

LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

BORDERLINE

COMPRENDRE LA MALADIE ET TROUVER DE L'AIDE

ANDREAS KNUF

Une publication de Pro Mente Sana.

L'association romande Pro Mente Sana est une association privée financée par l'Office fédéral des assurances sociales, la République et canton de Genève, ainsi que par des collectivités publiques romandes, des donateurs privés et des organismes d'utilité publique. Elle travaille en étroite collaboration avec la Fondation suisse Pro Mente Sana, basée à Zurich, et a pour mission de réaliser ses objectifs sur tout le territoire romand.

BORDERLINE

IMPRESSUM

Texte: Andreas Knuf, psychologue diplômé, Pro Mente Sana

Illustrations: Barbara Rüesch †

Conseil scientifique: D^r Gérard Damman, D^r Marc Walter, D^r Marko Hurst

Rédaction en allemand: Dominique Schönenberger, Pro Mente Sana

Traduction: Yves Rosset

Conception graphique: Anull Grafikdesign, Zurich

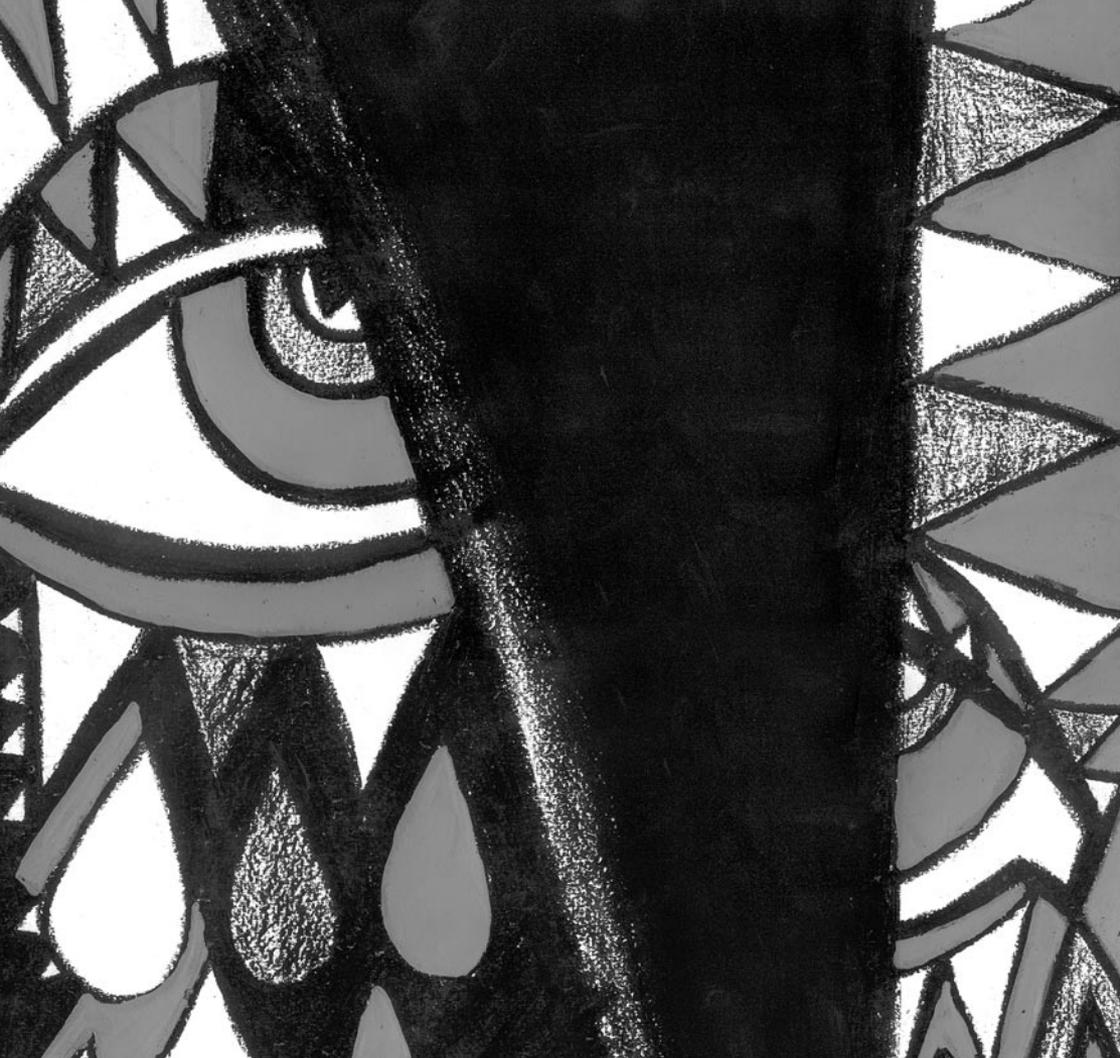
Mise en pages: Mattea Gianotti, Zurich

Impression: Médecine & Hygiène, Chêne-Bourg

© Zurich, 2004, 2006, 2008, Fondation suisse Pro Mente Sana, tous droits réservés
Genève, 2006, 2008 pour la traduction française

SOMMAIRE

Avant-propos: le trouble de la personnalité borderline – une maladie presque inconnue	4
Qu'est-ce que le trouble de la personnalité borderline ?	6
Quels sont les critères diagnostiques du trouble de la personnalité borderline ?	10
Comment apparaît le trouble de la personnalité borderline ?	14
Trouver l'aide adéquate	18
S'aider soi-même	22
Un trouble qui affecte aussi les proches	26
Annexe: adresses utiles, bibliographie, sites Internet	30



LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE – UNE MALADIE PRESQUE INCONNUE

Le grand public sait peu de chose sur le trouble de la personnalité
borderline. La maladie est difficile à saisir.
Cette brochure doit permettre de mieux la comprendre.

AVANT-PROPOS D'ANDREAS KNUF

Le trouble de la personnalité borderline (appelé aussi trouble borderline, personnalité limite, état limite ou trouble de personnalité état- limite) est une maladie difficile à comprendre. Il n'est donc pas étonnant que, durant plusieurs décennies, les spécialistes n'aient pas réussi à s'accorder sur le fait même de son existence. C'est seulement grâce aux importants efforts de recherche entrepris au cours de ces vingt dernières années que l'on sait aujourd'hui que le trouble de la personnalité borderline constitue une maladie psychique clairement délimitable et plus courante que ce que l'on supposait. En Suisse, près de 100 000 personnes sont concernées. Le trouble de la personnalité borderline survient donc plus fréquemment que, par exemple, la schizophrénie.

Si le grand public connaît encore mal cette maladie, c'est peut-être à cause de la difficulté qu'ont les personnes non concernées à se représenter un état borderline: comment un sentiment d'affection peut-il se transformer en un sentiment de haine en l'espace de quelques instants? Comment une personne peut-elle passer brusquement de la joie au désespoir? Pourquoi un individu s'inflige-t-il de graves blessures? A l'aspect déroutant de telles conduites s'ajoute le fait que les personnes concernées donnent souvent l'impression d'être en bonne santé et que l'on a du mal à s'imaginer qu'elles sont malades. Les personnes concernées et leur entourage ont par conséquent de la peine à être compris et à trouver des informations susceptibles de les aider. Elles craignent de parler de leurs expériences, car le trouble de la personnalité borderline demeure encore aujourd'hui un sujet tabou.

On a longtemps cru qu'il n'existait pas de traitement du trouble de la personnalité borderline. Entre-temps, il a pu être montré que des méthodes de traitement psychiatrique ou psychothérapeutique peuvent être efficaces lorsqu'elles sont adaptées aux spécificités de la problématique du trouble de la personnalité borderline. Ces méthodes sont aujourd'hui utilisées par un nombre croissant de cliniques psychiatriques et de psychothérapeutes offrant un traitement ambulatoire. Ainsi, même si le trouble de la personnalité borderline reste une maladie psychique grave, les personnes concernées disposent de plusieurs formes d'aide professionnelle et de nombreux outils d'autosupport pour y faire face.

Avec la publication de cette brochure, Pro Mente Sana désire informer les personnes concernées, leurs proches et les professionnels du domaine de la santé mentale intéressés par le trouble de la personnalité borderline et contribuer à ce que celui-ci soit dorénavant considéré comme une maladie psychique « tout à fait normale ». Nous tenons à remercier ici les personnes concernées et leurs proches qui, avec une sincérité impressionnante, nous ont fait part de leurs expériences lors de la réalisation de cette brochure. Nos remerciements vont également aux docteurs Gerhard Dammann, Marc Walter et Marko Hurst. Sans leurs connaissances, leurs expériences cliniques, leurs remarques et leurs suggestions, cette brochure n'aurait pu voir le jour.



QU'EST-CE QUE LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE ?

La meilleure façon de décrire le trouble de la personnalité borderline est de partir du vécu des personnes concernées. Celles-ci éprouvent des états émotionnels intenses, survenant brusquement et souvent difficilement contrôlables. Les personnes chez qui un trouble de la personnalité borderline a été diagnostiqué souffrent d'une perturbation marquée de leur rapport à elles-mêmes et aux autres.

Le diagnostic de la personnalité borderline signifie une perturbation marquée du rapport à soi-même et aux autres. Utilisé depuis la deuxième moitié du siècle passé, le terme « borderline » (= ligne frontière) désignait à l'origine un trouble situé entre les névroses et les psychoses. Aujourd'hui, on sait que le trouble de la personnalité borderline constitue une entité clinique reconnaissable, bien que certaines de ses caractéristiques se retrouvent dans d'autres maladies. Cela fait environ vingt-cinq ans que le trouble de la personnalité borderline a été intégré comme maladie psychique dans les systèmes de classification utilisés en psychiatrie.

Les personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline éprouvent des états émotionnels intenses, survenant brusquement et souvent difficilement contrôlables. Il peut s'agir de sentiments violents de désespoir, de solitude, d'irritation ou d'anxiété. Lors de contact avec autrui, des conflits minimes suffisent à déclencher des crises de colère violentes. Les personnes concernées éprouvent de la difficulté à percevoir leur entourage de manière nuancée et ont tendance à le classer selon un mode de pensée noir et blanc : soit une personne est absolument bonne, soit elle est totalement mauvaise. Cette attitude rend les relations interpersonnelles problématiques. En effet, si celles-ci peuvent rapidement s'intensifier, elles peuvent tout aussi rapidement se rompre. Certains symptômes, comme la dépendance ou des conduites d'automutilation, peuvent être interprétés comme des tentatives infructueuses de s'aider soi-même par lesquelles les personnes concernées essaient de se protéger contre des sentiments insupportables. Il arrive fréquemment que des personnes tentent de se suicider pour mettre fin à leurs souffrances. 8% environ des personnes chez qui un trouble de la personnalité borderline a été diagnostiqué décèdent prématurément par suicide. Le trouble de la personnalité borderline est donc une maladie souvent mortelle et ne doit pas être sous-estimé.

Mais le trouble de la personnalité borderline n'est pas uniquement synonyme de difficultés. Les personnes concernées possèdent souvent des aptitudes particulières et peuvent être très créatives, vivantes et capables d'enthousiasme. Les sentiments négatifs ne sont pas les seuls à être très intensément éprouvés, puisqu'il en va de même des sentiments positifs comme la joie ou l'amour. Cependant, ces sentiments peuvent rapidement basculer, la joie se transformer brusquement en désespoir, ou l'affection en colère.

Selon différentes estimations, le trouble de la personnalité borderline touche entre 1% et 2% de la population, dont deux tiers de femmes. On suppose que des maltraitances subies durant la petite enfance constituent un des facteurs

de risque contribuant à son apparition. Le fait que les femmes sont plus fréquemment victimes de maltraitance que les hommes permettrait d'expliquer pourquoi la maladie est plus souvent diagnostiquée chez les femmes que chez les hommes. La maladie apparaît en général durant l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Il est courant que d'autres types de troubles psychiques soient d'abord diagnostiqués, par exemple des troubles du comportement alimentaire, des comportements suicidaires ou des dépendances. Les symptômes pouvant toujours changer, ils ne sont pas d'emblée interprétés comme appartenant au trouble de la personnalité borderline. Une personne peut par exemple commencer par souffrir de crises de panique, manifester ensuite des symptômes de comportement anorexique, puis un comportement d'automutilation. Ce déroulement de la maladie explique pourquoi de nombreuses personnes, après avoir été profondément déstabilisées par différents diagnostics, apprennent avec soulagement qu'elles souffrent du trouble de la personnalité borderline. C'est en effet seulement à partir de ce moment-là qu'elles peuvent donner un sens à l'ensemble de leurs difficultés psychiques.

Certains symptômes se manifestent fréquemment, d'autres plus rarement. Près des trois quarts des personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline ont déjà eu un comportement d'automutilation. Il s'agit en général de blessures infligées aux bras, aux jambes ou au ventre à l'aide de lames de rasoir ou d'autres objets coupants, mais on observe aussi d'autres types d'automutilations comme celles consistant à se brûler ou à frapper violemment différentes parties de son corps contre des objets durs. Aujourd'hui, les comportements d'automutilations sont souvent assimilés à tort au trouble de la personnalité borderline. Or une personne qui s'inflige des blessures ne souffre pas automatiquement d'un trouble de la personnalité borderline, et toutes les personnes qui souffrent du trouble de la personnalité borderline ne s'infligent pas forcément des blessures.

.....

« D'un côté je fonctionne à 150%, d'un autre,
je suis émotionnellement une loque. »

.....

.....

« Tu as tellement de souffrances à l'intérieur de toi que
tu essaies de te faire mal à l'extérieur. »

.....

.....

« Ce n'est que lorsque je sens la douleur que
je recommence à prendre lentement pied. »

.....

.....

« Je ne cesse de papillonner d'une personne
à l'autre. D'abord je suis tout feu tout flamme,
tout m'enthousiasme, mais bien vite, les mêmes
choses m'ennuient complètement. »

.....



QUELS SONT LES CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE ?

Le diagnostic du trouble de la personnalité borderline s'établit à l'aide de neuf critères diagnostiques. Afin de faciliter leur compréhension, nous les illustrons avec des témoignages de personnes concernées. Ces critères ne conviennent pas à un autodiagnostic, puisque les conduites et les états qu'ils décrivent peuvent être vécus sous une forme atténuée par un grand nombre de personnes nullement concernées par la maladie.

Dans sa dernière édition, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) distingue neuf critères diagnostiques pour le trouble de la personnalité borderline, cinq d'entre eux devant au moins se manifester pour que le diagnostic de la maladie puisse être établi. C'est donc seulement lorsqu'on a affaire à plusieurs symptômes simultanés de forte intensité que la problématique du trouble de la personnalité borderline doit être envisagée. Il est important que le diagnostic soit établi par un thérapeute expérimenté. Nous reprenons ci-après les critères tels qu'ils sont formulés dans le DSM-IV. Afin de rendre plus saisissable la réalité décrite par le langage scientifique, nous avons illustré chacun d'eux avec le témoignage d'une personne concernée.

Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés.

« Je passais de plus en plus souvent mes soirées à l'aéroport, isolé et seul au milieu de la foule. L'intense activité qui régnait m'évitait de sombrer. Je m'agrippais aux bruits du hall de départ et fixais les lumières sur la piste d'atterrissage, juste pour ne pas devoir tourner mon regard vers moi-même. »

Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre les positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.

« Presque toutes les relations que j'ai eues étaient de courte durée, surtout lorsqu'elles étaient intenses. Dès que je commençais à faire confiance à quelqu'un, je m'engageais beaucoup, sans attendre. Puisque je m'ouvrais à l'autre, j'attendais qu'il réagisse en conséquence. Je ne lui cachais aucune de mes émotions, mais cela ne durait pas longtemps et la relation stagnait. C'est à ce moment-là que mon partenaire montrait ses limites, ce qui fait que je rompais rapidement la relation. »

Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi.

« Déjà quand j'étais jeune, je ne savais pas ce que je voulais devenir ou ce que je préférais. A cela s'ajoute le fait que, jusqu'à aujourd'hui, je ne suis toujours pas sûr de mon orientation sexuelle. Je n'ai pas de projets à long terme et, surtout, je n'arrive pas à m'occuper longtemps d'une chose parce que je change toujours d'idée. Je papillonne d'une personne à une autre. Je ne choisis pas mes amitiés en fonction de ce qui me conviendrait, mais laisse les autres se lier d'amitié avec moi. »

Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie).

« J'ai plus de 150 000 francs de dettes. J'ai détourné de l'argent, perdu mon emploi, emprunté de l'argent que je n'ai pas remboursé, obtenu des avances sur des prestations du chômage en inventant des histoires extravagantes. Après chaque nouveau recommencement, je me remettai à jouer, même si je savais exactement ce qui allait m'arriver. J'ai tellement démoli mon corps à force de sport extrême et d'automutilations que je suis maintenant obligé de me déplacer en chaise roulante. Mais je referais exactement la même chose, rien que pour me sentir, moi et mon corps, pour m'assurer d'une chose : que je suis là. »

Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations.

« Ensuite je me suis mis à m'entailler les bras. J'utilisais des couteaux, des lames de rasoir, des tessons de verre. Je l'ai fait pendant plusieurs mois, presque chaque jour. Je le faisais pour me punir. Parce que j'étais là. Parce que j'étais qui j'étais. Je le faisais aussi pour me sentir. Pour sentir que j'étais là, que j'existais, peut-être comme la personne qui se pince le bras pour s'assurer qu'elle est bien réveillée. »

Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (état de malaise épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours).

« Il y a des jours où je me réveille avec le sentiment que l'existence me pèse comme une chape de plomb. Tout me semble vain, sans issue, et tout ce que j'entreprends est voué à l'échec. En même temps, il suffit que pendant ce genre de journée je reçoive un compliment, que quelqu'un m'approuve ou m'encourage, et j'ai alors l'impression que je pourrais soulever des montagnes, résoudre n'importe quelle difficulté avec le sourire. Dans l'autre sens, c'est la même chose. Il suffit d'une critique, d'un seul mot ou d'un seul regard, pour me faire tomber au fond du trou. Alors je me retire complètement, je débranche le câble du téléphone, je romps tous mes contacts, je ne dis plus rien, on ne peut plus m'atteindre. »

Sentiments chroniques de vide et d'ennui

« Ma vie est assombrie par une succession incessante de dépressions, de colère et de vide. J'ai essayé de remplir le vide en regardant la télévision, mais la télévision m'ennuie. Tout m'ennuie. Pourtant, il fallait bien que je remplisse le vide!... Pour éloigner l'ennui. J'ai tout essayé. Rien n'a marché. Alors j'ai recommencé à me couper. Le sang, lui, remplit rapidement le vide... »

Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (p. ex. fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées).

« En rentrant à la maison après ma séance de thérapie, mon humeur a basculé: alors que je roulais sur la piste cyclable, j'ai crié: "Espèce de salopard!" à un piéton qui passait sur le trottoir. Arrivé à la maison, j'ai laissé tomber mon vélo et lui ai donné un coup de pied. Dans l'appartement, j'ai frappé du pied la cage du lapin qui courait affolé d'un bout à l'autre de la cage. Je me suis ensuite attaqué aux plantes vertes. J'en ai pris une, l'ai sortie de son pot, ai écrasé ses feuilles et déchiré ses racines. Après quelques minutes, le sol de la pièce était jonché de débris de pots cassés. »

Apparition transitoire dans des situations de stress d'une idée persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

« Même quand je suis avec d'autres personnes, il y a des moments où ma peur fait ce qu'elle veut. J'ai alors peur des autos, ou bien des gens dans le métro. Je vois des objets s'approcher de moi, je n'arrive plus à respirer. Tout me devient brusquement étranger. La peur me domine complètement et fait disparaître toute forme de réalité. Quand tout semble vous menacer, vous êtes vraiment dans un tout autre monde. Je me sens agressé, sans protection. Et je ne peux pas simplement m'enfuir, car ce sont mes propres perceptions qui sont confuses. »



COMMENT APPARAÎT LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE ?

Ces dernières décennies, des recherches approfondies ont été consacrées aux origines du trouble de la personnalité borderline. Elles ont montré qu'une grande partie des personnes concernées, dont une majorité de femmes, avaient subi des traumatismes sévères durant leur enfance: violence physique ou sexuelle, mais également manque de soins ou perte précoce d'un des parents. Il existe cependant d'autres facteurs risquant d'influencer l'apparition de la maladie.

« Le trouble de la personnalité borderline se transmet-il héréditairement ? Si j'ai des enfants, souffriront-ils aussi de cette maladie ? » « Qu'ai-je fait de faux en éduquant ma fille pour qu'elle soit aujourd'hui malade ? » Soucieux de comprendre comment la maladie a pu se développer et de trouver des moyens de la contrôler, les personnes concernées et leurs proches ne cessent de s'interroger sur ses causes. Ces dernières décennies, des études approfondies consacrées aux origines du trouble de la personnalité borderline ont permis de montrer qu'une grande partie des personnes concernées avaient subi des traumatismes sévères durant leur enfance, qu'il s'agisse d'actes de violence physique, d'abus sexuels, de manques de soins ou d'une séparation précoce d'avec les parents ou l'un d'entre eux suite, par exemple, à un décès. Cependant, toutes les personnes ayant subi des traumatismes durant leur enfance ne développent pas un trouble de la personnalité borderline, et toutes les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité borderline n'ont pas subi un traumatisme durant leur enfance. Il doit donc exister d'autres facteurs de risque.

Les professionnels s'accordent pour reconnaître aux personnes concernées une prédisposition à éprouver des émotions très fortes. Qu'il s'agisse de sentiments négatifs comme la tristesse ou la jalousie, ou de sentiments positifs comme la joie ou l'amour, ils sont éprouvés avec une intensité nettement supérieure à la moyenne. Ces sentiments durent souvent tellement longtemps qu'ils en deviennent insupportables et un grand nombre de symptômes types du trouble de la personnalité borderline peuvent être interprétés comme des tentatives par lesquelles les personnes concernées essaient de les contrôler.

Aujourd'hui, de nombreux chercheurs présument qu'un certain type de comportement de l'environnement social contribue à l'apparition de la maladie. C'est le cas lorsque, durant leur enfance, les personnes concernées éprouvaient des émotions ou faisaient part de leurs impressions sans être confirmées ou aidées par leur environnement social, mais que celui-ci jugeait au contraire leurs sentiments déplacés, exagérés ou simplement erronés. Lorsqu'un enfant a peur, qu'il l'exprime et que ses parents lui répondent qu'il n'a aucune raison d'avoir peur, il ne peut apprendre à se fier à ses propres sentiments. Pour désigner ce type de comportement, les spécialistes parlent d'« environnement invalidant ». Un tel comportement existe de manière plus ou moins marquée dans toutes les familles, mais il peut s'aggraver lorsque les parents sont eux-mêmes accablés de soucis ou lorsque l'enfant est d'une grande émotivité.

Mieux comprendre les symptômes du trouble de la personnalité borderline

Les personnes directement ou indirectement concernées s'interrogent non seulement sur l'origine de la maladie, mais également sur la cause de chaque symptôme particulier. Il est en effet au premier abord difficile de comprendre une conduite d'automutilation ou un brusque changement d'humeur. Pourtant, tous les symptômes borderline ont un sens, puisqu'ils expriment généralement une réponse de la personne destinée à lui permettre de surmonter des expériences fortement éprouvantes. L'ensemble des symptômes du trouble de la personnalité borderline ne constitue donc pas le problème, mais au contraire une tentative par laquelle la personne essaie de résoudre ses difficultés. Une personne qui se coupe ou se blesse d'une quelconque manière le fait pour contrôler des sentiments devenus insupportables. Le phénomène des dissociations fournit un bon exemple de la manière dont fonctionne ce mécanisme: on parle de dissociation lorsqu'un individu se sent détaché de la réalité, éprouve un sentiment d'irréalité ou lorsqu'il a le sentiment de quitter son propre corps. C'est ainsi que des individus qui ont subi des abus sévères peuvent développer la capacité de «se détacher» de leur corps. Des personnes racontent par exemple qu'elles ont pu observer avec un certain recul et sans ressentir de douleur comment des souffrances étaient infligées à leur propre corps. Ce détachement constitue un mécanisme de défense de l'organisme tout à fait raisonnable, puisqu'il vise à rendre la douleur supportable. Dans certaines conditions, il peut néanmoins arriver que cette tendance à la dissociation se maintienne et que l'individu la réactive tout le temps. Or cet état dissociatif est généralement lui aussi très désagréable, puisque l'individu ne sent plus son corps, se trouve à côté de lui-même et perd tout contact avec ses perceptions. Pour le faire cesser, le moyen le plus efficace consiste à s'infliger des blessures permettant d'affaiblir rapidement le sentiment d'irréalité. Les dissociations constituent donc une tentative pour surmonter un trauma qui, sinon, demeurerait insupportable, tandis que l'automutilation, pour sa part, sert à faire cesser ces dissociations. Considérés de la sorte, la plupart des symptômes du trouble de la personnalité borderline ont un sens, même si nous ne le comprenons pas encore entièrement. Ils constituent des stratégies de survie tout à fait sensées, sans lesquelles les personnes concernées n'auraient pas pu supporter des états extrêmement pénibles ou des expériences traumatisantes.

« Avant, je prenais toujours tous mes problèmes pour des faiblesses de caractère. Aujourd'hui, je connais les causes sous-jacentes à ma maladie et je ne me fais plus de reproches à cause d'elle. »

« Parfois je me demande comment j'ai fait pour survivre à tous les événements terribles de mon enfance. »



TROUVER L'AIDE ADÉQUATE

Des études ont montré qu'une aide professionnelle a des effets positifs sur la majorité des personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline. On a longtemps cru qu'il n'était pas possible de traiter le trouble de la personnalité borderline. Depuis, il existe des méthodes psychothérapeutiques efficaces permettant de mieux contrôler les symptômes, mais elles sont malheureusement peu souvent utilisées.

Un traitement psychothérapeutique efficace spécialement conçu pour le trouble de la personnalité borderline permet à environ 50% des personnes concernées de guérir et a un effet bénéfique sur de nombreuses autres, en leur permettant de mieux contrôler les symptômes tels que les changements d'humeur, les sentiments de colère intense, les comportements d'automutilation ou les pensées suicidaires. Le trouble de la personnalité borderline est donc aujourd'hui considéré comme une maladie pouvant être traitée, souvent avec de bons résultats. Cependant, puisque le trouble constitue en quelque sorte une partie de la personne, les problèmes qui lui sont associés ne disparaissent pas d'un seul coup, même avec une thérapie. Il est néanmoins possible de parvenir à un meilleur contrôle et de ne plus se sentir impuissant face aux symptômes. Une thérapie permet même souvent de faire totalement disparaître les symptômes dangereux comme les comportements d'automutilation ou les tentatives de suicide et de nettement diminuer les états émotionnels insupportables.

Il n'est pas facile de trouver un bon thérapeute ou une bonne clinique. Dans le cas du trouble de la personnalité borderline, il est fortement recommandé d'effectuer un traitement avec un professionnel possédant une connaissance approfondie de la maladie, la solution idéale consistant à consulter chez un psychothérapeute spécialement formé pour traiter le trouble de la personnalité borderline.

A ce jour, plusieurs traitements sont considérés comme particulièrement efficaces: les plus connus sont la « thérapie comportementale dialectique » (TDC), la « thérapie focalisée sur le transfert » (TFT) et la « thérapie des schémas ». Les thérapies spécifiquement conçues pour le trouble de la personnalité borderline nécessitant des thérapeutes spécialement formés, beaucoup de personnes concernées ont de la peine à en trouver près de leur domicile. Des études ont montré que la TDC et la thérapie des schémas sont particulièrement efficaces. La TDC s'est imposée dans les régions germanophones au cours des quinze dernières années. Ce concept est à la base de la plupart des programmes de traitement stationnaire du trouble de la personnalité borderline appliqués en Suisse et une grande partie des psychothérapeutes spécialisés devraient pouvoir l'utiliser. Les personnes concernées trouveront des thérapeutes appliquant cette méthode surtout dans les villes ; pour un traitement ambulatoire, il faut toutefois généralement compter avec un long délai d'attente.

La thérapie comportementale dialectique

La thérapie comportementale dialectique (TCD) est un procédé thérapeutique hautement structuré qui combine différents composants. Parallèlement à une thérapie individuelle, le patient participe à une thérapie de groupe articulant plusieurs modules, comme la gestion des émotions, le renforcement des capacités

de relations interpersonnelles et des exercices destinés à développer l'attention au moment présent. Lors de la thérapie individuelle, le patient peut discuter des crises affectant sa vie quotidienne ou des thèmes la concernant. Dans le cadre de la thérapie de groupe, il peut entraîner les compétences comportementales grâce auxquelles il pourra mieux faire face à son trouble. Il arrive que, dans certaines situations, des contacts téléphoniques avec le thérapeute sont également inclus dans le traitement. Le terme « dialectique » (résolution des contradictions) signifie que la thérapie apprend aux patients à dépasser le mode de pensée en noir et blanc et à accepter la validité de plusieurs points de vue simultanés. Dialectique signifie aussi que le traitement n'a pas pour seul objectif le changement, mais qu'il vise également l'acceptation de certaines expériences et de certains modes de comportement. Le terme « comportementale » indique que le traitement se concentre sur les comportements concrètement vécus par les patients et ne vise pas en priorité une compréhension globale des liens entre les difficultés du patient et son histoire.

Bien choisir son psychothérapeute

Lorsqu'elles sont à la recherche d'un psychothérapeute, les personnes concernées ne doivent pas hésiter à questionner ceux qu'elles rencontrent sur leur expérience et leur formation dans le domaine du trouble de la personnalité borderline. Le traitement pratiqué par le psychothérapeute n'est d'ailleurs pas le seul facteur susceptible d'influencer le succès de la thérapie. La relation avec le psychothérapeute joue aussi un rôle primordial et il est nécessaire que le patient puisse s'ouvrir en toute confiance et se sente compris. Les personnes concernées ont donc tout intérêt à rencontrer plusieurs psychothérapeutes avant de choisir celui avec lequel elles se sentent le mieux prises en charge.

En Suisse, l'assurance maladie de base rembourse uniquement les psychothérapies effectuées par des médecins psychothérapeutes ou des psychologues délégués (c'est-à-dire travaillant dans un cabinet médical). L'assurance de base prend également en charge les traitements de longue durée, souvent nécessaires dans le cas du trouble de la personnalité borderline. Sauf les cotisations et la franchise annuelle, les coûts du traitement ne sont donc pas à la charge du patient. Les questions concernant la participation de l'assurance complémentaire aux coûts doivent être traitées au cas par cas. Il est particulièrement recommandé aux personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline de bien réfléchir avant de s'engager dans un traitement avec un psychothérapeute dont les prestations ne sont pas remboursées par l'assurance maladie. Du fait de la longueur du traitement, les coûts risquent de devenir très élevés et de finir par dépasser ce que le patient est en mesure de payer, ce qui, dans le cas de figure le plus grave, peut l'obliger à interrompre le traitement.

Un traitement psychothérapeutique stationnaire ou des soins en hôpital de jour constituent souvent une solution adéquate. Les trois types de thérapies durent entre plusieurs semaines et plusieurs mois et sont prises en charge par la caisse maladie. Les adresses des cliniques offrant un traitement thérapeutique spécifiquement conçu pour les personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline se trouvent à la page 30 ss. de cette brochure. En période de crise aiguë, un traitement psychiatrique d'urgence peut s'avérer nécessaire, auquel cas vous pouvez vous adresser à n'importe quelle clinique psychiatrique de votre région.

Médicaments

Bien qu'il n'existe pas de médicaments destinés exclusivement au traitement du trouble de la personnalité borderline, certains symptômes peuvent être soulagés à l'aide de psychotropes. Le choix de la médication dépend avant tout du type de problème psychiatrique à traiter. Des antidépresseurs aideront une personne souffrant de dépression chronique, tandis que des neuroleptiques (médicaments exerçant une action calmante) soulageront les personnes devant faire face à des épisodes psychotiques. Les médicaments peuvent également s'avérer efficaces pour d'autres symptômes comme les troubles du sommeil ou l'anxiété. En ce sens, presque tous les psychotropes entrent en ligne de compte s'ils sont adaptés à la situation de la personne concernée. Du fait de la forte tendance à la dépendance observée chez un grand nombre de personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline, on veillera toutefois à ne recourir aux médicaments provoquant une dépendance, comme la benzodiazépine, qu'en cas de crise aiguë. Un entretien avec un psychiatre est nécessaire pour déterminer la médication adaptée à chaque cas précis. Selon l'état actuel des connaissances, les psychotropes peuvent certes aider les personnes concernées à vivre avec leur trouble, mais ils ne remplacent pas un traitement psychothérapeutique.

.....

« Sans thérapie, je n'existerais plus. »

.....

.....

« Aujourd'hui, je vis volontiers et je ne remets plus
ma vie en question. »

.....



S'AIDER SOI-MÊME

Les personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline ne sont pas condamnées à rester démunies face à leur situation. Il existe de nombreuses possibilités leur permettant de mieux gérer leurs symptômes et de faire face aux situations d'extrême tension psychique. Les groupes d'entraide et les activités renforçant les forces de défense psychique fournissent une aide très utile. Les personnes concernées peuvent également apprendre à mieux éviter les situations difficiles et à reconnaître suffisamment tôt les signes annonciateurs d'une crise.

Il existe plusieurs moyens permettant aux personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline de se protéger contre de nouvelles crises ou de mieux contrôler leurs symptômes. Les outils d'autosupport présentés ci-après ne remplacent pas une thérapie, mais permettent souvent d'en compléter les effets, de protéger la personne en cas de crise ou de l'aider à traverser une période difficile.

On peut se protéger des crises en renforçant ses « forces de défense » contre les crises psychiques. Dans la plupart des cas, il s'agit d'activités agréables, offrant un mélange équilibré de tension et de détente. Un grand nombre de patients disent trouver de l'aide dans des discussions régulières avec des amis, des promenades ou des exercices physiques.

Si les personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline se retrouvent régulièrement dans des situations pénibles à supporter pour n'importe quel individu, elles le doivent dans la plupart des cas à leur propre comportement. En essayant de comprendre comment l'on se remet chaque fois dans une situation difficile, on peut apprendre à l'éviter.

La plupart des crises ne tombent pas du ciel, mais s'annoncent par des signes précurseurs que les personnes concernées peuvent apprendre à reconnaître à temps. Parmi ces modifications annonciatrices d'une crise, on peut citer entre autres les angoisses d'abandon, les troubles du sommeil, une modification du rythme journalier, un comportement agressif ou une augmentation du désordre.

Même lorsqu'une personne essaie de se protéger contre les crises, elle ne pourra éviter des épisodes de tension psychique extrême durant lesquels il lui semblera que la seule solution pour y mettre fin consiste en un comportement d'automutilations ou autrement dommageable pour elle-même. Sachant que les automutilations ou d'autres comportements destructifs ont souvent pour fonction de faire cesser un état psychique insoutenable, de colère ou de dissociation, il est possible de recourir consciemment à d'autres types de stimulations sensorielles intenses et d'obtenir le même résultat sans se blesser :

Odorat: inhaler des parfums particulièrement forts comme de l'huile de menthe ou de l'ammoniaque. Température: tenir des glaçons dans la main ou les garder dans la bouche, appliquer des Cold-Hot packs ou de l'eau froide sur la peau. En cas d'utilisation de stimulations chaudes (par exemple une douche très chaude), il est recommandé d'être prudent, puisque l'insensibilité à la douleur augmente de beaucoup le risque de brûlure. La glace doit également être utilisée avec précaution, car elle risque d'endommager la peau ou la muqueuse buccale.

Goût: mordre dans un morceau de raifort frais, un piment, ou prendre une cuillère de sauce forte dans la bouche.

Toucher: masser la peau avec une balle hérisson ou passer un élastique autour de l'avant-bras, puis le tirer et le lâcher de manière à provoquer de brèves sensations douloureuses.

Beaucoup de personnes emportent avec elles une « trousse d'urgence » contenant ce dont elles ont besoin en cas de crise. Il peut s'agir de la balle hérisson ou de l'huile de menthe, mais aussi d'autres objets permettant de se changer les idées, de se détendre ou de se consoler: ours en peluche, CD avec sa musique préférée, photos de ses meilleurs amis, etc. Tout ce qui aide fait l'affaire. Il est important que les personnes concernées choisissent et réunissent les objets adéquats à l'avance, puisque, pendant les situations de crise, elles sont la plupart du temps incapables de réfléchir consciemment aux objets qui pourraient les soulager.

Outre ces moyens d'autosupport très personnels, il est naturellement possible de participer à un groupe d'entraide. En Allemagne, les premiers groupes d'entraide pour les personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline et pour les personnes présentant des comportements d'automutilation ont récemment vu le jour. Comme ils sont encore peu nombreux en regard de la taille du pays, seule une minorité de personnes peut en bénéficier. La participation à des groupes d'entraide consacrés à d'autres troubles psychiques peut aussi être bénéfique. Une personne souffrant régulièrement de dépression peut profiter d'un groupe d'entraide centré sur la dépression, alors qu'une personne éprouvant fréquemment de l'anxiété peut trouver du soutien dans un groupe d'entraide travaillant sur la peur. Beaucoup de personnes trouvent de l'aide dans les nombreux groupes d'entraide pour personnes dépendantes existant dans toutes les régions de Suisse. Vous trouverez les adresses de ces groupes et organisations à la page 33 ss. de cette brochure. La participation à un groupe d'entraide ne fait sens que si la personne se sent vraiment soutenue par le groupe.

Les personnes concernées visitent souvent les forums d'entraide sur Internet consacrés au trouble de la personnalité borderline. Il s'agit de grands portails offrant des informations, des conseils d'experts, des listes de correspondance (mailings) et des offres de forums de chat (discussion en ligne en temps réel). Un échange par le biais de listes de correspondance ou des forums de chat permet une « relation à distance » fort appréciée, puisque risquant moins d'être rapidement interrompue par des problèmes relationnels. Les adresses des sites Internet offrant de tels services se trouvent à la page 37 de ce document.

« Je ne peux pas vraiment me protéger des crises, mais je peux les atténuer ou éviter qu'elles ne s'aggravent. »

« Je veille à ce qu'on m'aide et garde toujours la liste de mes meilleurs amis près du téléphone. Quand je remarque que je ne me sens pas très bien, je les appelle et parle avec eux. Cela me rassure. »

« Lorsque je sens qu'une crise s'annonce, j'essaie de me distraire en allant au cinéma (avec des films les plus drôles possible), en faisant des promenades, en écrivant des poèmes ou en allant me balader au marché aux puces. »

« J'ai réalisé que l'équitation me permettait de me protéger contre les crises. Le cheval m'accompagne dans ma maladie et il est devenu un élément important de mon existence. Il me donne de la sécurité, de la confiance en moi et je ressens un agréable sentiment de bonheur. »



UN TROUBLE QUI AFFECTE AUSSI LES PROCHES

Les tempêtes d'émotions dans lesquelles sont prises les personnes concernées n'épargnent pas leurs proches. Les tentatives de suicide et les automutilations ont souvent un effet culpabilisant sur l'entourage. Une relation de codépendance risque de se développer, par exemple lorsque l'humeur des proches ne dépend plus que du bien-être de la personne concernée. Les proches peuvent cependant apprendre à établir des relations secourables avec la personne concernée.

Les proches n'échappent pas à la dynamique provoquée par le trouble de la personnalité borderline. Tout comme les personnes concernées, ils éprouvent également des sentiments d'attachement, d'affection, de dépendance, de colère, de haine ou de déception très intenses. Si cette intensité émotionnelle contribue à la richesse des relations avec les personnes concernées, elle risque également d'amener leurs proches au bord de l'épuisement et du désespoir. Il convient en effet de rappeler que le trouble borderline signifie un rapport perturbé avec soi-même et autrui et qu'il se manifeste avant tout dans les relations interpersonnelles. Les personnes concernées ont par exemple profondément peur d'être abandonnées par les personnes auxquelles elles attachent beaucoup d'importance et font de grands efforts pour éviter ces abandons réels ou imaginés. Tandis qu'une personne se mettra en colère lorsqu'elle se sent abandonnée, une autre n'aura pas d'autre moyen que de s'infliger des blessures ou de faire une tentative de suicide. Beaucoup de proches souffrent profondément des blessures psychiques ou physiques que les personnes concernées leur infligent ou s'infligent à elles-mêmes. Ils se sentent souvent responsables des difficultés éprouvées par l'autre et font de leur mieux pour l'aider à résoudre ses problèmes. Le risque est alors grand que le partenaire, les parents ou les amis s'oublie et ne vivent plus que pour l'autre. Les professionnels parlent dans ce cas de relation de codépendance, par exemple, lorsque l'humeur des membres de l'entourage dépend exclusivement de l'état de la personne concernée. Les proches souffrent souvent de forts sentiments de culpabilité. Les parents se demandent si leur enfant est devenu malade parce qu'ils ne lui ont pas donné assez d'amour ou parce que leur éducation n'était pas la bonne. Les partenaires ou les collègues se demandent si c'est leur comportement qui a amené l'autre à s'infliger des blessures. Mais ce sont surtout les tentatives de suicide qui ont un effet culpabilisant sur les proches, alors que, dans la plupart des cas, les reproches qu'ils se font sont tout à fait injustifiés. Les sentiments de culpabilité sont de mauvais conseillers. Ils lient souvent les proches aux personnes concernées de manière défavorable et risquent de provoquer une codépendance.

Les proches ont aussi souvent l'impression que la personne concernée se comporte volontairement d'une certaine manière pour les obliger à se comporter comme elle le souhaite. Se sentant manipulés ou ayant l'impression que l'on se sert d'eux, les proches perdent confiance ou se mettent en colère. Ces réactions sont normales et compréhensibles. Le comportement des personnes concernées l'est aussi, puisqu'il exprime souvent une réaction de détresse profonde. Si une personne ne supporte pas d'être seule, elle est prête à faire beaucoup de choses pour éviter cette situation et peut, par exemple, menacer de se suicider pour se protéger contre la solitude. Il est donc important que les proches soient

en mesure de comprendre la cause de son comportement. Lorsqu'elles traversent une période sans crise, les personnes concernées sont souvent capables de raconter ce qui leur arrive et de fournir ainsi à leurs proches les éléments qui leur permettront de mieux déchiffrer le langage du borderline.

Comment établir une bonne relation avec la personne souffrante ?

La meilleure réponse à la maladie consiste à se comporter en faisant preuve de compréhension et en établissant des limites claires. Car les personnes concernées par le trouble de la personnalité borderline ont beau être les premières à souffrir de leur comportement, elles n'arrivent souvent pas à le contrôler en situation de crise. Etablir des limites claires est donc important pour se protéger et protéger la personne contre des comportements dommageables. Dans les situations de crise, il est rarement possible de résoudre les conflits en discutant. La peur et la logique s'accordent mal l'une à l'autre. Les proches ont souvent tout intérêt à d'abord se retirer et à ne parler des problèmes qu'une fois la crise passée. Lorsque la personne concernée risque visiblement de se faire mal ou de se mettre en danger, il est nécessaire de faire appel à une aide extérieure. Dans de telles situations, les proches ne doivent pas hésiter à appeler un médecin d'urgence ou à encourager la personne concernée à prendre contact avec son thérapeute ou à se rendre dans une clinique. Il est fréquent que les proches et les personnes concernées jugent certains symptômes complètement différemment. Des comportements d'automutilation, par exemple, auront un effet dramatique sur les proches, surtout s'ils les découvrent pour la première fois. Pour beaucoup de personnes concernées, il s'agit au contraire d'un moyen de faire cesser des états émotionnels extrêmement pénibles à supporter, et même si ce moyen n'est pas idéal, ils l'acceptent malgré tout. Une fois la crise terminée, les proches et les personnes concernées devraient convenir de la meilleure réaction à avoir en cas de nouvelle crise, de manière à prévoir le comportement adéquat qui leur permettra de faire face à certains symptômes ou à certains types de sentiments. Ce faisant, il est nécessaire de veiller à ce que le comportement des proches ne renforce pas ces symptômes, ce qui est par exemple le cas quand un homme trouve seulement du temps pour son amie lorsqu'elle ne se sent pas bien et dit ressentir un besoin de se faire mal.

« Etre marié avec une femme souffrant d'un trouble de la personnalité borderline, c'est passer régulièrement du ciel à l'enfer. Son humeur change à chaque seconde. Il faut toujours être sur le qui-vive. »

« J'ai cessé de vouloir résoudre les problèmes de mon amie, car j'ai compris que je ne suis pas son thérapeute. »

ANNEXES

Remarque: si vous envisagez d'entreprendre un des traitements présentés, il est indispensable de vous informer préalablement auprès de votre caisse maladie pour savoir si les coûts de celui-ci seront pris en charge.

De plus en plus d'institutions, en plus de celles indiquées ci-après, offrent des traitements spécialement conçus pour les personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline. Pour plus de renseignements, adressez-vous à l'hôpital de votre canton de domicile.

THÉRAPIES SPÉCIFIQUES POUR PATIENT BORDERLINE

Il existe de plus en plus de groupes hospitaliers ou ambulatoires pour les personnes concernées par le trouble de la personnalité borderline. En dehors de cette liste d'adresses, votre médecin, votre psychologue ou l'hôpital proche de votre domicile pourra vous renseigner.

FRIBOURG

Service psychosocial de Fribourg

Thérapie comportementale dialectique DBT

(programme individuel et de groupe)

Av. du Général-Guisan 56, 1700 Fribourg

M^{me} Florence Guenot (responsable du programme) à Fribourg

Tél.: 026 460 10 10

M^{me} Christine Surchat à Bulle

Tél.: 026 305 63 73

GENÈVE

Hôpital cantonal de Genève, Département de psychiatrie adulte

Thérapie comportementale dialectique TCD

Programme CARE (programme pour comportements autodommageables et régulation émotionnelle)

D^r Michel Muscionico

Rue du 31-Décembre 8, 1207 Genève

Tél.: 022 718 45 11

Fondation Phénix

**« S’entraîner à la maîtrise émotionnelle par la TCD
(thérapie comportementale dialectique) »**

Centre de Lancy, av. des Communes-Réunies 8bis, 1212 Grand-Lancy
Tél.: 022 794 83 00

M. Jean-Marie Rossier, psychologue-psychothérapeute FSP
www.phenix.ch, jean-marie.rossier@phenix.ch

NEUCHÂTEL

Clinique psychiatrique de Préfargier

Hospitalier et ambulatoire

Thérapie comportementale dialectique DBT

D^r Jean-Pierre Walker

2074 Marin-Epagnier

Tél.: 032 755 07 55

www.prefargier.ch

VAUD

CHUV, Département de psychiatrie

SPO (service de psychiatrie ouest)

Hôpital de Prangins, département de psychiatrie adulte

Unité CC - unité de thérapie comportementale et cognitive

Divers programmes

Route de Benex, 1197 Prangins

Tél.: 022 994 71 11

CHUV, Département de psychiatrie

Service de psychiatrie générale

Section Karl Jaspers – Programme pour les troubles de la personnalité

Divers programmes

Consultation de Chauderon

Avenue d’Echallens 9, 1004 Lausanne

Responsable: Pr Martin Preisig

Tél.: 021 643 14 14

Organisation des soins à domicile SISP SA Lausanne-Vaud
Thérapie comportementale dialectique TCD

Rue des Oiseaux 13, 1018 Lausanne

M. Johann Caffaro

Tél.: 021 646 64 12

www.sispsa.ch, osd.lausanne@sispsy.ch

Psychothérapie focalisée sur le transfert (PFT - TFT)

D^r Michael Stigler

Pl. Bel-Air 1, 1003 Lausanne

Tél.: 021 312 78 41

micstigler@bluewin.ch

Le D^r Stigler peut aussi vous orienter vers d'autres thérapeutes.

Les cantons du Jura et du Valais n'ont pas, à notre connaissance,
de programmes spécifiques.

GROUPES D'ENTRAIDE

Pour les patients

NEUCHÂTEL

Association ALALIMITE (groupe d'entraide pour personnes borderline)

Groupes d'entraide chaque 1^{er} vendredi du mois

au D'clic, locaux de l'Anaap, rue du Plan 19

Case postale 1626, 2000 Neuchâtel

Animatrice: M^{me} Cristina Malerba Picard

Tél.: 076 282 46 94

www.alalimite.ch

VAUD ET VALAIS

Emotifs anonymes (groupe d'entraide pour gérer ses émotions)

Lausanne, tél.: 079 582 61 12

Sion, tél.: 078 638 38 55

www.membres.lycos.fr/emotifsanonymes (francophone)

www.emotifs-anonymes.org (Québec)

Pour les proches

GENÈVE

Programme CARE (programme pour comportements autodommageables et régulation émotionnelle)

A disposition des familles pour des informations

D^r Michel Muscionico

Rue du 31-Décembre 8, 1207 Genève

Tél.: 022 718 45 11

NEUCHÂTEL

Association ALALIMITE (groupe d'entraide pour proches de personnes borderline)

Case postale 1626, 2000 Neuchâtel

Animatrice: M^{me} Cristina Malerba Picard

Tél.: 076 282 46 94

www.alalimite.ch

Pour obtenir des informations sur d'autres groupes d'entraide:

Association AVEC tél.: 021 646 21 96

Pro Mente Sana, Conseil psychosocial, tél.: 0840 00 00 62 (tarif local)

ORGANISATIONS FAÎTIÈRES DE MÉDECINS ET PSYCHOTHÉRAPEUTES

Pour obtenir des adresses de thérapeutes en ambulatoire

FSP

Fédération suisse des psychologues

Choisistrasse 11, 3000 Berne 14

Tél.: 031 388 88 00

www.psychologie.ch

SSPP

Société suisse de psychiatrie et psychothérapie

Case postale 686, 3000 Berne 8

Tél.: 031 313 88 33

www.psychiatrie.ch

ASPV

Association suisse des psychothérapeutes

Riedtlistrasse 8, 8006 Zurich

Tél.: 043 268 93 00

www.psychotherapie.ch

Pour obtenir des informations sur les associations professionnelles cantonales ou d'autres organisations faïtières:

Pro Mente Sana, Conseil psychosocial, tél.: 0840 00 00 62 (tarif local)

BIBLIOGRAPHIE

Classification psychiatrique

Avis: ces classifications servent de guide pour poser un diagnostic à un moment précis et devraient être utilisées comme un outil de dialogue à l'usage conjoint du médecin et du patient.

- DSM IV-TR, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Ed. Masson, 4^e éd., Paris 2003, « Personnalité borderline », pp. 813 à 818, F60.31 (301.83) (classification américaine)
- CIM 10, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*. Ed. Masson, 10^e révision, Genève, Paris, Milan, 1996, « Personnalité borderline », F6031 (classification de l'OMS)

GÉNÉRAL

- *Narcissisme et états-limites*, textes rassemblés par Jean Bergeret et Wilfrid Reid, Dunod et Presses de l'Université de Montréal, Paris et Montréal, 1986
- Didier Bourgeois, *Comprendre et soigner les états-limites*, Dunot, Paris, 2005
- Patrick Charrier et Astrid Hirschelmann-Ambrosi, *Les états-limites*, Nathan, Paris, 2005
- « Santé mentale », dossier n° 97, *Les états limites*, avril 2005

SPÉCIFIQUE

Thérapie comportementale dialectique (TCD)

- Marsha Linehan, *Traitement cognitivo-comportemental du trouble de la personnalité état-limite*, Médecine et Hygiène, Genève, 2000
- Marsha Linehan, *Manuel d'entraînement aux compétences pour traiter le trouble de la personnalité état-limite*, Médecine et Hygiène, Genève, 2000
- Dominique Page, *Borderline, retrouver son équilibre*, Odile Jacob, Paris, 2006

Thérapie focalisée sur le transfert (TFT)

- Otto Kernberg, *La thérapie psychodynamique des personnalités limites*, PUF, Paris, 1995
- Otto Kernberg, *Les troubles limites de la personnalité*, Dunot, Paris, 1997
- Otto Kernberg, *Les troubles de la personnalité: stratégies psychothérapeutiques*, PUF, Paris, 1989
- Harold Searles, *Mon expérience des états-limites*, Gallimard, Paris, 1994
- Michael Stigler et Philippe Quinche, « Dépressivité et suicidalité chez les personnes borderlines: spécificités diagnostiques et thérapeutiques » dans *Médecine et Hygiène*, vol. 59, n° 2360 (2001), pp. 1782-1785

Thérapie des schémas

- Jeffrey E. Young, J. X. Klosko, M. E. Weishaar, *La thérapie des schémas, approche cognitive des troubles de la personnalité*, De Boeck, Bruxelles, 2005

SITES INTERNET

www.alalimite.ch

Site d'un groupe d'entraide, voir p. 33 ss.

www.psychonet.fr

Introduire le terme « borderline » pour obtenir les articles sur le sujet.

www.personnalitelimite.org

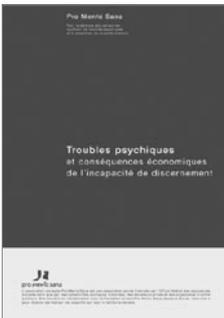
Portail et site de référence sur le trouble de la personnalité limite. Informations sur la maladie, les diverses approches thérapeutiques, les médicaments, etc. (Canada).

PUBLICATIONS DE PRO MENTE SANA

COLLECTION JURIDIQUE



Directives anticipées. Prévoir une incapacité de discernement, rédiger des directives anticipées, de Shirin Hatam, Pro Mente Sana, Genève, 2007.



Troubles psychiques et conséquences économiques de l'incapacité de discernement, Pro Mente Sana, Genève, 2006.

COLLECTION PSYCHOSOCIALE



Les médicaments psychotropes. Informations pour un usage éclairé des psychotropes, d'Andreas Knuf et Margret Osterfeld, Pro Mente Sana, Genève, 2008.

Pro Mente Sana est une organisation qui défend les droits et les intérêts des malades psychiques. Elle propose un service de conseils téléphoniques à l'intention des personnes concernées, des proches et des professionnels, portant sur des questions juridiques ou psychosociales, autour de la maladie psychique et de la santé mentale. Elle promeut et soutient l'entraide, informe et sensibilise le public et intervient dans les débats politiques et sociaux. Pro Mente Sana est la seule organisation à défendre globalement les droits et les intérêts des malades psychiques indépendamment de toute structure d'accueil et de soins.

Andreas Knuf est psychologue diplômé, psychothérapeute et collaborateur de l'équipe psychosociale de Pro Mente Sana.

1 [p] rééd. 2008



VERDIENST VERTRAVEN
MÉRITE CONFIANCE
MERITA FIDUCIA

Avec le soutien
de la République et
canton de Genève

pro mente sana

Pro Mente Sana

Rue des Vollandes 40
1207 Genève

Tél. 0840 00 00 60 (tarif local)

Fax 022 718 78 49

info@promentesana.org

www.promentesana.org