

Psychologie (3 avril 2014)

Borderline, quand le vacillement est permanent

Ingérable ou prêt à péter les plombs? Excentrique? Sur le point de déborder? Il n'est pas rare d'entendre le mot "borderline" pour qualifier ces attitudes. Le terme fait office de fourre-tout et colporte une série de représentations. Le trouble de la personnalité borderline est cependant une maladie bien réelle, au diagnostic complexe, aux manifestations éprouvantes pour l'entourage notamment.

Littéralement le trouble borderline renvoie à une ligne de démarcation, à une frontière. En français, on parle d' "état limite". Mais il s'agirait moins d'une question de limites que d'un problème de continuité, de permanence pour les personnes qui font face à ce trouble psychiatrique. "*Le monde des borderlines est traversé par les crises, les tempêtes, les replis et les ruptures*", expliquent trois psychiatres, auteurs du récent *Manuel du borderline* (les docteurs Martin Desseilles, Bernadette Grosjean et Nader Perroud). Le quotidien des personnes borderlines s'apparente à un "*bal émotionnel chaotique et imprévisible*", pour reprendre l'image utilisée par le psychologue Martin Debbané, en préface. "*Les passions vives s'enflamment, mais très vite déçoivent, violemment. Le profond vide ressenti ne peut alors être chassé que par une autre douleur, souvent auto-infligée*". On devine la grande souffrance d'être. On imagine aussi les conséquences sur la vie sociale du patient.

Les témoignages rapportent d'ailleurs des relations marquées par la turbulence, un entourage familial soumis à rude épreuve. Tandis qu'au niveau professionnel, chômage, incapacité de travail et précarité marqueront bien souvent le parcours de ces personnes. On estime aussi à 10% le nombre de personnes diagnostiquées borderlines qui mourront d'un suicide.

Relativement fréquent

Entre 2 et 4% de la population seraient affectés par ce trouble. Plus que l'ensemble des patients souffrant de schizophrénie et de trouble bipolaire (maniaco-dépression), observent les auteurs du *Manuel de borderline*. Pourtant, il a apparemment fallu attendre un certain temps pour que cette maladie soit prise au sérieux.

D'aucuns sont tentés de parler d'une maladie de société. Et d'expliquer la plus grande fréquence de certains troubles psychiatriques – tel que le trouble borderline – dans les pays du Nord, par des traits caractéristiques de notre monde: exigence de performance, individualisme forcené, rejet des faiblesses et des émotions, délitement des liens familiaux et sociaux... Autant d'éléments propices à voir se déployer certains maux de l'âme. Aussi, il s'agit de distinguer les personnalités constitutives du 20e siècle et les troubles de la personnalité, précise Gerald Deschietere, psychiatre aux Cliniques universitaires Saint-Luc. Autrement, on risque de "psychiatriser" abusivement. On risque aussi d'oublier d'interroger la société d'aujourd'hui. Car, estime le docteur Deschietere, ces troubles questionnent : sur les exigences faites aux individus d'être "*entrepreneurs d'eux-mêmes*", sur l'intolérance aux aspérités de l'être humain, sur les injonctions d'être toujours au meilleur de sa forme – mentale également, sur l'étiement des groupes et des références cadrantes.

Très concrètement, les spécialistes ne dégagent pas de cause mécanique au trouble borderline, qui se déclare la plupart du temps avant 30 ans. Les recherches se poursuivent sur ce terrain. Les auteurs du *Manuel du borderline* évoquent "*une interaction complexe de facteurs*" mêlant de potentielles vulnérabilités génétiques et des éléments de contexte de vie et sociétaux.

L'espoir de l'apaisement

Cette complexité qui entoure le trouble borderline n'empêche pas les traitements. D'ailleurs les auteurs du *Manuel du borderline* se font porteurs d'un message d'"*espoir*". Pas question d'une pilule miracle, ni d'un traitement à la posologie évidente. Pas question de se dire qu'avec trois ou quatre séances de ceci ou cela, le tour sera joué. Se soigner passera davantage par un processus de "*découverte et de réparation de soi*". Certes, des médicaments pourront – ou devront – être administrés pour traiter les comorbidités, c'est-à-dire d'autres maladies et symptômes qui se développent en parallèle comme la dépression, les hallucinations, les délires, les angoisses. Mais idéalement les médicaments seront des "*béquilles temporaires*", indique le docteur Martin Desseilles, psychiatre et professeur à l'Université de Namur. Identifier ses émotions, rétablir des liens, explorer des alternatives aux comportements dommageables... apparaissent comme un travail essentiel. Là ce sont les traitements psychothérapeutiques qui agissent (mentalisation, mindfulness...).

Certes les approches psychothérapeutiques sont plurielles. Elles recèlent néanmoins des communs dénominateurs, pour autant qu'elles soient pratiquées par des professionnels formés et honnêtes. 70% de leurs effets seraient dus à ce terreau commun. Quant au réseau social, il peut également jouer un rôle. Certainement pas en se décrétant thérapeute mais en participant des rencontres bienveillantes et soutenantes que l'on fait au cours d'une vie, et qui peuvent être des occasions d'apprentissages émotionnels manqués par le passé.

En parlant de guérison, il s'agit de rester réaliste et prudent. Certaines études – longitudinales – montrent qu'au bout de 16 ans, 78% à 99% des borderlines en traitement sont en rémission. À tout le moins sur les symptômes aigus. Car ce sont les symptômes manifestes (automutilations, comportements à risque...) qui vont disparaître. D'autres symptômes comme les sentiments de vide ou d'abandon persistent davantage. Avec le risque aussi de voir réapparaître différents traits du trouble borderline, en période de stress, face à un événement de vie difficile.

//CATHERINE DALOZE

>> Plus d'infos : Martin Desseilles, Bernadette Grosjean et Nader Perroud, *Manuel du borderline*, éd. Eyrolles, 2014 ou sur www.etatlimite.com

Proches et soignants

Les attitudes des personnes borderlines vis-à-vis de leur entourage ne manquent pas d'entraîner des incompréhensions, des souffrances. "*C'est parfois l'enfer pour l'entourage*", témoignent des proches.

Les soignants ne sont pas épargnés. Les jugements négatifs, voire le rejet peuvent jalonner le parcours de soins de ces patients indociles et tumultueux. D'où l'importance de l'information sur ce trouble. Ainsi pour les proches, "*devraient être envisagées une bonne information, voire même une psycho-éducation comme cela se fait dans d'autres pathologies lourdes*", insistent les associations Similes qui regroupent des familles et amis de personnes atteintes de troubles psychiques.

>> Plus d'infos: Fédération des associations Similes, rue Malibran, 49 à 1050 Bruxelles • 02/644.92.00 • www.similes.org



© AP_Reporters

Exploration des symptômes

Mettre des mots sur les souffrances constitue une première étape pour les traverser, estiment les auteurs du *Manuel du borderline*. Pour accompagner ce point de départ, ils invitent à se repérer entre autres dans les différents symptômes du trouble. Les éléments ci-dessous en sont extraits.

Ils nécessitent cependant quelques préalables. Ressentir un des symptômes ne veut pas dire que l'on souffre du trouble borderline. Et surtout, comme le rappelle le docteur Martin Desseilles: *"Il est tout à fait hasardeux voire risqué de s'auto-diagnostiquer et ce particulièrement en ce qui concerne les manifestations de la personnalité. Ainsi, les manières que nous avons de fonctionner apparaissent parfois plus clairement pour nos proches que pour nous, quand ce n'est pas l'inverse. (...) Souvent encore, une personne aura tendance à se reconnaître au moins en partie dans des descriptions de symptômes. (...) En réalité, il vaut mieux consulter un spécialiste pour vérifier ou confirmer des doutes que vous auriez."*



© ISolent News_Reporters

> "J'ai peur qu'on m'abandonne"

Ne pas supporter d'être seul, avoir l'impression d'être délaissé... sont autant de manifestations de cette peur. Jusqu'à parfois tester le lien avec l'autre en permanence voire empêcher que des relations ne démarrent, par crainte d'être abandonné.

> "J'ai des problèmes relationnels"

Avoir des relations chaotiques et tumultueuses tant au niveau privé que professionnel, vivre des hauts et des bas passionnels et destructeurs participent des difficultés des personnes borderlines. Elles semblent dans l'incapacité à faire confiance, tout en étant hypersensibles aux critiques et au rejet.

> "Je ne sais pas qui je suis"

"Comme un acteur qui interpréterait trois ou quatre rôles différents", la personne borderline connaît des changements constants dans la perception d'elle-même et des autres. *"Sauf que la vie n'est pas une pièce de théâtre et qu'à force de changer de personnage, on ne s'y retrouve plus"*.

> "Je me mets en danger" et "j'ai besoin de me faire du mal"

On fait état fréquemment de l'adoption de comportements dits auto-dommageables par la personne borderline (auto-mutilation, consommation de drogues, d'alcool, vomissements...), dans le but de diminuer la tension interne. Des menaces suicidaires aux achats compulsifs menant à des situations financières désastreuses, la variété de ces comportements est grande.

> "Je change tout le temps d'humeur"

Tout le monde vit des hauts et des bas. Pour les borderlines, ils seront plus brutaux, plus intenses et surtout les changements seront plus fréquents. De l'excessivement gaie, au totalement sombre. *"Comme des grands brûlés dont la peau serait toujours à vif"*, décrit Marsha Linehan, borderline elle-même, fondatrice de l'école de Thérapie comportementale dialectique.

> "Je me sens vide"

Des moments de vide et d'ennui, tout le monde en connaît. Pour la personne borderline, il sera question d'un chronique *"grand rien qui fait mal"*.

> "J'explose !"

Gérer son impulsivité est un des plus grands défis des personnes borderlines. Insultes, comportements violents, dépenses massives, comportements suicidaires, troubles de l'alimentation, abus de drogues... font apparaître une facette de cette impulsivité. Même en dehors de situations difficiles ou exceptionnelles.

> "Parano ?"

On remarque une tendance instinctive à la méfiance et au doute chez la personne borderline. Cette tendance peut aller jusqu'à des états délirants, avec perte du contact de la réalité.

> "J'ai été abusé(e), maltraité(e)"

Selon les études, on estime entre 40 et 70% les patients borderlines qui auraient été abusés sexuellement. Attention il ne s'agit ni d'une cause nécessaire, ni d'une cause suffisante de ce trouble. Attention aussi aux *"lunettes déformantes"* du trouble lui-même, qui pourraient façonner des souvenirs.