

MON CAHIER D'ACCOMPAGNEMENT

**Mieux vivre
avec un
trouble borderline**

CATHERINE MUSA

DUNOD

Conseillère éditoriale : Christine Mirabel-Sarron

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2016

11 rue Paul Bert, 92247 Malakoff cedex
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-074972-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Remerciements

Je remercie Christine Mirabel-Sarron de sa confiance.

Merci à Perrine Seguin, ma collègue et co-animatrice des groupes de gestion des émotions, pour sa relecture attentive du manuscrit et ses remarques toujours pertinentes.

Merci à Marième Sarr pour son aide dans la réalisation de différents tableaux et graphiques.

Merci à toute l'équipe de psychiatrie de l'hôpital Lariboisière-Fernand-Widal avec qui nous travaillons avec confiance et bonne humeur ainsi qu'à mes stagiaires Dauphine Misson et Anouk Bonnelle.

Merci surtout à tous nos patients qui ont inspiré et contribué à ce livre et qui nous aident à progresser continuellement dans notre pratique.

Table des matières

Remerciements	III
----------------------------	-----

Partie 1 Comprendre

Chapitre 1	Qu'est-ce que le trouble de personnalité borderline ?	4
	Définition	6
	Historique	8
	La fréquence et l'évolution du trouble borderline	10
	L'apport des neurosciences	11
	Est-ce génétique ?	12
	Abus et négligences	13
	Les troubles psychiatriques associés au trouble borderline	15
Chapitre 2	Ai-je le trouble borderline ?	18
	J'ai du mal à gérer mes émotions	20
	J'ai peur qu'on m'abandonne	21
	Je me sens vide	23
	Je ne sais pas qui je suis	24

Je suis impulsif/ive	25
Je me fais du mal	27
J'ai des problèmes relationnels	29
Je suis parano, je me sens bizarre	30

Chapitre 3 Comment l'expliquer ? 32

La théorie psychanalytique	34
La théorie de l'attachement	35
La théorie cognitive et la théorie des schémas	39
La théorie comportementale dialectique	44

**Partie 2
Changer**

Chapitre 4 J'apprends à reconnaître et à gérer mes émotions 50

À quoi servent nos émotions ?	52
Je prends conscience de mes émotions	55
J'accepte mes émotions	61
Je m'expose	63
Je fais face à la détresse	64
Je développe « la pleine conscience »	70
J'augmente la fréquence de mes émotions positives	74

Chapitre 5 J'apprends à penser différemment 80

L'approche cognitive des émotions	82
J'identifie mes pensées automatiques	83
Je prends conscience de mes erreurs d'interprétation ou « distorsions cognitives »	86
Je modifie mes pensées automatiques	90

Chapitre 6	Je travaille sur mes schémas	96
	Les schémas précoces inadaptés	98
	J'identifie mes schémas	101
	J'identifie mes stratégies d'adaptation dysfonctionnelles	108
	La modification des schémas	113
Chapitre 7	J'apprends à résoudre mes problèmes	130
	La résolution de problèmes	132
	Ma fiche de résolution de problèmes	136
Chapitre 8	J'apprends à mieux communiquer	140
	Les différents types de communication	142
	Quel est mon profil d'affirmation de soi ?	144
	La communication affirmée	146
Chapitre 9	Et les médicaments ?	164
	Les antidépresseurs	167
	Les régulateurs de l'humeur ou « thymorégulateurs »	167
	Les antipsychotiques ou neuroleptiques	167
	Les anxiolytiques et les hypnotiques	168
	Conclusion	168
	Conclusion	170
	Annexes	171
	Bibliographie	184

Partie 1

Comprendre

Chapitre 1	Qu'est-ce que le trouble de personnalité borderline ? ...	4
Chapitre 2	Ai-je le trouble borderline ?	18
Chapitre 3	Comment l'expliquer ?	32

Chapitre 1

**Qu'est-ce que le trouble
de personnalité
borderline ?**

SOMMAIRE

Définition	6
Historique	8
La fréquence et l'évolution du trouble borderline	10
L'apport des neurosciences	11
Est-ce génétique ?	12
Abus et négligences	13
Les troubles psychiatriques associés au trouble borderline	15
Dépression et trouble borderline	15
Troubles bipolaire et borderline	16
Troubles des conduites alimentaires et trouble borderline	16
Addictions et trouble borderline	16
Troubles anxieux et trouble borderline	17

Vous êtes tout le temps à fleur de peau.

Vous ressentez un sentiment de mal-être presque constant. Vous vous sentez vide.

Vous avez peur des gens, de leur jugement, qu'ils ne vous aiment pas et surtout qu'ils vous abandonnent.

D'ailleurs vous ne vous sentez pas aimable. Quand on vous aime vous vous demandez pourquoi. Vous vous dites que la personne qui vous aime ne vous voit pas vraiment tel que vous êtes.

Vous êtes souvent susceptible face aux propos de votre entourage et réagissez au quart de tour.

Vous avez souvent le sentiment d'être agressé par les propos de ceux qui vous entourent et vous éprouvez le besoin de les bousculer à votre tour.

Vous vous demandez tout le temps si vous avez une place sur terre, à quoi ça sert de vivre.

Vous avez tendance à calmer vos angoisses par des comportements compulsifs, addictifs, automutilants ou violents.

Vous souffrez sans doute d'un trouble borderline. Ce livre vous est dédié.

DÉFINITION

Le trouble de la personnalité borderline, introduit dans la classification américaine des troubles mentaux, le DSM, en 1980, reste un trouble mal connu en France, à la fois du grand public, mais également des professionnels de la santé mentale.

Personnalité = ensemble de caractéristiques psychologiques permanentes d'un individu qui le rend reconnaissable et différent des autres.

La souffrance des personnes ayant un trouble borderline est mal comprise : souvent banalisée par l'entourage, dans la mesure où leurs symptômes sont considérés comme un signe de mauvais caractère ou de manque de volonté d'agir, et stigmatisée par le milieu médical qui l'associe à des expressions du type : « *des patients impossibles à traiter* », « *difficiles* », « *résistants* », « *manipulateurs* ».

Cette vision est en train de changer : de nouvelles approches théoriques et des thérapeutiques plus efficaces sont proposées et les recherches scientifiques montrent une évolution souvent très positive de ce trouble dans le temps.

« Depuis aussi longtemps que je me souviens je suis trop émotive. Le moindre signe de désapprobation des autres me plonge dans une angoisse. La souffrance des autres me fait pleurer, l'incivilité même minime

1 • Qu'est-ce que le trouble de personnalité borderline ?

me fait bondir, un compliment me rend euphorique. Je réagis à tout, trop fort et tout le temps. Pour gérer, j'ai commencé très tôt à fumer du cannabis, puis j'ai essayé d'autres drogues plus fortes. Je suis devenue dépendante. Mes relations sentimentales se terminent toujours mal. Je suis jalouse, possessive, j'ai peur que mes partenaires me quittent. Je leur rends la vie infernale et du coup, ce que je crains par dessus tout, fini par arriver : ils m'abandonnent. Au niveau professionnel, c'est la catastrophe, j'ai été très bonne élève, j'ai eu mon bac avec mention mais depuis je me cherche... J'ai commencé et arrêté plusieurs études, j'ai eu de nombreux petits boulots que je quitte rapidement dès que le patron ou les collègues m'insupportent. Par moments c'est très dur, je désespère, je me sens vide, je ne sais pas qui je suis, je n'en peux plus de cette vie... » Caroline

Les personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline éprouvent des états émotionnels intenses, survenant brusquement et souvent difficilement contrôlables. Il peut s'agir de sentiments violents de désespoir, de solitude, d'irritation ou d'anxiété. Dans leurs relations sociales et intimes, des conflits minimes suffisent à déclencher des crises de colère violentes. Certaines de leurs difficultés, comme la dépendance ou des conduites d'automutilation, sont en fait des tentatives pour gérer des émotions souvent trop violentes à supporter. Il arrive fréquemment que certaines tentent de se suicider pour mettre fin à leurs souffrances. En moyenne 8 % d'entre elles décèdent prématurément par suicide.

Mais le trouble de la personnalité borderline n'est pas uniquement synonyme de difficultés. Les personnes concernées possèdent souvent des aptitudes particulières et peuvent, entre autre, être très créatives, vivantes et appréciées pour leur enthousiasme. Les sentiments négatifs ne sont pas les seuls à être très intensément éprouvés, puisqu'il en va de même des sentiments positifs comme la joie ou l'amour. Cependant, ces sentiments peuvent rapidement basculer, la joie se transformer brusquement en désespoir, ou l'affection en colère.

Voici les critères diagnostiques du trouble borderline selon la dernière version du manuel diagnostique des troubles psychiatriques (le DSM-V). Pour que le diagnostic puisse être retenu, cinq des neuf critères suivants doivent être présents :

1. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés.
2. Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des 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.
4. Impulsivité marquée dans au moins deux domaines potentiellement dommageables (par exemple, dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie).
5. Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations.
6. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (par exemple, état de malaise épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours).

7. Sentiments chroniques de vide et d'ennui.
8. Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (par exemple, fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées).
9. Apparition transitoire dans des situations de stress d'idées persécutives ou de symptômes dissociatifs sévères.

HISTORIQUE

En 1938, le psychanalyste américain Adolphe Stern écrit un article qui fera date dans l'histoire de la psychanalyse et de la psychiatrie. Il utilise le terme *borderline* pour désigner un groupe de patients qui, selon lui, n'étaient ni névrotiques ni psychotiques mais « à la limite », c'est-à-dire entre ces deux types de fonctionnements.

Ce qui caractérisait, selon lui, ces patients, était leur estime de soi extrêmement fragile, leur hypersensibilité à la critique et leur tendance à tantôt idéaliser, tantôt dévaloriser les personnes importantes de leur entourage, psychothérapeutes inclus.

En France, le terme *borderline* a été traduit par *état-limite*, qui est également souvent utilisé. Pour rajouter à la confusion, la classification internationale des maladies psychiatriques, la CIM-10 (en français), utilise également le terme de *personnalité émotionnellement labile*.

Une névrose : mot créé par un médecin écossais William Cullen (1710-1790) en 1777 et introduit en France par le célèbre psychiatre Philippe Pinel (1745-1826). Le terme est utilisé pour désigner les maladies du système nerveux par opposition aux maladies somatiques, c'est-à-dire aux maladies du corps.

Le terme est par la suite utilisé par Sigmund Freud pour nommer des troubles psychiques tels que les phobies ou les obsessions, troubles dont le patient a pleinement conscience.

C'est le psychiatre allemand Emil Kraepelin (1856-1926) qui utilise le premier le terme **psychose** pour désigner les états psychiques caractérisés par une altération profonde de la conscience. Le patient psychotique peut avoir des pensées, des convictions, des expériences bizarres comme des « hallucinations », qui ne correspondent pas à la réalité. Il peut être « délirant » : penser par exemple qu'on peut lire dans ses pensées, qu'on le persécute, qu'il a des pouvoirs spéciaux. Ceci est pour lui une expérience souvent terrifiante.

1 • Qu'est-ce que le trouble de personnalité borderline ?



Les psychoses les plus fréquentes sont les différentes formes de la schizophrénie. Des états psychotiques peuvent aussi apparaître d'une manière transitoire sous l'influence d'un grand choc psychologique ou certaines drogues (cannabis, amphétamines, drogues hallucinogènes...).

La distinction entre psychose et névrose est aujourd'hui de moins en moins utilisée, voire totalement abandonnée en psychiatrie.

La littérature psychanalytique poursuivra l'exploration de ce concept : ainsi par exemple Melitta Schmideberg (1904-1983) proposera que la problématique majeure de ces patients soit la difficulté à réguler leurs émotions et les décrit comme « instables de façon stable ».

La psychanalyste suisse Germaine Guex sera la première à mettre l'accent sur le syndrome d'abandon des patients borderlines. C'est en travaillant avec les enfants appelés alors *caractériels*, qu'elle comprend qu'il s'agissait d'enfants qui avaient généralement subi un abandon plus ou moins précoce, qui se manifestait par une insécurité affective et un besoin constant d'obtenir des preuves d'amour pour assurer une certaine sécurité.

Otto Kernberg aux États-Unis et Jean Bergeret en France continueront à travailler sur la prise en charge de ces patients en proposant une approche centrée sur la problématique d'abandon.

Otto Kernberg, né en 1928, est un psychanalyste américain célèbre pour son travail sur les personnalités limites et narcissiques. Né à Vienne, il fuit avec sa famille l'Allemagne Nazie pour s'installer d'abord au Chili puis aux États-Unis dans les années 1960.

Devenu professeur de psychiatrie dans la prestigieuse Université de Cornell en 1976, il développe son travail sur les personnalités borderlines et propose une psychothérapie adaptée et validée scientifiquement : la thérapie focalisée sur le transfert.

Il est auteur d'un livre de référence sur les patients borderlines : *Les Troubles limites de la personnalité*.

À partir des années 1970-1980, la psychiatrie descriptive est née avec son désir de se recentrer sur ce qui est observable, notamment les symptômes et les comportements des patients, sans faire référence aux considérations théoriques et aux problèmes intrapsychiques trop difficiles à évaluer scientifiquement. Ainsi apparaît le premier DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) qui devient rapidement « la bible » des psychiatres dans le monde entier. La distinction entre névrose et psychose est abandonnée et les problèmes psychiques sont catégorisés en « troubles ».

Il faudra attendre le DSM-III pour introduire et définir le diagnostic du trouble borderline, sur la base des travaux de John Gunderson et Margaret Singer aux États-Unis, avec des