivre des **difficultés familiales**.



Facteurs de protection

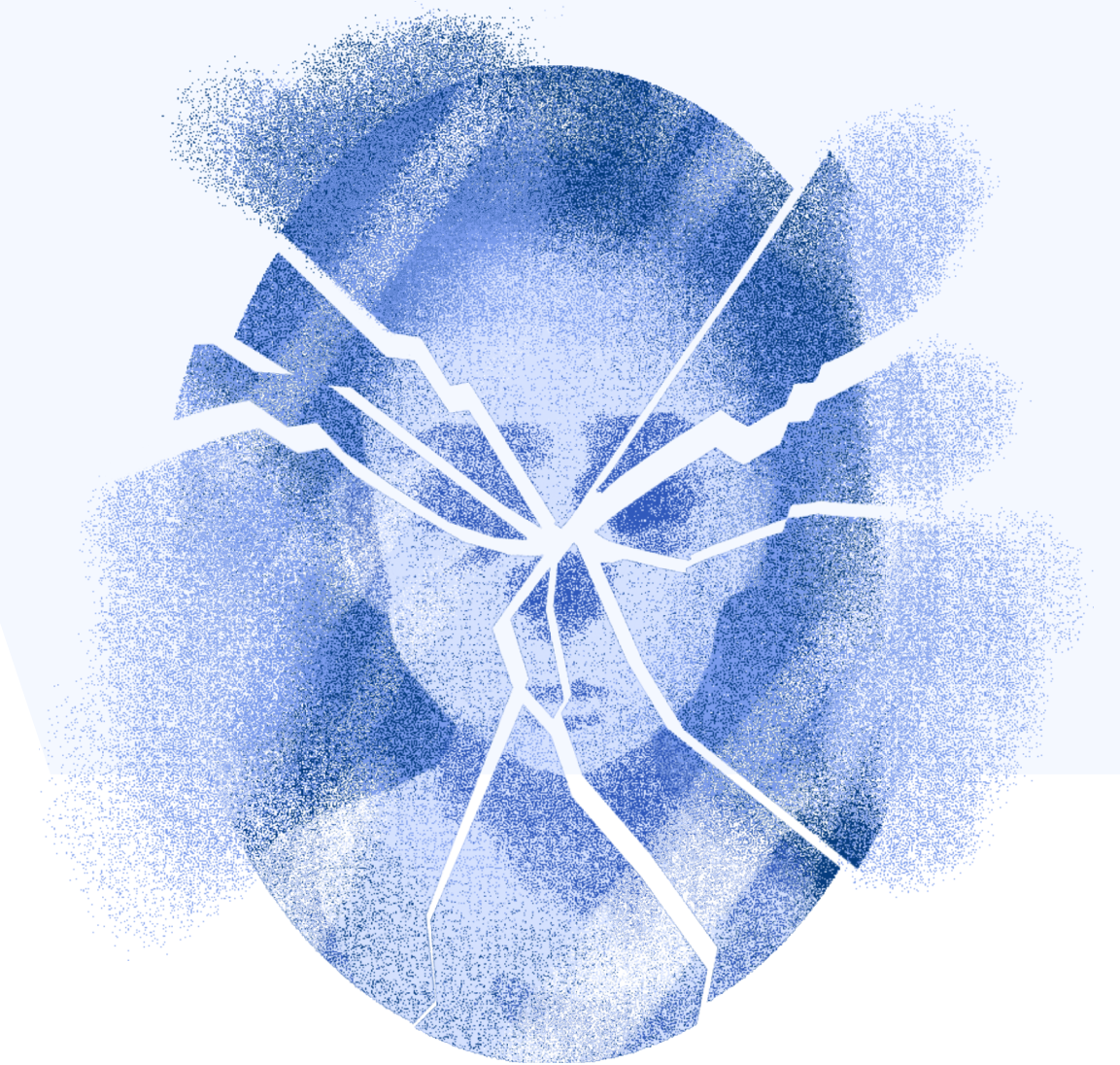
Avoir accès à un **réseau de soutien**;

Avoir des **projets**, des **rêves**, des **aspirations** à quoi se raccrocher;

Se sentir **compris** et **entendu** dans sa souffrance;

Nourrir l'estime de soi en **soulignant les succès**;

Travail d'équipe avec l'équipe traitante avec le consentement de l'étudiant;



Facteurs de protection

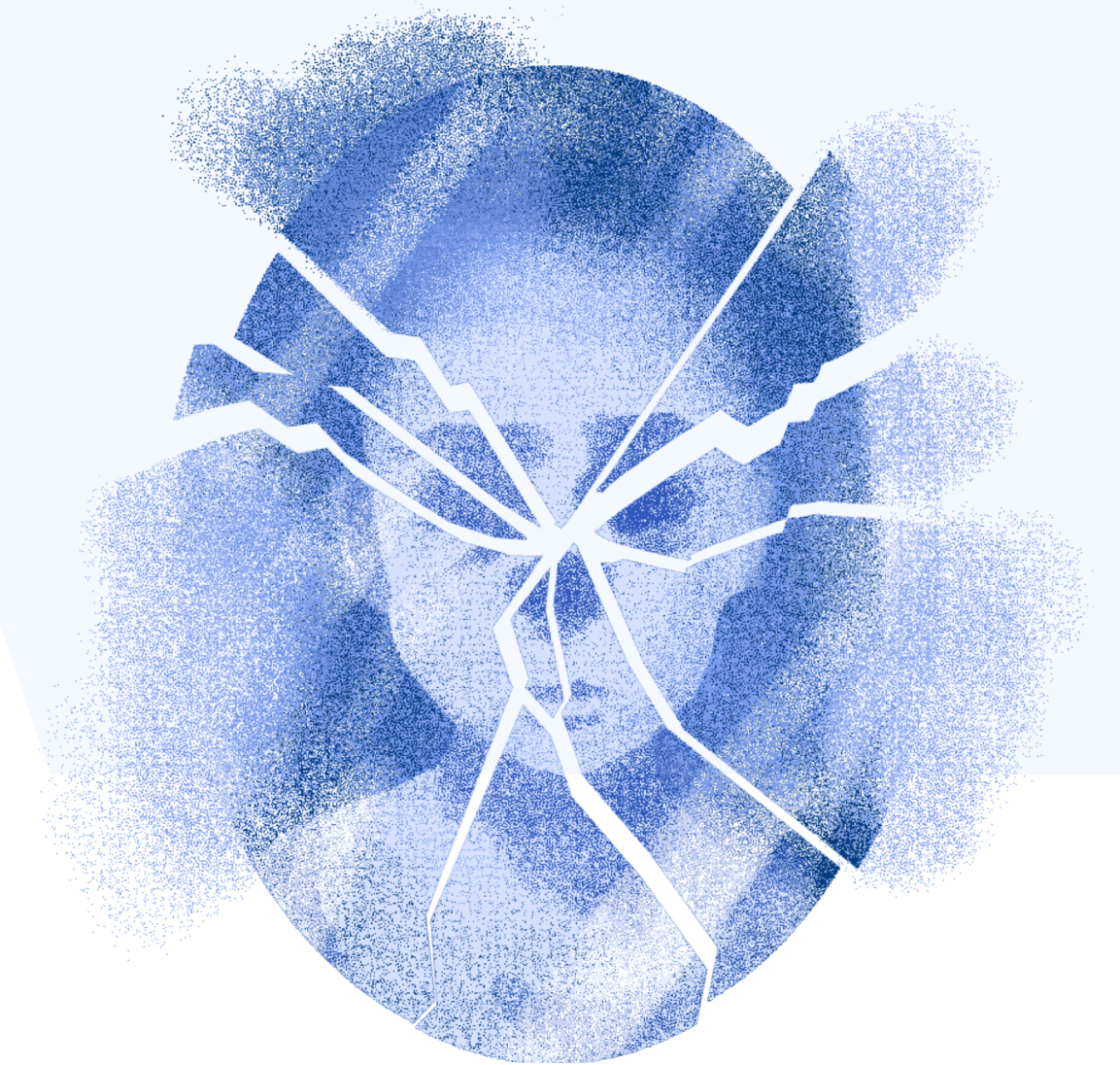
(Suite)

Souligner les **ressources intérieures** et **compétences** de la personne;

Proposer aussi des **méthodes** comme l'écriture, le dessin pour **verbaliser ses émotions et contenir les agirs**;

Plan de gestion de la crise suicidaire, gradué, clair et connu, par l'étudiant/e;

Cadre clair et prévisible. Utiliser les horaires et les routines pour sécuriser l'étudiant/e.



Facteurs de protection

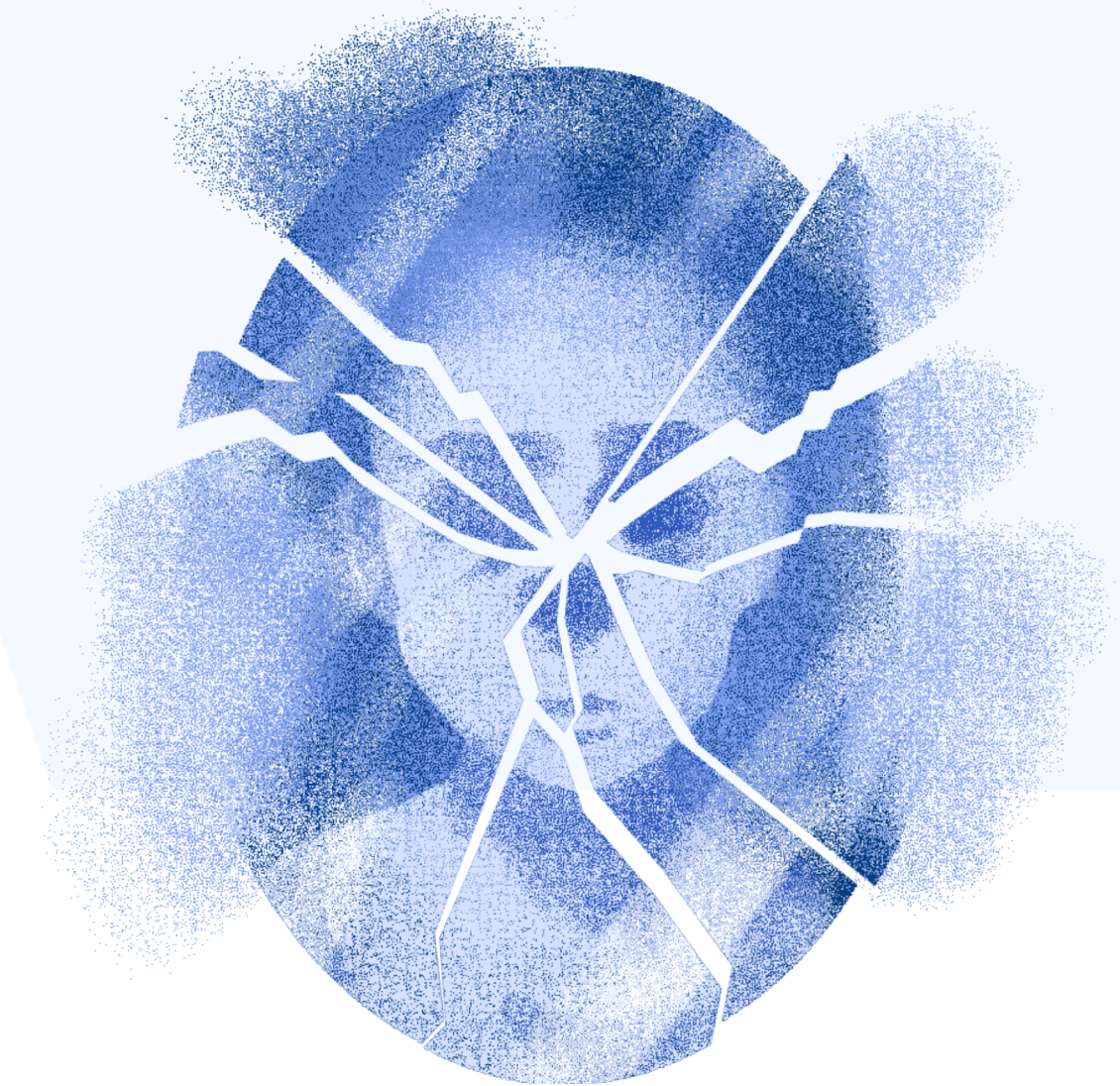
(Suite)

La **relation** et le **lien significatif** avec l'étudiant/e;

Soutien financier;

Équilibre dans le mode de vie (sommeil, alimentation, activité physique, etc.);

Implication de la famille avec le consentement de l'étudiant.



Traitements

Intervention familiale et psychothérapie;

Suivi en **psychoéducation;**

Thérapie dialectique (validation, acceptation, mentalisation);

Programme pour troubles relationnels;

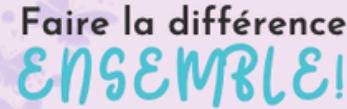
Thérapie cognitivo-comportementale (restructuration des pensées nuisibles par des pensées réalistes, exposition, pleine conscience);

Hospitalisation au besoin pour le risque suicidaire;

Ressource d'aide comme 1-866-APPELLE ou le 811.



Outil : Mettre KO les pensées nuisibles



Outil préparé par
Vickie Bois
M.Sc., conférencière

Mettre **KO** les pensées nuisibles!

But : Restructurer vos pensées envahissantes et nuisibles qui vous paralysent dans le quotidien.

- 1 Est-ce que je suis certain(e) de ça ?
- 2 Est-ce que j'ai tendance à m'exiger la perfection dans tout ?
- 3 Est-ce que c'est vraiment important ce que les autres pensent ?
- 4 Quelles sont les preuves réelles que ça va arriver ?
- 5 Si le pire arrivait, est-ce que ça serait si terrible ?
- 6 Est-ce qu'il a d'autres façons de voir la situation ?
- 7 Est-ce que c'est vraiment vrai ?
- 8 Dans le passé, qu'est-ce qui est arrivé dans cette situation ?
- 9 Quelles sont les probabilités que la situation arrive comme je l'anticipe ?
- 10 Est-ce que j'ai tendance à exagérer ?
- 11 Est-ce que j'ai tendance à voir les choses pires qu'elles ne le sont ?
- 12 Est-ce que j'ai tendance à oublier les choses importantes pour moi ?
- 13 Qu'est-ce que je dirais à une personne proche de moi dans la même situation pour l'aider ?



Conscience pleine ou pleine conscience ?

© Vickie Bois, M.Sc., conférencière, tous droits réservés 2020.

soschangement.ca 

Interventions à préconiser

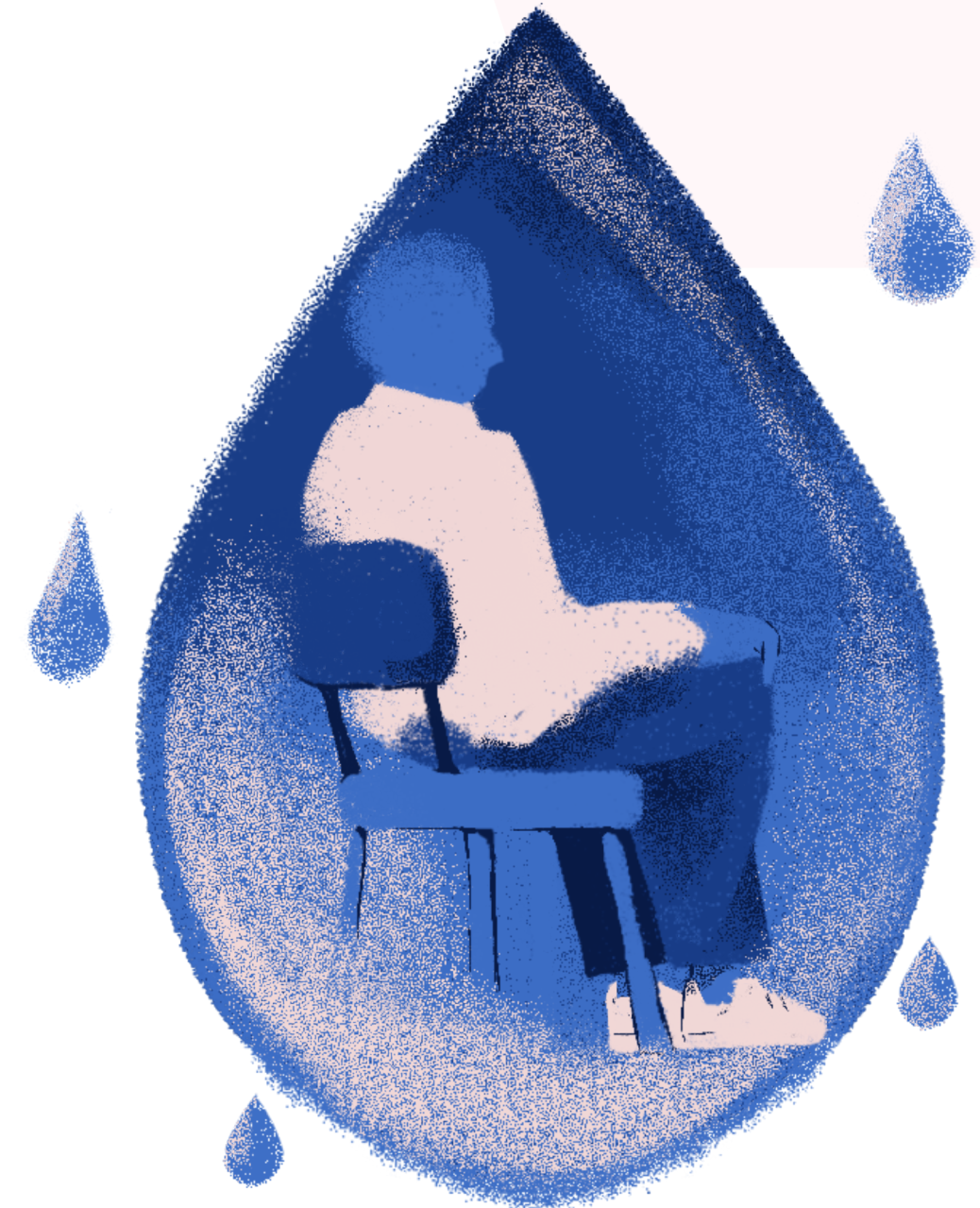
Les éléments clés : le LIEN

L: LIEN SIGNIFICATIF : La relation demeure le meilleur facteur de protection dans le rétablissement de la personne.

I: Instaurer un CADRE clair et prévisible de même les règles dès le début du suivi (consentement, limites professionnelles, modalités de rencontre).

E: ENGAGEMENT: Soulignez la mobilisation dans la démarche et les bons coups de la personne. Demeurer engagé malgré les montagnes russes d'émotions et la tendance au sabotage.

N: Nourrir l'ESPOIR et la RESPONSABILISATION. Incitation et motivation face au changement et à l'application de stratégies de résolution de problèmes. Aider la personne à voir les avantages du changement.



Outil : L'importance du LIEN



Faire la différence
ENSEMBLE!



Outil préparé par
Vickie Bois
Conférencière, détentric d'une maîtrise en
psychoéducation (M.Sc.) et propriétaire de
la clinique SOSchangement



LIEN SIGNIFICATIF :

La relation demeure le meilleur facteur de protection dans le rétablissement de la personne. Soyez empathique, bienveillant et chaleureux. Valider les émotions vécues.



Instaurer un CADRE clair et prévisible

de même que des règles dès le début du suivi (consentement, limites professionnelles, modalités de rencontre). Définir un cadre temporel pour répondre aux demandes et aux urgences émotionnelles. Respecter vos limites professionnelles et éthiques. Orientation claire de la démarche pour le bien-être de la personne.



ENGAGEMENT :

Souligner la mobilisation dans la démarche et les bons coups de la personne. Demeurer engagé malgré les montagnes russes d'émotions. Prenez soin de la « fin » dans l'accompagnement.



Nourrir l'ESPOIR et la RESPONSABILISATION.

Incitation vers le changement et à l'application de stratégies de résolution de problèmes. Aider la personne à voir les avantages du changement.



Stratégies aidantes

Validation des émotions: Accueillir l'émotion sans minimiser: "Je comprends que tu es anxieuse, c'est vrai que c'est stressant." On évite le " Ne t'inquiète pas.";

Couper l'argumentation : Éviter de nourrir la boucle en recadrant doucement et en économisant vos mots. Vous n'avez pas à vous justifier;

Enseigner la **résolution de problèmes** à l'aide de **mises en situation**;

Donner des **"faux choix"**;

Favoriser le contact dans le moment présent (ici et maintenant) Ex. : « En ce moment, l'important c'est que tu aies dit la vérité sur ta présence à l'école »;

Faire des compromis ou cibler des moyens **"win-win"**.

Stratégies aidantes

(Suite)

Enseigner des comportements de remplacement à privilégier :

Ex.: "Plutôt que de quitter les lieux, tu peux demander à prendre une pause", etc.;

Utiliser la stratégie de la sandwich : Un positif, un négatif et on termine par un positif;

Identifier des **succès antérieurs**;

Utiliser les outils mis à votre disposition pour aider les étudiants dans leur **gestion émotionnelle**;

Utiliser l'expérientiel et les ancrages pour soutenir vos interventions (baguette magique, photo du diplôme souhaité, phrases aidantes, image clé, etc.);

Stratégies aidantes

(Suite)

Travailler en équipe avec les enseignants en s'assurant d'avoir le consentement de l'étudiant;

Nommer les non-dits sans jugement;

Être sensible aux **enjeux d'attachement**;

Être **neutre** et adopter une **attitude d'acceptation**;

Rouler avec les résistances avec **bienveillance**;

Planifier les rencontres idéalement de façon **prévisible** et **constante**.

Engagement dans le processus

Aider l'étudiant à se projeter dans un futur apaisant (île merveilleuse) et à voir qu'il est plus grand que son problème et qu'il peut avoir des **rêves**, des **objectifs** et des **projets stimulants de vie**;

Théorie des petits pas (PPPP);

Enseignement des techniques d'autorégulation et de relaxation lorsque l'étudiant/e est calme et faire les exercices avec lui pour favoriser l'intégration de ceux-ci;

Utiliser les échelles de 1 à 10 pour nuancer l'intensité des émotions et comprendre les sphères les plus problématiques.



Engagement dans le processus

(Suite)

Toujours poser des **questions ouvertes**;

Proposer des **propos de remplacement** en cas de présence d'idéations suicidaires, comme « Je souffre en ce moment », évidemment établis par le jeune;

Prendre conscience de ses **raisons de vivre** et son **ambivalence** vers le rétablissement. Maintenir les gains attentionnels des proches lorsque les progrès se manifestent;

L'importance des **objectifs mesurables** et **observables** pour mesurer le changement.



Rappel des techniques d'entrevue

Écoute active : créer un environnement où l'étudiant se sent compris et validé.

Silence : une pause silencieuse permet de clarifier les pensées.

Le recadrage : amener l'étudiant/e à voir une situation sous un autre angle, souvent de manière plus positive ou réaliste.

Reflet : ex.: "Tu sembles trouver difficile ton stage en ce moment..."

Rappel des techniques d'entrevue

(Suite)

La validation : rendre les émotions ou les expériences légitimes.

Reformulation : ex.: "si je comprends bien ..."

Questions ouvertes : éviter les questions qui se répondent par oui ou non afin d'amener l'étudiant/e à élaborer sa pensée davantage

La confrontation bienveillante : aider l'étudiant/e à prendre conscience de ses contradictions ou incohérences.



Espoir

Aidez la personne à voir qu'elle est plus grande que son problème et qu'elle peut avoir **des rêves, des objectifs et des projets stimulants de vie.**

Démontrez-lui que vous **croyez en elle** et que les écarts de conduite ou les rechutes font partie de son **rétablissement.**

Faites-lui voir tous ses petits **progrès** en les identifiant régulièrement. Débuter les rencontres par les bons coups de la personne.

Et oui, après la pluie, le beau temps...



Mise en situation # 1

Sophie ne voit plus de solutions à ses difficultés. Elle mentionne se sentir **incomprise**, comme cela a déjà été le cas par le passé. Elle envisage **d'arrêter son stage**. Elle a été **absente lors de la dernière rencontre prévue**. De votre côté, vous ressentez de l'impuissance et avez l'impression que Sophie vous attribue la responsabilité principale de son cheminement.

Pistes d'intervention

Travailler en priorité la **relation** avec l'étudiant.

Réparation relationnelle et demander ce qui aurait pu être fait différemment pour qu'elle se sente comprise.

Identifier les moments où c'est **plus facile et/ou moins pire**.

Cibler les **facteurs de protection** à l'école.

Identifier les **pensées erronées et limitantes**.

Trouver des **exceptions**.



Pistes d'intervention

(Suite)

S'assurer de bien comprendre les **accommodements** déjà en place.

Raviver l'espoir en valorisant la **persévérance** et l'**engagement**.

Élaborer un **contrat d'engagement** avec des objectifs clairs, observables et mesurables en impliquant tous les acteurs concernés et les alliés.

Travailler en étroite collaboration avec le milieu de stage et l'enseignant-ressource qui supervise l'étudiante.

Révision du plan rapidement et communication fréquente (ex. : appel téléphonique).



Comment adresser une impasse?

Valider les émotions plutôt que le contenu.

Revenir à l'objectif du départ.

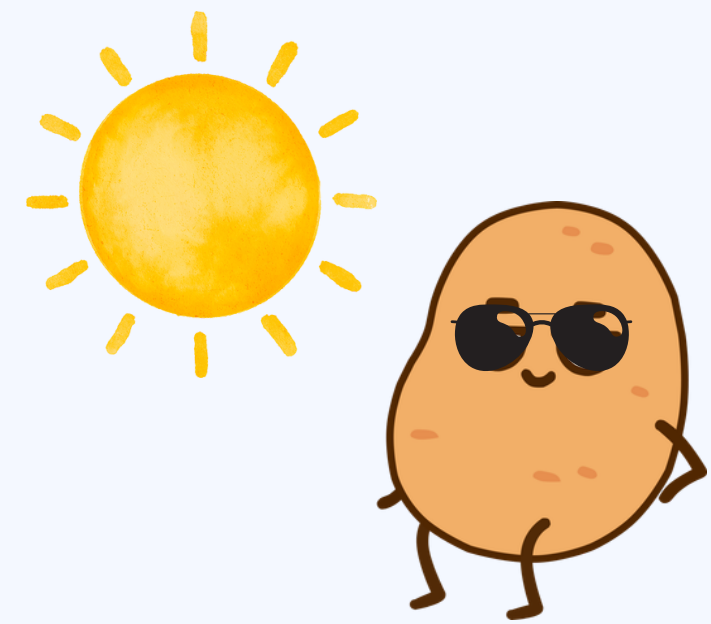
Trouver des **préoccupations communes** et des **motivations** face au changement. Ex.: « Je vois que pour tous les deux, ta réussite académique est importante. »

Adresser l'impasse avec **bienveillance** sans réagir en demeurant neutre.

Être sensible aux **enjeux de sabotage** de la relation en trouvant des alternatives aux absences.

Projeter la personne dans les **avantages de maintenir son engagement** (vie rêvée, île merveilleuse).





Ne prenez pas la patate chaude!

Cibler des stratégies potentielles

Si tu avais une baguette magique, qu'est-ce qui serait différent?

C'est quoi pour toi le **stage idéal** ?

Structurer le temps, la mise en place

« À quel moment es-tu prêt à faire ... ? »

« D'ici les deux prochaines semaines, quelle action es-tu prêt à faire pour prendre soin de toi ? »

« Si on regarde ton parcours depuis le début, qu'est-ce que tu es fier d'avoir fait ? »

Redonner la patate chaude

Se servir des impasses pour parler de la relation.

Retourner le malaise si l'étudiant/e pose des questions embarrassantes ou rejette la faute sur autrui.

Valoriser les efforts et les progrès, aussi petits soient-ils.

Reconnaître les bons coups

« Je te trouve bon de faire X. Ce n'est pas évident du tout ce que tu vis. Tu fais vraiment ce qu'il faut pour prendre soin de toi. »

Identifier les signes de changement

« Tu me dis que ça ne va vraiment pas mieux, mais en même temps tu as réussi à mettre en place X et tu arrives à mieux gérer tes priorités. C'est un beau signe que quelque chose se passe en toi, que ça bouge. »

Souligner les compétences personnelles

« Merci d'avoir eu le courage de m'en parler de ton désir d'arrêter ton programme et ton découragement. »

L'importance du cadre

- **Établir des frontières claires;**
- **Limitation de l'implication émotionnelle** : Tout en restant empathique, il est essentiel de maintenir une certaine distance émotionnelle pour éviter de se laisser submerger par les situations;
- **Respect des frontières professionnelles** : Distinguer le rôle d'accompagnateur de celui d'ami, ou de confident, afin de maintenir un équilibre entre bienveillance et objectivité;
- **Éviter l'attitude « sauveuse »** qui joue sur le clivage;
- **Ne tolérer jamais l'inacceptable** et écouter votre petite voix intérieure et votre intuition;
- **Identifier et adresser la triangulation;**
- **Être cohérent et prévisible** : Il faut que vos babines suivent vos bottines.

Savoir doser...

S'assurer d'être sensible aux **enjeux relationnels**. « Trop c'est comme pas assez... »

Aider, mais ne pas nuire... L'importance de la **responsabilisation** et de savoir doser l'aide offerte. Une juste distance est essentielle. Vous ne pouvez pas prendre la charge affective sur vos épaules.

Si l'étudiant vous sollicite entre vos rencontres, **recadrer** doucement : «Je t'entends, mais pas maintenant... Tu es important pour moi, j'aimerais qu'on en discute lors de notre prochaine rencontre .»

Prendre soin de soi. Être stratégique dans les moments de rencontre.



Les pièges à éviter

- **Minimiser** le vécu de l'étudiant ou douter de sa transparence;
- **Ne pas valider** les perceptions ni les émotions;
- Se **justifier** ou **tenter de convaincre**;
- Embarquer dans le **contenu**;
- Ignorer la **triangulation**;
- **Réagir** aux réactions démesurées en **changeant d'attitude** ou en **rejetant** le jeune. Ces personnes ont un « senti » assez impressionnant;
- Croire que les **propos suicidaires sont de la manipulation** et banaliser ceux-ci;
- **Réduire considérablement les contacts** lorsque l'étudiant est stable;
- **Restez seul** sans obtenir de l'aide des partenaires.

Astuces aidantes pour faire face à la manipulation et au clivage

- **Rester calme** et **non jugeant** en créant un climat de confiance;
- Comprendre le **besoin non-comblé** derrière le comportement problématique.
 - Ex.: « À quoi ça lui sert de mentir, qu'est-ce qu'elle gagne ou évite? »;
- **Écouter activement** et demander des clarifications.
 - Ex.: « Tu me dis ne pas t'être absenté, ça se peut, pourrais-tu toutefois m'éclairer sur le fait que ton enseignant m'a dit le contraire? J'essaie simplement de comprendre. ».
- Poser des **questions ouvertes** et non accusatrices.



Astuces aidantes pour faire face à la manipulation et au clivage

(Suite)

Éviter la confrontation brutale et **relater les faits**;

Identifier les **raisons sous-jacentes**;

Utiliser une feuille **noir-gris-blanc** (voir l'outil);

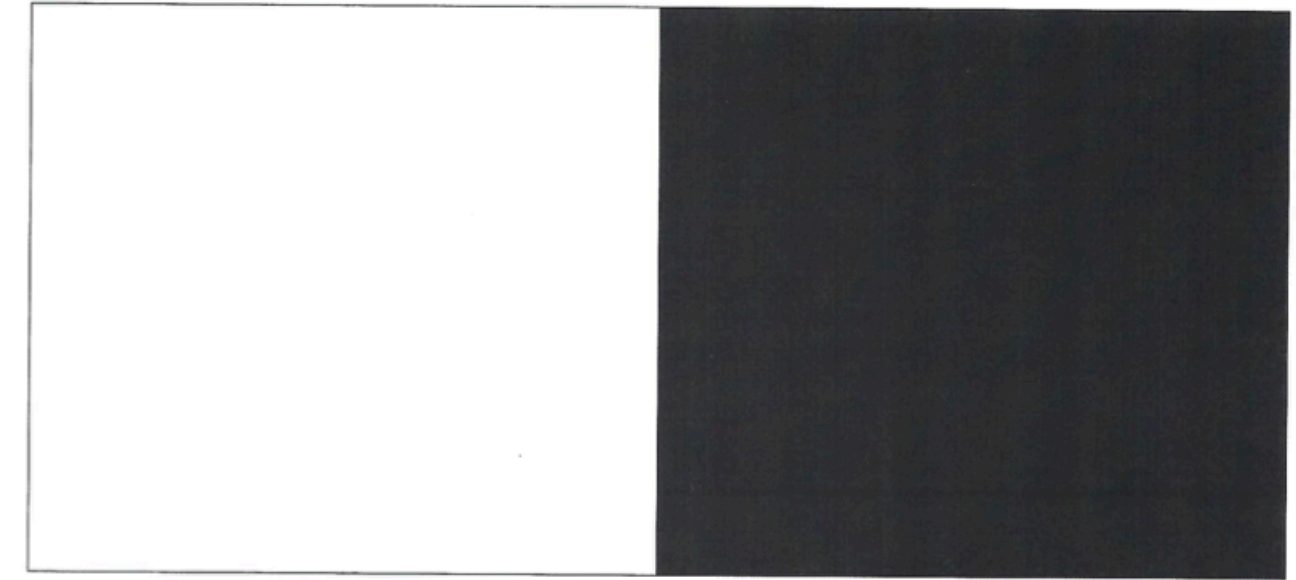
Établir des **balises claires dès le départ sur nos attentes**.
Ex.: Moi, l'honnêteté, c'est très important et c'est aussi payant, car une faute avouée est à moitié pardonnée. "

Renforcer la **transparence** et l'**honnêteté**.

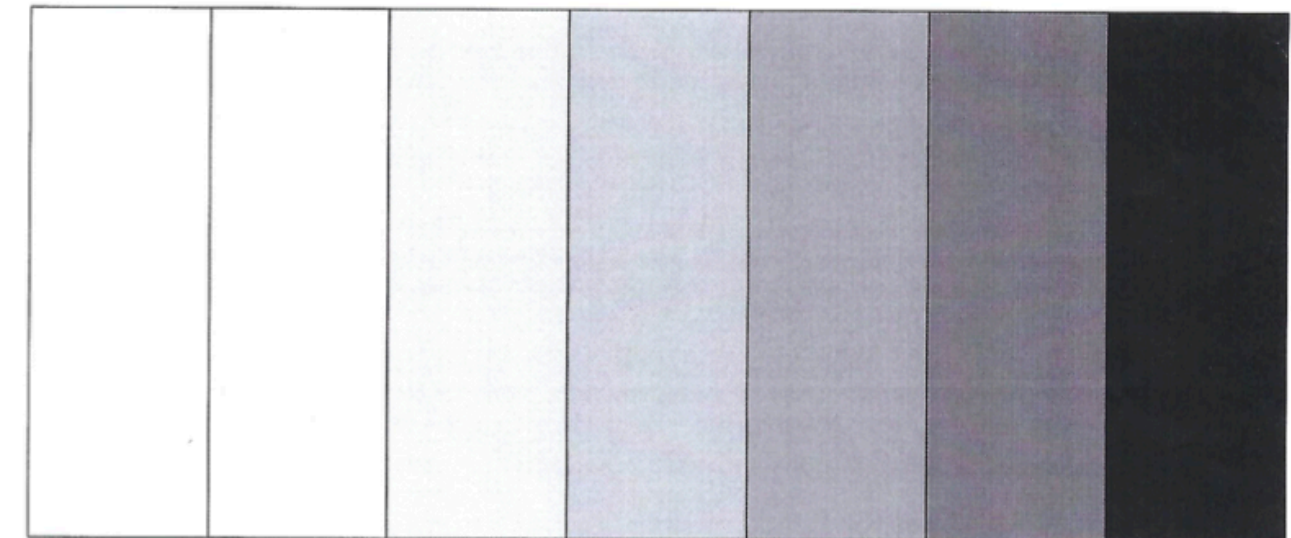


Outil : Pensée nuancée

Pensée « tout blanc » ou « tout noir »



Pensée nuancée



Travail d'équipe essentiel

Deux têtes valent mieux qu'une !!

- S'assurer de **demander de l'aide** à vos collègues ou supérieurs avec qui discuter des cas complexes et des défis émotionnels. N'ayez pas peur de vous montrer vulnérable ou en difficulté ; c'est de cette façon que vous pourrez mieux vous protéger. L'union fait la force.
- Se permettre de **ventiler** à la fin d'une rencontre plus difficile ou un étudiant réfractaire.
- Oser mettre des **limites** si c'est trop difficile avec certains étudiants.

Établir des limites

- **Oser nommer ce que vous considérez comme difficile avec le jeune.**
 - Ex.: « Je sais que c'est difficile pour toi la ponctualité, mais lorsque tu arrives en retard, ça coince mon horaire et j'ai l'impression de ne pas pouvoir bien faire mon travail. Pouvons-nous trouver une solution ensemble ? ».
 - « Je comprends que tu as de la difficulté à bien gérer tes émotions, mais je n'aime pas le ton que tu utilises en ce moment, je ne me sens pas respectée, j'aimerais que tu baisses le ton et qu'on discute calmement ensemble ».
- **Interrompre l'accompagnement si indisponibilité du jeune.**
 - Ex.: « Depuis plusieurs rencontres , tu me dis être très épuisé et avoir de la difficulté à prendre ta douche, te lever, etc. Quand revois-tu ton médecin? Que comptes-tu faire pour te rétablir? Tu sais, il me fera plaisir de poursuivre avec toi lorsque tu iras mieux, toutefois, en ce moment, l'important c'est que tu prennes soin de ta santé mentale ».
- **Référer le jeune au besoin dans le réseau ou les services disponibles 7 j/24 h.**
 - ***Je comprends votre réalité de liste d'attente, mais référez rapidement, car c'est la « date réseau » qui compte.

Et la comorbidité dans tout ça ?

Définition

- En santé mentale, la comorbidité désigne la **présence simultanée**, chez une même personne, de **deux ou plusieurs troubles diagnostiquables**, au même moment ou sur une période donnée, dont **au moins un trouble psychique**.

Comorbidité = coexistence de plusieurs troubles chez un même individu, dans laquelle l'un est nécessairement la conséquence directe de l'autre.



La comorbidité et le trouble de personnalité limite

Aggravent la sévérité des **symptômes**;

Augmentent les **rechutes** et les **hospitalisations**;

Compliquent le diagnostic;

Sans prise en charge = **chronicisation** de la souffrance;

Diminution des **comportements suicidaires** avec le temps;

Rendent le traitement **plus long et complexe**;

Avec traitement adapté : **amélioration significative possible**.



TPL et troubles anxieux

- **Exemple de troubles anxieux :**

- Anxiété généralisée (TAG)
- Phobies
- Trouble panique
- Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)*****

- **Impact :**

- Évitement social ou professionnel;
- Peur du jugement, rigidité comportementale;
- Stress chronique, épuisement;
- Crise de panique ou d'anxiété;
- Isolement;
- Plusieurs personnes qui souffrent d'anxiété s'épuisent à force de percevoir du danger dans tout et ruminer sans cesse.



TPL et troubles de l'humeur

- **Exemples de troubles de l'humeur :**

- Dépression majeure
- Trouble bipolaire surtout type II, parfois source de confusion diagnostique

- **Impact :**

- Tristesse intense, désespoir;
- Idées suicidaires récurrentes;
- Fatigue émotionnelle importante;
- Difficulté à maintenir un emploi ou des relations stables;
- Manque de mobilisation dans les démarches;
- Peu d'énergie;
- Si épisode de manie, souvent un grand épuisement survient par la suite qui nécessite énormément de temps pour récupérer la fatigue.



TPL et troubles du comportement alimentaire

- **Exemples de troubles du comportement alimentaire :**

- Anorexie
- Boulimie
- Hyperphagie

- **Impact :**

- Problèmes de santé physique;
- Rapport conflictuel au corps;
- Isolement social;
- Perte de contrôle;
- Rigidité.



TPL et l'usage de substances

- **Type de substances:**

- Alcool
- Drogues
- Médicaments (benzodiazépines, opioïdes)

- **Impact :**

- Aggravation de l'impulsivité;
- Conflits familiaux et légaux;
- Difficultés financières et professionnelles;
- Perte d'emploi et absentéisme.



Mise en situation # 2

Karl, un jeune que vous connaissez depuis longtemps, se présente pour sa rencontre avec vous. À son arrivée, vous constatez une **forte odeur d'alcool** et son **discours vous semble décousu**. Il vous mentionne également qu'il a des problèmes avec deux de ses enseignants de même qu'à son stage. Il laisse sous-entendre qu'il n'a plus envie de rien et que sa vie c'est de la "merde".

Que faites-vous ?

Comment agir lorsqu'un jeune est intoxiqué

Étape #1 : Prendre le temps d'évaluer le risque immédiat

- Peut-il se déplacer seul en sécurité ?
- Y a-t-il un risque pour lui, pour vous ou pour autrui ?
- Présente-t-il des idées suicidaires ou un comportement agressif ?



Comment agir lorsqu'un jeune est intoxiqué

Étape #2 : Refléter à l'étudiant qu'il n'est pas dans de bonnes dispositions pour une rencontre, mais que vous êtes disponible pour fixer un autre rendez-vous.

- Ex.: « Je constate que tu ne sembles pas en état de participer à cette rencontre aujourd'hui. Pour ta sécurité et la qualité de la démarche, nous allons reporter la rencontre prochainement. Ton état m'inquiète. Puis-je appeler un proche pour que qu'il vient te chercher ? »
- Ne pas poursuivre la rencontre.
- Ne pas laisser la personne repartir seule si elle est manifestement inapte.
- Selon le contexte : contacter un proche, un service de transport adapté ou les services d'urgence.



À éviter

La confrontation

Les reproches

Les diagnostics: "Tu es intoxiqué"

Toute négociation



Maintenir une posture professionnelle et non stigmatisante

Parler de **comportements observables**, pas d'intentions.

Rester **factuel**, **empathique** et **ferme**.

Ne pas **moraliser** ni **banaliser**.

Préserver l'alliance tout en posant un **cadre clair**.



Et le risque suicidaire dans tout ça?

- **Ne jamais minimiser les propos du jeune.** Les messages verbaux tels que « J'en peux plus, faut que ça arrête » doivent être pris au sérieux. **Vous devez poser directement la question:** « Songes-tu au suicide ? As-tu envie de mourir? ».
- Si vous remarquez un **changement brusque de comportement.** Exemples:
 - La personne semble vraiment mieux et apaisée comparativement à d'habitude. Elle donne des choses à ses proches, fait des remerciements un peu douteux.
 - Irritation ou agitation inhabituelle.
- L'impression d'être un fardeau pour les autres.
- Être sensible aux événements stressants comme la perte d'emploi, un échec scolaire important, un retrait du milieu de stage ou une rupture amoureuse.



Outil : Risque suicidaire



Faire la différence
ENSEMBLE!

Outil préparé par
Vickie Bois
M.Sc., Conférencière

© Vickie Bois, M.Sc., tous droits réservés 2020.

Un petit guide VOUS AIDER À BIEN POSER VOS QUESTIONS SI VOUS ÊTES PRÉOCCUPÉ PAR UN RISQUE DE SUICIDE

TYPE DE QUESTIONS À POSER :
Comment voudrais-tu que ça se finisse pour toi ?
Comment t'y prendrais-tu pour mettre fin à tes jours ?
Quel serait le moyen que tu souhaites prendre pour t'enlever la vie ?

****Note importante :** Si le moyen est accessible, vous assurez de l'éloigner, le jeter, l'isoler ou le détruire.
Vous pouvez faire appel au 911 au besoin si la personne ne collabore pas.

TYPE DE QUESTIONS À POSER : Où voudrais-tu que ça se termine pour toi ? À quel endroit voudrais-tu t'enlever la vie ?

****Note importante :** Si l'endroit est accessible, vous assurez de ne pas laisser la personne seule ou la laissez aller à cet endroit.

TYPE DE QUESTIONS À POSER :
Quand comptes-tu mettre fin à tes jours ?
Quand veux-tu mourir ?

*Même si le moment n'est pas planifié, le risque de passage à l'acte demeure **PRÉOCCUPANT** dû à l'imprévisibilité et l'impulsivité de la personne vulnérable donc il faut demander de l'**AIDE rapidement et instaurer un filet de sécurité.***

****Note importante :** Si le moment est prévu déjà ou que la personne prévoit passer à l'acte dans le 24h, amenez directement la personne à l'urgence et ne pas la laisser seule.

Mise en situation # 3

Vous accompagnez Chantal depuis quelques semaines. Ce matin, elle est **entrée dans votre bureau en claquant la porte alors qu'elle n'avait pas de rendez-vous**. Elle vous prend par surprise et demande à vous rencontrer, mais vous avez une réunion d'équipe dans quelques minutes.

Que faites-vous ?

Comment se protéger psychologiquement des assauts relationnels ou verbaux

- **Accueillir les émotions**, ex. : « Je comprends que c'est difficile pour toi en ce moment et que tu as besoin de jaser. Par contre, ce n'est pas le bon moment aujourd'hui. ».;
- **Tolérance 0 sur le « testage » de limites**;
- **Reprendre les situations** qui vous rendent inconfortables rapidement en parlant au « je » et en précisant clairement la situation, votre émotion et votre besoin/demande.
- Toujours adopter une **posture professionnelle** (plus facile de mettre des limites par la suite);



Comment se protéger psychologiquement des assauts relationnels ou verbaux

(Suite)

- S'assurer de **garder le calme** et de démontrer que les tentatives pour créer des réactions ne fonctionnent pas;
- Mettre en place un **cadre strict** si présence d'impolitesse, chantage ou comportements jugés inappropriés et aviser votre gestionnaire;
- **Adresser automatiquement les dynamiques de charme superficiel ou de séduction.** Exemple: « Toi, tu es la première que j'apprécie... ». Il faut comprendre l'intention et démontrer l'impartialité et surtout éviter de nourrir la dynamique exclusivité-vulnérabilité narcissique.



Gestion de crise

- **S'assurer de toujours se positionner de façon sécuritaire**, ex.: près de la porte, habillement, etc.;
- Favoriser un **premier contact au téléphone** si possible;
- Parler **lentement** et **calmement**;
- Si le jeune a un **passé connu pour de la violence**, s'assurer de le rencontrer en dyade ou d'avoir des collègues de travail à proximité;
- Utiliser des **questions ouvertes** pour encourager l'expression des émotions.



Gestion de crise

(Suite)

- **Assurer une écoute active** : L'objectif est de permettre au jeune de se sentir entendu et compris, tout en maintenant une attitude calme et rassurante;
- Si propos suicidaires, **poser la question clairement** et référer aux ressources de votre région au besoin.

Posture professionnelle à adopter

- Garder son calme;
- Rester neutre;
- Valider les émotions sans argumenter;



Prendre le temps d'observer ses réactions

Être à l'écoute de ce qui se passe dans la relation avec l'étudiant/e;

Toujours prendre le temps de se **faire le "vide"** après une rencontre et d'analyser ses propres émotions.

Soyez à l'écoute du phénomène « **ramener le client à la maison** ».



Outil : Comment favoriser le plein épanouissement



Outil préparé par
Vickie Bois
M.Sc., Conférencière

Guide pour les
INTERVENANTS!



Trouble de personnalité limite (TPL):

Comment favoriser le plein épanouissement d'une personne atteinte d'un TPL malgré les montagnes russes d'émotions.

VALIDER LES ÉMOTIONS :

Communiquer à la personne concernée ce que vous percevez de ce qu'il vit. Intéressez-vous à l'ÉMOTION VÉCUE plutôt que le contenu. Prenez le temps de vous arrêter et de lui refléter ce que vous observez chez elle comme les non-dits, les doubles messages et le non-verbal.

ACCEPTATION DU DIAGNOSTIC :

Prenez le temps d'accueillir le diagnostic avec bienveillance et respectez le rythme de la personne dans son processus d'acceptation. Ce trouble est une facette de sa personnalité, mais ne la définit pas entièrement. Si nécessaire, demandez l'aide d'un collègue pour mieux accompagner la personne. Votre rôle est de soutenir la personne avec empathie et professionnalisme.

LIMITES ET CADRE :

Malgré le diagnostic, il est important de maintenir des limites claires et de ne pas accepter de comportements violents ou insultants. Soyez ferme face aux crises de colère ou aux propos dénigrants. Définissez des règles claires dès le départ et ne cédez pas au chantage ou aux menaces suicidaires. Les limites que vous fixez aideront la personne à se sentir en sécurité et à mieux maîtriser ses réactions. Renseignez-vous bien sur le TPL et ses manifestations, y compris le risque suicidaire. Il est essentiel de savoir comment réagir si ce risque se présente.

ICI ET MAINTENANT :

Favoriser le contact dans le MOMENT PRÉSENT. Pratiquer la pleine conscience, la relaxation ainsi que différentes méthodes de gestion des émotions avec la personne atteinte d'un TPL lorsqu'elle est calme. Insistez sur l'importance de vivre dans le moment présent plutôt que de ressasser le passé ou d'anticiper le futur.

DÉFINIR UN CADRE TEMPOREL :

Prévoyez un moment régulier pour écouter la personne et offrir un temps de qualité dans le cadre de votre accompagnement. Il est utile de planifier des moments où elle peut exprimer ses émotions, tout en restant ferme sur la nécessité de ne pas répondre excessivement aux urgences émotionnelles. Cela l'aidera à travailler sur sa régulation affective.

ENGAGEMENT :

La personne est RESPONSABLE de son rétablissement. Vous pouvez la guider, mais vous ne pouvez pas y faire face à sa place. Vous pouvez l'aider en lui posant des questions comme : Que vas-tu faire pour prendre soin de toi ? De quoi as-tu besoin ? Qu'est-ce qui te fait du bien ?

RESPONSABILISATION :

La personne doit faire face aux conséquences de ses gestes et actions. Elle doit apprendre à résoudre elle-même ses problèmes. Faites appel à son RAISONNEMENT COGNITIF en amenant la personne à réfléchir. Vous pouvez la guider en lui demandant ce qu'elle pense qu'elle pourrait faire et l'accompagner afin qu'elle trouve elle-même les solutions pour l'aider.

© Vickie Bois, M.Sc., tous droits réservés 2020.

1

soschangement.ca
sospsychoeducation.ca

Et votre santé mentale dans tout ça ?

Comment protéger sa santé mentale

Améliorer sa gestion de l'anxiété et du stress :

- Savoir « décrocher » est parfois plus facile à dire qu'à faire : après une journée de travail, prendre du temps pour soi, s'éloigner des préoccupations liées au travail et se ressourcer;
- Ventiler au besoin à des personnes de confiance;
- Faire l'exercice de « jeter à la poubelle » consciemment après une journée de travail et éviter de jouer les superwomen/héros;
- Respiration profonde avant et après une rencontre. (5-5-8).



Comment protéger sa santé mentale

Équilibre vie professionnelle-vie personnelle :

- S'assurer de prendre des pauses régulières.
- Établir des limites claires et, surtout, les respecter.
- Écouter de la musique en voiture ou faire des exercices de pleine conscience.
- Responsabiliser les jeunes en évitant de faire à leur place et s'assurer de respecter son mandat et ses tâches afin d'éviter l'épuisement.
- Prendre des journées de maladie pour le « mental » au besoin.
- Adopter de saines habitudes de vie (alimentation, activité physique, limiter les réseaux sociaux, consommation raisonnable etc).
- Consulter un professionnel de la santé si vous vous sentez dépassé. Il ne faut JAMAIS attendre que la batterie soit complètement déchargée.



Outil : L'exercice de L'ARRÊT



Faire la différence
ENSEMBLE!



Outil réalisé par
Vickie Bois, M. Sc., Conférencière
& **Laurence Gagné**, psychoéducatrice.

**TEMPS POUR SOI = VOTRE BESOIN PRIORITAIRE
PLEINE CONSCIENCE : L'EXERCICE DE L'ARRÊT.**

BUT : Être observateur de vos pensées et non prisonnier de vos peurs.

A

POUR ARRÊTEZ.

À chaque fois que possible et au moins une fois par jour. Arrêtez-vous ! Faites une pause. Vous pouvez fermer les yeux ou ne pas les fermer.

R

POUR RESPIREZ.

Essayez de respirer doucement. Et suivez le mouvement de l'inspiration suivie de l'expiration quelques cycles seulement. Vous pouvez sentir la sensation du souffle au niveau de vos narines, de votre poitrine, de votre ventre.

R

POUR REGARDER.

Observez attentivement ce qui se passe autour de vous. Comme si c'était la première fois. Portez un regard neuf à votre environnement, votre ami, votre maison. À droite, à gauche. Devant vous, derrière vous.

E

POUR ÉCOUTER.

Soyez attentif aux sons qui vous parviennent sans chercher à en sélectionner certains. Accueillez tous les sons sans jugement.

T

POUR TOUCHER.

Touchez votre environnement : votre bureau, vos mains, vos habits, votre visage. Restez dans la sensation.



Conscience pleine ou pleine conscience ?

Questions ? Commentaires ?

Merci de votre confiance !

Changeons le monde, un geste à la fois !

Rejoignez-moi sur Facebook :

Vickie Bois, M. Sc, conférencière
Clinique psychosociale SOS Changement



Pour aller pour plus loin, des formations complémentaires :

<https://vickiebois.mykajabi.com/formations-pour-les-professionnels-de-la-sante-les-intervenants-et-les-enseignants> <https://vickiebois.mykajabi.com/formations-pour-les-parents-en-lien-avec-les-differentes-probl%C3%A9matiques-de-l-enfance-et-l-adolescence>

Références

- DSM-V
- Bouchard (2017), <http://www.sebastienbouchard.ca/pdf/impasses-et-opportunités-tpl-bouchard.pdf>
- Lecomte, C. (2012). La supervision clinique : une composante essentielle dans le traitement de la personnalité dite limite, dans C. Leclerc et C. Labrosse (dir.)
- Trouble de personnalité limite: points de vue de différents acteurs. Montréal: Presses de l'Université du Québec, 152-181.
- Miller, W. R. et Rollnick. S. (2002). Motivational interviewing : preparing people for change. 2nd ed. New York : Guilford Press.
- Richelieu, G. et al (1994) : Pour une conception clinique des rencontres d'accompagnement.

