



Le trouble de personnalité borderline par Estellane St-Jean

Le terme *borderline*, issu d'une multitude de modifications, réfère à une limite entre ce que nous connaissions déjà à l'époque : la psychose et la névrose (Lecours, 2018a). Le terme, ainsi que la définition caractérisant le trouble, a énormément évolué au cours des années. Au cours du 20^e siècle, le terme *schizophrénie borderline* est employé afin de caractériser les personnes n'étant pas assez malades pour être considérées schizophrènes (Lecours, 2018a).

Cependant, ce n'est qu'en 1921 que Thomas Vernor Moore introduit pour la première fois le terme *borderline* pour définir le trouble et c'est en 1938 qu'Adolf Stern rend l'expression populaire. Alors que la description de Moore était imprécise et reprenait les notions de non psychotique et de non névrotique, Stern établit une définition claire, plus précise et se rapprochant de la définition que nous connaissons aujourd'hui. Il parle ainsi de clivage envers le clinicien, de difficultés d'autorégulation, d'hypersensibilité et de l'inclination à l'extériorisation des conflits en rendant responsable les autres (Lecours, 2018a).

Puis, en 1967, Otto F. Kernberg introduit la notion d'organisation de la personnalité. Il en définit trois : névrotique, psychotique et *borderline*. Cette dernière se distingue des deux premières par le biais de deux caractéristiques : une bonne épreuve de la réalité, ce qui est en contraste avec l'organisation psychotique, et une identité diffuse, ceci étant en opposition avec l'organisation névrotique. C'est néanmoins Gunderson et Singer qui, en 1975 et avec leurs travaux, proposent le terme de trouble de la personnalité *borderline* (TPB) (Lecours, 2018a).

C'est donc en 1980 que le TPB fait son entrée dans le DSM-III avec les critères et une formulation résultant d'un mélange des travaux de Kernberg et de Gunderson. Entre les différentes publications du DSM, l'opérationnalisation du concept demeure sensiblement la même, n'ayant subi que quelques modifications au cours des années. (Lecours, 2018a). Ainsi, le DSM-IV définit le trouble de cette manière : « Patron général de relations interpersonnelles instables, de l'image de soi et des affects, avec une impulsivité marquée, commençant au début de l'âge adulte, qui se présente dans différents contextes de vie et qui se manifeste dans 5 (ou plus) [des neuf critères] » (Traduction libre) (American Psychiatric Association, 2013).

Néanmoins, concrètement, le trouble de personnalité limite se manifeste de différentes façons : il y a autant de formes du trouble, de présentation symptomatologique, que de patients qui en ont reçu le diagnostic et il se manifeste plus souvent chez les femmes. Parmi les symptômes, on retrouve des modes de relations instables, des colères vives, une identité

diffuse, une peur de l'abandon ou du rejet, des difficultés d'autorégulation, des émotions intenses et changeantes, du clivage, de l'impulsivité, un sentiment chronique de vide, des idéations suicidaires ainsi que de l'automutilation (Gouvernement du Québec, 2018).

En lisant certains témoignages, il semble y avoir une certaine frustration face au corps médical qui ne comprend pas, qui semble détester ces patients et qui n'est pas suffisamment formé afin d'intervenir convenablement face à ce trouble (Borderline, 2017; Audet & Handfield, 2017). Pourtant, il existe certaines psychothérapies visant justement à diminuer les symptômes comportementaux et à modifier les croyances irrationnelles. Par exemple, la thérapie dialectique comportementale, qui a été validée empiriquement à plusieurs reprises, cible les comportements qui menacent la qualité de vie du patient. Elle propose donc à ces derniers différents exercices, tel que la méditation pleine conscience, des stratégies dialectiques ainsi que des stratégies d'acceptation. De plus, plusieurs modalités, en dehors de la thérapie individuelle, sont mises en place pour le thérapeute et le client. Ainsi, un système de soutien au thérapeute est mis en place, alors qu'un service de coaching téléphonique et des séances de groupe sont là pour aider à consolider les apprentissages du client (Linehan, 2006).

Malheureusement, au Québec, il n'y a pas suffisamment de thérapeutes qui offrent ce type de thérapie dû, entre autres, à la formation coûteuse et aux ressources qui sont employées pour offrir une telle psychothérapie (Jomphe, 2013). Malgré tout, il existe des ressources communautaires qui offrent indirectement ou directement du soutien aux proches ainsi qu'aux personnes souffrant de TPB. La maison 100 limites, située à Laval, fait partie des ressources communautaires qui viennent directement offrir du soutien social et thérapeutique aux personnes ayant un trouble de personnalité borderline. La mission de cet organisme est d'offrir du soutien afin de favoriser une réadaptation affective et sociale chez les personnes souffrant de TPB en développant une communauté thérapeutique fondée sur la notion de pairs aidants (La maison 100 limite, s. d.).

Texte révisé par Lyanne Levasseur

Source image : pixabay.com

Bibliographie :

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.

Audet, I. & Handfield, C. (2017). Trouble de personnalité : La vie en montagnes russes. Repéré à <http://www.lapresse.ca/vivre/sante/201705/16/01-5098441-trouble-de-personnalite-limite-la-vie-en-montagnes-russes.php>

Borderline : La maladie mal-aimée. Témoignage. (2017). Repéré à <https://visagesdelasantementale.com/borderline-temoignage/>

Gouvernement du Québec. (2018). Trouble de la personnalité limite. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/sante-mentale-maladie-mentale/trouble-de-la-personnalite-limite/>

Jomphe, J. (2013). La thérapie comportementale dialectique : Recension des écrits scientifiques sur les groupes et applications dans une clinique de psychiatrie générale. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 83-109. doi:10.7202/1023991ar

La maison 100 limites. (s. d.). Vision et mission. Repéré à <https://m100l.com/maison100limites/mission/>

Lecours, S. (2018a). PSY3258 : Notes de cours 1 : Introduction [Présentation Power Point]. Repéré dans l'environnement StudiUM: <https://studium.umontreal.ca/>

Lecours, S. (2018b). PSY3258 : Notes de cours 7 : Alternatives au DSM pour l'évaluation des troubles de la personnalité [Présentation Power Point]. Repéré dans l'environnement StudiUM: <https://studium.umontreal.ca/>

Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J. *et al.* (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757.