



Les troubles *borderline*

Par le Dr Yves Le Bloc'h, médecin spécialiste FMH
en psychiatrie et psychothérapie

Fondation Domus, Espace Garance, 13 juin 2013



Pour cette dernière conférence avant l'été, la Fondation Domus s'est intéressée à l'un des troubles les plus recensés – près de 100 000 personnes touchées en Suisse –, et qui pourtant reste méconnu: le trouble de la personnalité *borderline*. Le Dr Yves Le Bloc'h, qui a œuvré de nombreuses années dans ce secteur, notamment à la clinique psychiatrique de Cery, s'est attaché à la décrire sous tous ses aspects, avant de laisser la parole – et c'était une première – à l'une de ses anciennes patientes. Une conférence suivie par près de 70 personnes.

En ouverture, petit cours de dialectique: «Utilisons les mots justes. J'entendais l'autre jour à la radio: «Le gouvernement a pris une décision schizophrène», ou encore, dans le cadre de l'interview d'un politicien: «Ne pensiez-vous pas avoir pris une position *borderline*?». Enseignants, journalistes, vous qui véhiculez notre langue, soyez vigilant, cela ne contribue pas à améliorer la compréhension, ni la déstigmatisation de ces troubles.»



Que sont les troubles de la personnalité *borderline* (TPB)? La personnalité définit la manière d'être, qui s'adapte chez la plupart des gens selon les circonstances. Les personnes atteintes de troubles de la personnalité *borderline* ont au contraire des façons rigides de faire face, ce qui entraîne des relations maladaptées aux autres. Le terme «borderline» a été associé à ce trouble dans les années 70, celui-ci ne pouvant être classé ni

dans la catégorie des névroses, ni dans celle des psychoses. Et le Docteur de présenter alors le schéma d'un parking imaginaire où stationneraient des personnes atteintes de différents troubles. «Le *borderline*, c'est celui-ci, qui a embouti la voiture de son ex-petite amie, impulsivement, sans réfléchir!»

Vision manichéenne et instabilité

L'instabilité représente en effet le symptôme majeur du TPB. Guidées par une vision manichéenne du monde (clivage: tout bien ou tout mal), les personnes passent rapidement d'un extrême à l'autre, changent d'humeur plusieurs fois par jour, voire par heure. Elles sont impulsives, manifestent des accès de colère, de violence, de honte, etc. Habitées par une importante peur de l'abandon et du rejet, elles vivent des relations amoureuses et sociales généralement instables, ressentent un vide intérieur chronique et manifestent une conduite auto-agressive, jouant avec la mort pour se sentir vivantes (mutilations, substances dangereuses, troubles alimentaires, voire tentatives de suicide pour 8 à 12% des patients).

«D'une certaine façon, cette comorbidité, qui touche 85% des patients, est salutaire, car c'est généralement grâce à elle, par exemple à l'anorexie, ou à une tentative de suicide. que les gens finissent par être pris en charge.» Les femmes recherchent généralement un traitement, les hommes lui préfèrent... le bar ou la prison! Le diagnostic peut être posé vers l'âge de 20 ans, à la fin de l'adolescence, lorsque la personnalité est fixée. Pour l'entourage, il est essentiel d'apporter lors des tempêtes émotionnelles le calme et la sérénité.

Cause majeure: traumas dans l'enfance

Et c'est effectivement parce qu'ils sont «bruyants» qu'on entend parler des TPB. Cependant, si ceux-ci ont conscience de leur situation et de la souffrance qu'elle engendre, ils ne parviennent pas à s'en sortir sans aide. Car les causes sont profondes. «Les traumas dans l'enfance, de tout ordre, constituent le facteur prépondérant: séparation des parents, deuil précoce, violences verbales, psychologiques, physiques, etc. Le facteur génétique, en revanche, est moins avéré que pour d'autres troubles.

Selon les statistiques, 1,5% de la population serait atteinte de TPB, autant d'hommes que de femmes. En comparaison aux personnes souffrant de dépression majeure, les *borderline* sont hospitalisés quatre fois plus souvent et prennent 2,7 fois plus de médication. Les deux troubles pouvant présenter des similitudes, le Dr Le Bloc'h insista sur une série de différences permettant de poser un diagnostic exact. «Si le dépressif se mure dans le silence, le *borderline* dit haut et fort qu'il est déprimé; le dépressif ne parvient plus à s'activer tandis que le *borderline* aura tendance à être hyperactif; le dépressif a des envies de suicide en phase sévère, le *borderline* de façon chronique; le dépressif se met en retrait social, le *borderline* fuit la solitude; le dépressif se sent coupable, le *borderline* accuse les autres; le dépressif a de la difficulté à se décider, le *borderline* prend des décisions impulsives.»

Traitement: priorité à la thérapie

Quels sont les traitements disponibles? La prise de médicaments peut certes représenter un adjuvant utile, elle ne saurait cependant suffire, d'autant qu'elle risque de provoquer une dépendance, et accroît le risque d'overdose. Seul un traitement psychiatrique peut réellement installer un processus de guérison. Différents types de thérapie existent: centrée sur la résolution des problèmes, cognitive-

comportementale, comportementale dialectique, basée sur la mentalisation, basée sur les schémas, basée sur le transfert.

«Quelle que soit la méthode choisie, certaines sont parfois combinées, la thérapie est longue, très longue, et le risque de rechute existe», explique le Dr Le Bloc'h avant de présenter la thérapie basée sur le transfert de O. Kernberg, qu'il a utilisée avec Sybille, une ancienne patiente présente à ses côtés. «La thérapie est dynamique, le patient dit ce qui lui passe par la tête et le thérapeute intervient selon trois mécanismes: la clarification, la confrontation et l'interprétation. La cadence est posée à deux séances par semaine, afin de ne pas laisser retomber le soufflé. Si les rendez-vous sont trop espacés, les patients passent l'essentiel de la séance à raconter des faits et au final on n'aborde pas suffisamment les émotions.»

Dans le cas de Sybille, le Dr Le Bloc'h a eu recours en fin de thérapie à une méthode, l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, ou Désensibilisation et reprogrammation par mouvement des yeux). Née aux Etats-Unis dans les années 80, cette thérapie était proposée aux soldats victimes de stress post-traumatique au retour de la guerre. Lorsqu'on rêve, la nuit, nos yeux bougent sous les paupières, on digère émotionnellement notre journée. Partant de là, l'idée consistait à reproduire cela en thérapie afin d'aider les patients victimes de traumatismes à digérer leurs souvenirs douloureux. «Entre deux, on s'est aperçu qu'il s'agissait davantage de stimuler alternativement les parties gauche et droite du cerveau que de bouger les yeux, mais le nom est resté.»

En conclusion, «Même si cela demande beaucoup d'efforts, car ces personnes sont très atta... chiantes, l'espoir existe, ces troubles sont traitables! Pour vous le prouver, j'ai le plaisir de vous présenter Sybille, l'une de mes rares patientes avec qui j'ai conservé un contact, ce qui d'ailleurs d'ordinaire ne se fait pas. C'est également l'une des rares à avoir «subi» les deux thérapies, soit celle basée sur le transfert et l'EMDR.»

>> Témoignage de Sybille, ancienne victime de TPB



«J'ai eu une enfance et un parcours difficile, fait de mal-être, de vide, d'auto-mutilation, de privation alimentaire», explique d'emblée Sybille. Maltraitée psychologiquement et violée durant son enfance par un père alcoolique, délaissée par une mère dépressive et absente, qui niait la situation, elle a pourtant eu un parcours professionnel normal, s'est mariée et a eu deux enfants. En apparence. «Je vivais avec un homme séducteur, manipulateur, agresseur, et je n'avais aucune estime de moi. Je me sentais incomprise, seule. Je me cachais dans des endroits improbables, m'automutilais, et j'étais anorexique.»

«Je savais que tout cela n'était pas normal»

Avec sincérité, lucidité, et le souci de retranscrire celle qu'elle était «avant», Sybille poursuit: «Je savais bien que tout cela n'était pas normal, mais je ne savais pas faire mieux. Tout était difficile, je me sentais en permanence agressée, je n'avais confiance en personne et je m'isolais tout en ayant un énorme besoin que les gens me disent qu'ils m'aiment. Parfois la souffrance était si forte que m'ôter la vie me semblait le seul moyen de la faire taire. Mes deux enfants m'ont tenu en vie.»

Après les 3-4 premières séances, le Dr Le Bloc'h lui annonce le diagnostic: troubles de la personnalité *borderline*. «Ce fut une horreur. J'ai cru que j'étais irrécupérable.» Le thérapeute lui annonce dans la foulée que deux séances par semaines seraient nécessaires, durant deux ans environ. «J'ai pensé que c'était impossible! J'avais ma vie, mon boulot, ma famille. Et puis j'ai accepté.» Pour garantir le traitement, le Dr Le Bloc'h lui demande également de ne rater aucune séance, et de ne pas se présenter avec un poids inférieur à 50 kilos.

«Peu à peu, je me suis sentie comprise, soulagée»

«Chaque séance durait 45 minutes, et la thérapie sur le transfert a été pour moi très structurante, rassurante. Peu à peu, je me suis sentie comprise, soulagée, même si ça n'était pas forcément simple car dans cette méthode, le thérapeute intervient peu, c'est au patient d'aller chercher les choses. Durant les premiers temps, je n'arrivais pas à laisser sortir mes émotions devant lui, j'ignorais si ce que je disais était bien ou non, et j'étais incapable de prendre une décision par moi-même. Le fait d'avoir peu à peu osé par moi-même m'a renforcée. Aujourd'hui j'ai compris mes fonctionnements erronés, je sais qui je suis, je fais des choix qui sont bons pour moi et je les assume.»

Au cours de la thérapie, Sybille réalise également que les violences subies ne sont pas normales, et parvient à se disculper. «Les parents, qui sont censées être les personnes qui nous aiment le plus, sont celles qui m'ont fait le plus de mal.» Ainsi, malgré les changements spectaculaires intervenus dans sa vie, la jeune femme est toujours victime d'angoisses et s'automutile. Le Dr Le Bloc'h décide alors de boucler le traitement par la thérapie EMDR. «Durant la séance, je me suis souvenue du jour où mon père a voulu me tuer. J'avais 11 ans. Il a posé le canon de son fusil sur mon front et m'a dit qu'il allait tous nous tuer, à commencer par moi. Aujourd'hui, je peux revivre des stimuli sans que ces souvenirs ne me perturbent. Je ne m'automutile plus et ne suis plus anorexique. Cela m'a permis de me détacher de la culpabilité. Parce qu'à 11 ans, on se dit forcément qu'on a fait quelque chose de mal pour que notre père veuille nous tuer...»

133 séances et deux ans plus tard, Sybille est guérie

Pour le thérapeute, cette méthode est efficace dans ce genre de cas, puisque la rémission est de l'ordre de 50 à 90%: «On travaille sur un souvenir déterminé. La personne se souvient de ce qu'elle a vu, entendu, le souvenir est émotionnel et physique, tout ce qui passe par la tête est évoqué. Les émotions montent, puis redescendent, et au bout du compte l'affaire est classée, c'est du passé. On apprend

également à se rassurer et à se consoler tout seul. C'est un bon complément aux thérapies classiques.»

Et Sybille de conclure: «Au début j'avais de très petites phases de bien-être, puis elles sont devenues de plus en plus grandes. Avant la thérapie, ma vie était balayée par des lames de fond. Aujourd'hui c'est une houle tranquille. On peut comparer ma thérapie au rangement d'un building, étage par étage. A chaque étage, au début, c'est le bordel, et puis on range, et on passe à l'étage suivant, et ainsi de suite.»

Au bout de 133 séances, Sybille s'est sentie capable d'affronter la vie sans l'accompagnement du Dr Le Bloc'h. Aujourd'hui elle est guérie et se porte bien.

>> Questions du public

A l'heure des questions, on retiendra l'intervention de parents, cherchant un thérapeute pour leur enfant et démunis face au manque de psychiatres en Valais: «Nous écopons de nombreux refus, comment faire?» Le problème est connu, et la solution manque encore. «Le bouche à oreille reste le meilleur moyen de trouver le bon médecin», a indiqué le Dr Le Bloc'h, visiblement lui aussi démunis.

Une infirmière a également livré un témoignage touchant. «J'ai travaillé durant sept ans avec les *borderline*. Un jour où j'ai ressenti une petite colère, et j'ai compris que le grand *borderline* qui était en face de moi faisait écho au petit *borderline* à l'intérieur de moi. Comme professionnel, nous devons absolument être supervisés. Mais je dois dire que ce sont les patients qui m'ont le plus appris mon métier.»

«On ne peut pas prendre en charge des patients sans vraie compassion, a conclu le Dr Le Bloc'h. En revanche il s'agit d'être effectivement supervisé par un œil extérieur, car le vécu des patients ravive le nôtre, et parfois on a envie de les prendre dans nos bras, parfois de leur filer 2 claques, et ne faisons pourtant ni l'un, ni l'autre. Je pense qu'il faut appliquer la main de velours dans un gant de fer. Ça me hérisse quand j'entend dire d'un patient qu'il est manipulateur. Un patient est une personne désespérée, lui prêter de mauvaises intentions est une erreur.»

Lire / Voir aussi

- > La [brochure de Pro Mente Sana](#), qui peut être téléchargée ou commandée gratuitement
 - > Un [article de Planète Santé](#), qui donne des conseils pour trouver l'aide adéquate
 - > Le [reportage de Christophe Ungar et Pascal Magnin](#) pour l'émission santé de la TSR, 36.9°.
-

>> Prochaine conférence

5 septembre 2013 / 20h

Les malades psychiques ont-ils des droits ?

Au-delà de la maladie, les personnes victimes de troubles psychiques n'en sont pas moins des citoyens actifs disposant de droits et de devoirs personnels et collectifs. Qu'apporte le nouveau droit de la protection de l'adulte, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013? Capacité de discernement, droit à l'autodétermination, pouvoir de représentation, moyens de recours, place accordée aux proches, etc. Autant de notions au cœur de la nouvelle loi.

GRAAP-Fondation

*Groupe d'accueil
et d'action psychiatrique*



Le Graap-F (VD) accueille toute personne confrontée à des difficultés psychiques. Il offre des lieux de rencontre et d'écoute, des ateliers, un service social et publie la revue *Diagonales*. Cette conférence sera animée par Mme Marianne Bornicchia, juriste, et M. Robert Joosten, militant au sein de plusieurs organisations sociales.

Conférences grand public ouvertes à tous / Entrée libre

19 h 30: ouverture des portes / 20 h - 21 h: conférence / Dès 21 h: questions-réponses