



*Fondation canadienne
de la recherche en psychiatrie*

Quand
ça ne va
pas
à

Aide aux familles

Trouble de
personnalité
limite
(borderline)

Trouble de personnalité limite (borderline)



Trouble de personnalité limite (borderline)

Le trouble de personnalité limite se caractérise par un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles et de l'image de soi, accompagné d'une impulsivité marquée. Il apparaît habituellement vers la fin de l'adolescence et se manifeste dans les sphères relationnelle, scolaire et professionnelle. Il coexiste souvent avec d'autres troubles dont des troubles de l'humeur, des troubles liés à la prise de psychotropes, des troubles de la conduite alimentaire, l'état de stress post-traumatique, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et d'autres troubles de la personnalité. Les trois quarts des cas sont diagnostiqués chez les filles, et on le retrouve dans de nombreux pays. La personnalité limite a une composante génétique, le risque étant accru dans la parenté immédiate d'un sujet atteint par rapport à la population générale.

Les personnes souffrant d'une personnalité limite font des efforts désespérés pour éviter les abandons, réels ou imaginaires. Elles réagissent vivement aux événements extérieurs, ont une peur morbide d'être abandonnées et peuvent s'emporter pour des riens (p. ex. panique ou furie quand une personne

importante pour elles est en retard, ne serait-ce que de quelques minutes, ou annule un rendez-vous pour un motif légitime). Elles pensent qu'on les laisse tomber parce qu'elles sont méchantes. La peur d'être abandonné est liée à une intolérance de la solitude et au besoin d'avoir de la compagnie. Les efforts en vue d'éviter l'abandon peuvent comprendre des gestes impulsifs comme l'automutilation ou des conduites suicidaires.

La personnalité limite est plus fréquente chez les jeunes qui ont été victimes de sévices physiques et sexuels, de négligence, d'un conflit hostile ou qui ont subi la perte d'un parent ou la séparation de leurs parents durant l'enfance. L'invalidité résultant du trouble et le risque de suicide sont à leur maximum au début de la vie adulte, mais ils diminuent graduellement avec l'âge. Quand elles atteignent la trentaine et la quarantaine, les personnes deviennent plus stables dans leurs relations et leur travail.

La personnalité limite est un problème peu fréquent chez les jeunes, et les comportements qui lui sont associés sont souvent imputables à d'autres facteurs, par exemple un trouble de l'humeur non

diagnostiqué (surtout trouble bipolaire) ou une consommation abusive de psychotropes (reportez-vous à la section Troubles de l'humeur). Si un spécialiste de la santé mentale soupçonne un trouble de personnalité limite, il serait bon de confirmer le diagnostic avant d'intervenir.

Caractéristiques comportementales

- Efforts effrénés pour éviter l'abandon, réel ou imaginaire
- Mode de relations interpersonnelles instables et intenses, alternant habituellement entre l'idéalisation d'une personne et sa dévalorisation si elle ne comble pas les besoins et les attentes
- Perturbation de l'identité : image de soi instable ou caractérisée par des fluctuations soudaines des objectifs, des valeurs, des opinions, du plan de carrière, de l'identité sexuelle, avec impression occasionnelle de ne pas exister
- Baisse du rendement pour les activités ou les travaux scolaires non structurés
- Impulsivité dans au moins deux domaines, qui peut avoir des conséquences nuisibles (dépenses, sexualité, consommation d'alcool ou de drogues, imprudence au volant, fringales)
- Comportements, gestes ou menaces de suicide ou d'automutilation récurrents

Stratégies proposées

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur le trouble et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Consultez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

Caractéristiques comportementales

- Instabilité affective due à des changements brusques d'humeur (irritabilité, dépression, anxiété) durant quelques heures et rarement plus de quelques jours
- Sentiment chronique de vide
- Explosions sans raison ou difficulté à contenir sa colère (p. ex. crises fréquentes, rage constante, bagarres), souvent suivies d'un sentiment de honte, de culpabilité et de dépréciation
- Dans des situations extrêmement stressantes, brèves périodes de pensées paranoïdes ou de perte du sens de l'identité personnelle et de sa propre réalité, accompagnées de l'impression de ne pas contrôler ses actes et ses paroles (dépersonnalisation)

Stratégies proposées

- Il est peu probable qu'un jeune souffrant du trouble de personnalité limite s'en sorte tout seul, sans intervention. Obtenez un diagnostic professionnel et trouvez un groupe de soutien le plus tôt possible.
- Consultez la section *Suicide*, qui suggère des moyens de sécuriser votre demeure pour réduire le risque d'automutilation et de suicide.
- L'établissement du diagnostic doit exclure les autres troubles comme un problème d'identité relié à un stade de développement (p. ex. à l'adolescence) ou un changement de personnalité causé par les effets d'une maladie organique.
- De la même façon, comme d'autres troubles peuvent coexister, lisez les sections pertinentes de ce guide, par exemple celle sur les troubles de la conduite alimentaire ou les troubles de l'humeur. Un diagnostic clinique est nécessaire pour déterminer la présence de maladies ou troubles concomitants.
- Évertuez-vous à trouver des façons de renforcer l'estime de soi de votre enfant. Discutez avec lui des domaines pour lesquels il a des aptitudes et donnez-lui le plus d'occasions possible de s'adonner à ces activités.

Stratégies proposées

- Démontrez à votre enfant que vous l'acceptez comme il est et que vous êtes de son côté. Donnez-lui des renseignements réalistes sur sa maladie et appuyez les recommandations de votre médecin.
- Encouragez votre enfant à s'exprimer soit verbalement, soit par l'écriture, la musique ou le sport.
- Établissez ensemble un contrat par lequel l'enfant s'engage à changer pour l'aider à assumer ses actes et favoriser le processus de guérison. Mettez ces pensées sur papier et passez-les en revue toutes les semaines.
- Doucement mais fermement, remettez en question les fausses conceptions et les cognitions erronées (p. ex. « Je suis complètement nul. »; « Elle est vraiment contre moi. »).
- Dans la mesure du possible, évitez une hospitalisation prolongée (pendant plus de 72 heures), à moins d'automutilation, et les interventions qui renforcent le sentiment d'abandon et de rejet.
- Durant un épisode d'automutilation :
 - Essayez de garder votre sang-froid tout en évaluant le besoin d'une intervention médicale.

Stratégies proposées

- Prêtez une oreille attentive et expliquez que vous comprenez son geste sans le dénigrer.
- Soutenez votre enfant mais remettez la maîtrise et la responsabilité de la situation entre ses mains. Rappelez-lui toutes les promesses qu'il a faites de « s'améliorer ».
- À la suite de l'épisode d'automutilation :
 - Dispensez les premiers soins.
 - Demandez à votre enfant de vous remettre les objets dont il s'est servi pour se blesser.
 - Demandez-lui d'écrire comment il se sentait quand il s'est infligé la blessure.
 - Un jour ou deux plus tard, discutez à nouveau des émotions qu'il ressent et des stratégies à adopter pour mieux faire face la prochaine fois, en mettant l'accent sur la modulation de l'intensité de l'émotion et de l'impulsivité de la réaction.
- Dans la mesure du possible, ne laissez pas votre enfant vous manipuler par des menaces de suicide ou des gestes d'automutilation.

Trouble de personnalité limite : Traitement et ressources

TRAITEMENT

La prise en charge de la personnalité limite a habituellement deux composantes : l'intervention en cas de crise (automutilation) et une approche thérapeutique visant un changement à longue échéance. Il est essentiel de maîtriser les situations de crise, car sans cela, les stratégies de modification à long terme demeureront inefficaces. La pharmacothérapie peut aussi être utile; les médicaments varieront selon le cas et la présence d'autres troubles.

Trouble de personnalité
limite (borderline)

RESSOURCES

BPDWORLD – Supporting You 24/7

(Organisme international avec site web visant à mieux faire connaître et à déstigmatiser les maladies mentales, axé sur la personnalité limite)

Royaume-Uni

mail@bpdworld.org

www.bpdworld.org

Borderline Personality Disorder – From the Inside Out

Site web canadien : www.borderlinepersonality.ca ou

www.borderlinepersonality.org

Borderline Personality Disorder Resource Center

New York-Presbyterian Hospital – Westchester Division

Macy Villa – Room 103

21 Bloomingdale Rd.

White Plains, NY 10605

1-888-694-2273

www.bpdresourcecenter.org

BPD Central

1-888-357-4355 ou 1-800-431-1579

www.bpdcentral.com

National Education Alliance for Borderline Personality Disorder (NEA-BPD)

P.O. Box 974

Rye, NY 10580

(914) 835-9011

www.borderlinepersonalitydisorder.com

Consultez également le répertoire de ressources à la fin du livret.



*Fondation canadienne
de la recherche en psychiatrie*

Pour obtenir plus d'information
ou faire un don, prière de contacter :

Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie
2, rue Carlton, bureau 1007
Toronto (Ontario) M5B 1J3

Téléphone : 416-351-7757
Télécopieur : 416-351-7765
Courriel : admin@cprf.ca
Web : www.cprf.ca

ISBN 0-9734947-2-7