

# Les difficultés de la personne souffrant d'un trouble de personnalité limite (borderline)

Margot Phaneuf, M.Éd., Ph.D.

Mars 2014

*«Tout comme les « bogues » de nos ordinateurs, nos dérégulations émotionnelles peuvent être identifiées, contrôlées, améliorées »*

La personne souffrant d'un trouble de personnalité limite peut se retrouver dans l'un ou l'autre de nos services hospitaliers pour des problèmes physiques de natures diverses, parfois en psychiatrie en cas d'exacerbation symptomatique et malheureusement à l'occasion d'une tentative suicidaire. C'est un être troublé, en recherche et aux émotions en montagnes russes, tantôt euphorique et tantôt morose, qui passe facilement du septième ciel au vague à l'âme.<sup>1</sup>



## La personnalité

Nous avons tous une manière bien à nous d'exprimer nos réactions, nos idées ainsi que nos émotions et c'est ce qui constitue notre personnalité. Cet ensemble de caractéristiques nous distingue des autres tout en nous permettant de leur ressembler. Les traits composant notre personnalité

façonnent notre façon d'être au monde avec notre sensibilité, notre recherche d'attention et d'amour, nos aspirations intellectuelles ou artistiques.

Cet arrimage psychologique accompagne, nos choix, nos décisions de vie et leur confère une orientation qui nous est particulière. C'est ce que l'on pourrait définir comme la personnalité « normale ». Elle est considérée *« comme un modèle complexe de caractéristiques psychologiques imbriquées qui sont pour la plupart inconscientes, qui ne se modifient pas facilement et qui s'expriment automatiquement dans presque tous les aspects du fonctionnement de notre personne. »*<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>. Image : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Montagnes\\_russes\\_assises](http://fr.wikipedia.org/wiki/Montagnes_russes_assises)

<sup>2</sup>. Rapport sur les maladies mentales au Canada. Points saillants : [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap\\_5-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap_5-fra.php)

## Les dérives existentielles

Il arrive cependant que les événements de l'existence, les chemins de vie empruntés, les lacunes d'attention et d'amour, les aléas de l'évolution personnelle d'un être entraînent des dérives malheureuses et que s'installe un dérapage comportemental de l'ordre d'un trouble de la personnalité. On parle d'un tel trouble lorsque « *certains traits de caractère deviennent très marqués, ou inadaptés aux situations. Cela se répercute chez la personne dans presque toutes les sphères de sa vie, entraînant obligatoirement une souffrance pour elle et pour son entourage.* »<sup>3,4</sup> Cette définition montre clairement le caractère non délibéré de ces particularités et leur présence à peu près constante.<sup>5</sup> Les symptômes manifestés représentent selon les individus un ensemble de caractéristiques très variables dans leur complexité et leur intensité.<sup>6,7</sup>



## Le trouble de personnalité limite

Le terme « personnalité limite » ou borderline est utilisé depuis assez longtemps, car « *on le trouve déjà dans les écrits de Hugues en 1884* où il décrivait un « *état borderline* » *aux frontières de la folie.* »<sup>8</sup> La personne qui en souffre manifeste une grande instabilité dans sa perception d'elle-même, dans sa vie émotionnelle et dans ses relations humaines.<sup>9</sup> Sa crainte du désamour, sa sensibilité très grande à l'abandon et ses emportements émotifs entraînent une fluctuation dans ses relations aux autres et lui fait vivre en réaction, des crises émotives intenses. Trompée par sa perception idéalisée ou déformée d'autrui, c'est une éternelle déçue qui oscille entre la passion et le rejet, voire le mépris. Pour elle, c'est tout ou rien, et cet excès allant parfois jusqu'à l'extrémisme génère de nombreux conflits avec son entourage.

---

<sup>3</sup>. Les troubles de la personnalité : <http://www.fmm-mif.ca/la-maladie-mentale.html?t=8&i=21>

<sup>4</sup>. Rapport sur les maladies mentales au Canada. Points saillants (2012). : [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mm/mac/chap\\_5-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mm/mac/chap_5-fra.php)

<sup>5</sup>. Image: <http://www.radio-canada.ca/nouvelles/science/2011/04/04/003-autistes-perception-visuelle.shtml>

<sup>6</sup>. Margot Phaneuf (2014). Regards sur les personnalités dysfonctionnelles : <http://www.prendresoins.org/?p=2891>

<sup>7</sup>. Photo : <http://www.e-sante.fr/personnalite-borderline-ou-trouble-personnalite-limite/guide/1526>

<sup>8</sup>. Michel Naudet (2003). Historique du concept d'état-limite : [http://www.memoireonline.com/06/09/2179/m\\_Apport-dune-therapie-cognitive-dans-la-prise-en-charge-dun-patient-presentant-un-trouble-de-pers2.html](http://www.memoireonline.com/06/09/2179/m_Apport-dune-therapie-cognitive-dans-la-prise-en-charge-dun-patient-presentant-un-trouble-de-pers2.html)

<sup>9</sup>. Christophe André (2008 ).Troubles de la personnalité. La revue du praticien, p.555.

## Les critères du DSM IV- Une mise au point

Le DSM IV nous fournit des données diagnostiques précises pour identifier les troubles de personnalité limite. Nous conservons ce recueil taxinomique comme base de référence pour ce document en dépit de la parution en 2013 du DSV- 5. Les raisons qui motivent ce choix tiennent d'abord de la controverse déclenchée au sujet de cette dernière parution en raison des doutes concernant sa scientificité.<sup>10</sup>.<sup>11</sup>.<sup>12</sup> Mais il demeure également que les

### Critères diagnostiques des troubles de personnalité limite (borderline)

Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des neuf 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;
- (4) Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (par ex., 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 (p. 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 (p. ex., fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées);
- (9) Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutrice ou de symptômes dissociatifs sévères.

infirmières de nos milieux de soin sont familières avec le DSM IV et qu'il est plus simple

<sup>10</sup>. La psychiatrie est en dérapage incontrôlé. Le nouvel Observateur : <http://bibliobs.nouvelobs.com/en-partenariat-avec-books/20130329.OBS6215/allen-frances-la-psychiatrie-est-en-derapage-incontrolle.html>

<sup>11</sup>. Sandrine Cabut (17-5-1013) Psychiatrie : DSM-5, le manuel qui rend fou. Le Monde : [http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/05/13/dsm-5-le-manuel-qui-rend-fou\\_3176452\\_1650684.html](http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/05/13/dsm-5-le-manuel-qui-rend-fou_3176452_1650684.html)

<sup>12</sup>. Sarah Chiche (12/07/2013) DSM-V : Troubles dans la psychiatrie : <http://www.scienceshumaines.com/dsm-v-troubles-dans-la-ps>

de nous en tenir au connu plutôt que d'effectuer des changements perturbateurs qui nous semblent, pour le moment, inutiles

## **Autres caractéristiques**

L'inconstance de la personne souffrant d'un trouble de personnalité limite se manifeste aussi sur le plan de l'image de soi. Elle s'interroge sur elle-même, questionne ses capacités, ses possibilités futures passant de l'assurance au doute, au défaitisme et à la dévalorisation. On dit souvent qu'elle « se cherche ». Cette personne a toujours besoin de la présence de quelqu'un d'autre, car ne possédant pas en elle-même la force d'être seule, elle va chercher chez l'autre le sentiment d'exister. Ses périodes de baisse de tonus affectif, de dysphorie à la suite d'une défaite amoureuse ou professionnelle peuvent la prédisposer à la dépression, aux idées suicidaires ou au développement d'autres problèmes psychiatriques telles les phobies, la boulimie ou les toxicomanies.

Cette personne est aussi d'une grande impulsivité qui l'amène à des difficultés de contrôle sur le plan des relations amoureuses, de la dépendance à l'alcool ou de la gestion de l'argent. En période de crise, elle peut par exemple se livrer à des achats compulsifs et irraisonnés. Son instabilité émotionnelle se manifeste également sur le plan professionnel où elle éprouve de la difficulté à conserver un travail, car sa susceptibilité et sa rancune provoquent souvent son renvoi ou sa démission. En période de stress ou dans des situations qu'elle identifie à de la tromperie elle ressent un profond sentiment de vide intérieur et imagine des menaces de persécution. Elle peut même manifester des troubles dissociatifs sévères caractérisés par une perturbation de fonctions normalement intégrées telles que la mémoire, la perception de la réalité et l'identité.<sup>13</sup>

## **La personnalité limite : des aspects positifs à considérer**

Il faut toutefois reconnaître que le fait de présenter une personnalité limite n'a pas que des côtés négatifs. Cette personne se révèle souvent hors du commun par son intelligence, ses talents divers, sa recherche de sens à l'existence et ses affinités artistiques. Malheureusement, même si elle vit par moments de grands bonheurs, elle éprouve aussi des difficultés intenses qui trop souvent la plongent dans un état de tristesse profond.

Nous devons aussi réaliser qu'un trouble de personnalité limite « *n'est qu'une étiquette posée sur un être humain extraordinaire; un surdoué souffrant de son hyper conscience et de son hyper lucidité; ou bien un artiste mal compris et mal aimé; ou encore un entrepreneur dont l'âme est devenue déprimée et instable parce qu'il a*

---

<sup>13</sup>. Critères diagnostiques DSM IV États limite (Borderline) : <http://psychiatrie.free-h.fr/trouble-personnalite/criteres-diagnostiques-dsm-iv.html>

*refoulé ses impulsions créatrices et ses intuitions; une personne avec un grand cœur, avec un bon fond, capable de grandes joies et d'enthousiasmes magnifiques »<sup>14</sup>*

## **Les facteurs causals**

Les troubles de personnalité limite découlent probablement « *de l'interaction complexe de plusieurs facteurs qu'on croyait antérieurement surtout liés aux événements du début de la vie et de l'enfance, mais on pense maintenant que des déterminants génétiques, neurochimiques, neuro-anatomiques, psychologiques et environnementaux peuvent aussi jouer.* »<sup>15</sup> Ces déterminants viennent ensuite influencer sur la façon dont la personne réagit devant les événements courants de la vie ou les difficultés affectives et perturber la manière dont elle interagit avec son entourage.

Même si ce n'est pas inéluctable, on observe cependant que bon nombre de sujets de personnalité limite ont souffert de carence affective et même d'abus physiques ou psychologiques au cours de leur jeunesse. Certains événements douloureux, certains deuils, certaines expériences stressantes de l'âge adulte peuvent aussi provoquer le même résultat. Ce ne sont cependant pas des critères incontournables et il faut nous méfier de conclusions encore trop spéculatives.

## **La prévalence de ce trouble**

Selon certains auteurs, les états de personnalité limite toucheraient environ 2% de la population avec un accent plus marqué chez les femmes pour qui on observerait une proportion de trois sujets féminins pour un sujet masculin.<sup>16</sup> Il s'agirait donc souvent d'une femme ayant vécu ou ressenti une carence affective, dont les attentes face aux autres sont très élevées et qui est profondément déçue, voire révoltée lorsque ses espérances ne se concrétisent pas. Ces données relatives au genre sont cependant actuellement remises en cause et « *des études provenant de la Norvège, des États-Unis et de la Grande-Bretagne ont contesté la notion d'une disparité entre les sexes et conclu qu'il existait peu ou pas de différences dans la prévalence du trouble de personnalité limite chez les hommes et les femmes.* »<sup>17</sup> Selon Skodol et Bender, la

---

<sup>14</sup>. Les troubles de personnalité limite. PsychoPropulsion :

[http://www.psychopropulsion.com/cliniqueintegrative\\_troubleborderline.htm](http://www.psychopropulsion.com/cliniqueintegrative_troubleborderline.htm)

<sup>15</sup>. Rapport sur les maladies mentales au Canada : [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap\\_5-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap_5-fra.php)

<sup>16</sup>. La personnalité limite : <http://www.douglas.qc.ca/info/trouble-personnalite-limite>

<sup>17</sup>. Coid J., Yang M., Tyrer P., Roberts A., Ullrich S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry* 188:423-431 dans John S. Ogdorniczuk : <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/fr/article/223/>

différence de prévalence pourrait être le reflet de préjugés des intervenants en matière de santé mentale.<sup>18</sup> Ce qui ne serait pas une première en psychiatrie!

## **L'évolution**

« *L'évolution naturelle de ce trouble de la personnalité est l'apparition de symptômes à l'adolescence et leur régression vers l'âge de 40 ans. Tout l'enjeu de la prise en charge est d'accompagner ces années de "jeune adulte" le mieux possible.* »<sup>19</sup> Il faut donc insister sur le fait que ce diagnostic n'est pas une condamnation à long terme et que l'état de la personne peut s'améliorer.

Cependant, au cours de la vie, l'évolution « *est fluctuante, au fil des frustrations sentimentales, sociales, professionnelles, des séparations ou des menaces de rupture avec l'objet d'amour (époux, parents, enfants chéris, amis proches, etc.) par décès ou désaccord ou encore à l'occasion d'une blessure narcissique ou en raison d'ennuis financiers, de conflits, de changement majeur de vie, de mise à la retraite, etc. Outre les complications possibles d'épisodes anxio-dépressifs et de risque suicidaire, les personnalités borderline en raison de leur impulsivité, présentent des risques de conduites antisociales aux conséquences parfois sérieuses.* »<sup>20, 21</sup>

Avec leur sensibilité à fleur de peau, ces personnes présentent une forte tendance aux idées suicidaires. Environ 50% d'entre elles font des tentatives autodestructives et un nombre d'environ 10% réussit. Ces sujets sont nombreux dans nos services psychiatriques où ils forment approximativement de 19 à 20 % des hospitalisations.<sup>22</sup>

## **Le mimétisme des symptômes**

Les perturbations de la personnalité limite sont parfois difficiles à identifier particulièrement lorsqu'un autre trouble de la personnalité ou une autre pathologie psychiatrique vient brouiller les cartes. Bon nombre de sujets manifestent en même temps les signes d'une autre dérive de la personnalité ou traversent concomitamment une période de dépression, de troubles anxieux ou de troubles bipolaires. Il n'est également pas rare que les sujets de personnalité limite recherchent une « béquille psychologique » dans la dépendance aux aliments, à l'alcool ou aux drogues. Les symptômes complexes alors manifestés deviennent difficiles à départager.<sup>23</sup>

---

<sup>18</sup>. Skodol AE, Bender D.S. (2003). Why are women diagnosed borderline more than men? *Psychiatric Quarterly* 74:349-360.

<sup>19</sup>. La personnalité limite : <http://www.douglas.qc.ca/info/trouble-personnalite-limite>

<sup>20</sup>. Évolution des états limites borderline (2012). <http://psychiatrie.free-h.fr/trouble-personnalite/evolution-etats-limites-borderline.html>

<sup>21</sup>. John S. Ogrodniczuk (2014). <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/fr/article/223/>

<sup>22</sup>. Le trouble de la personnalité limite (2007). *Bulletin. Vers la santé mentale*. No 31 p.4

<sup>23</sup>. Le trouble de la personnalité limite (2007). *Bulletin. Vers la santé mentale*. No 31 p.4.

## Les soins infirmiers

Les personnes souffrant d'un trouble de personnalité limite sont surtout suivies en externe et ne sont hospitalisées qu'en cas d'exacerbation des symptômes ou de manifestations d'idées autodestructrices. Lorsque l'infirmière doit intervenir auprès de l'une d'entre elles, il lui faut manifester beaucoup de compréhension pour ses attentes et éviter autant que



faire se peut de la décevoir. Il arrive que cette personne refuse avec force le diagnostic et le traitement qui s'ensuit et qu'elle manifeste de la colère lors des rencontres. La soignante doit alors être prête à y faire face en demeurant ouverte et compréhensive pour le désarroi que cette perspective dévalorisante lui cause.<sup>24</sup>

Une attitude empathique pour les difficultés de cette personne et la reconnaissance de ses qualités et talents peut la mettre en confiance et faciliter les entretiens, mais il est important de toujours la traiter en adulte capable de prendre ses responsabilités et d'éviter le piège de la pitié qu'elle vient facilement solliciter.

L'aider à dédramatiser ses relations avec l'entourage, en faisant appel à plus de lucidité et de modération dans sa manière d'évaluer les autres est souvent souhaitable. Comme elle est à la recherche constante d'une présence et d'un soutien, la chaleur de la relation prend pour elle une grande importance. De plus, puisqu'elle est toujours en recherche d'elle-même, toujours à osciller entre confiance en elle et dévalorisation, lui refléter qu'elle est beaucoup plus que ses symptômes, qu'elle est un être humain de qualité et que sa force intérieure peut lui permettre de s'en sortir, peut s'avérer motivant pour elle. Par son influence, l'infirmière peut l'inciter à se construire autrement, voire à se donner des objectifs valables de changement. Elle doit aussi demeurer à l'affût des changements d'humeur, des signes de dépression et surtout des idées suicidaires toujours possibles.

## Le traitement

L'approche thérapeutique des troubles de personnalité limite est surtout centrée sur les psychothérapies de diverses natures. La démarche dialectique comportementale est particulièrement bien adaptée à ces personnes sensibles qui se perçoivent en état de perte affective et qui, en constante recherche d'attachement, se trouvent dans un conflit logique entre la volonté de contrôle de leurs élans émotifs disproportionnés et leurs idées autodestructrices.<sup>25</sup> Les thérapies cognitivo-comportementales orientées vers la résolution

<sup>24</sup> . Image : la mélancolie. Tableau d'Albrecht Dürer : [http://en.wikipedia.org/wiki/Depression\\_\(mood\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Depression_(mood))

<sup>25</sup> . Thomas Marra (2005). Dialectical Behavior Therapy. Oakland, Cal., New Harbinger Publications, Inc. p. 42-55.

de problème, l'identification des distorsions cognitives, les objectifs de vie, etc. sont aussi agissantes.

Une thérapie basée sur la « *mentalisation* » est également maintenant préconisée. Elle vise à susciter chez la personne la capacité d'interpréter les comportements humains et les réactions interpersonnelles des autres de manière plus objective, sans toujours croire à des intentions sous-jacentes et à des motivations négatives. Cette thérapie a aussi pour objet de conduire le sujet à identifier et analyser ses propres pensées et sentiments pour en comprendre l'origine, l'évolution et les débordements, afin d'arriver ensuite à mieux les gérer. Cette approche basée sur la mentalisation tend à développer et à améliorer chez cette personne sa capacité réflexive.<sup>26</sup> Des thérapies spécialisées doivent aussi être mises en place lorsque des problèmes de dépendance ou des symptômes d'autres pathologies se manifestent.<sup>27</sup>

Le traitement pharmacologique est surtout dirigé vers les manifestations d'anxiété et de dépression. Des antipsychotiques peuvent aussi être administrés lorsque des signes d'agitation ou de désorganisation comportementale apparaissent.

## **Conclusion**

Le soin des personnes souffrant d'un trouble de personnalité limite est exigeant pour l'infirmière. Elle peut trouver difficile de composer avec la sensibilité parfois exacerbée du malade, avec son humeur labile, son instabilité affective et sa réactivité toujours en alerte, voire son irritabilité, mais il demeure que c'est une personne en carence d'attachement, toujours à la recherche de soutien, un être humain en besoin d'aide.

Tout en conservant la distance d'une relation thérapeutique, la qualité de présence, de respect et de compréhension empathique de l'infirmière pour le mal-être de cette personne à l'état émotif en dents de scie est un bienfait. Il lui faut cependant demeurer pragmatique quant à ses objectifs de soin et garder le cap d'une approche adulte de responsabilisation qui est la voie de l'ouverture au réalisme et à la libération de l'émotivité destructrice de cette personne pour ses relations interpersonnelles et pour sa vie. Celle-ci doit réaliser qu'à trop attendre des autres, elle finit par perdre ce qu'elle recherche le plus, leur attention, leur amour et leur fidélité.

---

<sup>26</sup>. Anthony Bateman and Peter Fonagy (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*. Feb 2010; 9(1): 11–15. *World Psychiatry*. Feb 2010; 9(1): 11–15.

<sup>27</sup>. Clarkin JF. (2006). Conceptualization and treatment of personality disorders. *Psychotherapy Research* 16:1-11.