

Saviez-vous que le Trouble de la Personnalité Limite (Borderline) touche environ 1 à 2 % de la population globale?

*Nous vous présentons la **Dre Vanni Giovanna**, psychiatre et psychothérapeute, qui coordonne le service de psychologie du Centre "Casa di Cura San Benedetto Menni" à Albese Con Cassano, dans la Province d'Italie. Depuis plusieurs années, elle travaille avec l'équipe de psychologues sur le Trouble de la Personnalité Limite.*



1. Qu'est-ce que le Trouble de la Personnalité Limite et quels en sont les symptômes ?

Le Trouble de la Personnalité Limite. (TPL) se caractérise par une instabilité permanente de l'humeur, de l'image de soi, des relations interpersonnelles et de l'impulsivité. C'est l'un des troubles de la personnalité les plus étudiés et il représente plus de 20 % de la population psychiatrique ambulatoire. L'âge d'apparition est généralement le début de l'âge adulte, mais de plus en plus d'adolescents présentent des caractéristiques de ce trouble qui inquiètent à la fois les familles et les cliniciens.

Les personnes souffrant de TPL ont souvent une peur intense de l'abandon et peuvent réagir de manière excessive aux situations de perte ou de rejet. Les relations interpersonnelles ont tendance à être turbulentes et instables, oscillant entre des extrêmes d'idéalisation et de dévalorisation. Ce mode dichotomique "noir/blanc" est également dirigé vers elles-mêmes, ce qui confère une instabilité à leur sentiment d'identité. Les personnes souffrant de TPL présentent des fluctuations émotionnelles très rapides et intenses et agissent souvent de manière impulsive, sans se soucier des conséquences à long terme. Ces comportements peuvent se manifester dans divers domaines de la vie, tels que les dépenses excessives, l'abus de substances, la promiscuité sexuelle, l'automutilation et la conduite imprudente. Ils sont souvent mis en pratique pour réguler (de manière dysfonctionnelle) des émotions intensément douloureuses, comme la colère, mais pas seulement. Les personnes peuvent éprouver un sentiment persistant de vide émotionnel et des épisodes transitoires de paranoïa ou de dissociation, au cours desquels elles peuvent percevoir le monde qui les entoure de manière déformée ou se sentir détachées de la réalité. Malheureusement, leur détresse peut être si intense qu'elle peut les conduire au suicide.

2. Quels sont les défis les plus courants auxquels sont confrontées les personnes souffrant d'un Trouble de la Personnalité Limite dans leur vie quotidienne ?

Les symptômes peuvent varier en intensité d'un individu à l'autre et peuvent affecter de manière significative la capacité d'une personne à fonctionner efficacement dans la vie de tous les jours.

Les défis de la vie quotidienne sont multiples. Dans des périodes où les crises sont les plus fréquentes, le simple fait de rester en vie est un défi quotidien. Ces personnes souffrent en permanence, comme si elles étaient brûlées et que chaque coup de vent ravivait une douleur aiguë. Il est donc difficile de maintenir une cohérence dans les relations interpersonnelles et au travail, ce qui se reflète inévitablement dans l'image qu'elles ont d'elles-mêmes.

3. Comment la famille et les amis peuvent-ils soutenir au mieux une personne atteinte de ce trouble ?

Il est essentiel que les membres de la famille ne culpabilisent pas les personnes qui souffrent de ce trouble, mais ce n'est pas facile. Les familles doivent être informées et sensibilisées à la maladie. Au niveau international, la National Education Alliance for Borderline Personality Disorders a lancé un traitement fondé sur des données probantes pour soutenir les membres de la famille et alléger leur charge émotionnelle et physique, appelé "*Connexions Familiales*". Ce traitement consiste en 12 séances d'information sur le trouble et la mise en pratique de certaines techniques de la thérapie comportementale dialectique, l'un des traitements les plus efficaces pour ce trouble et le plus étudié dans le cadre de programmes de recherche. Les membres de la famille des personnes souffrant de TPL ont une charge familiale plus importante que les membres de la famille d'autres personnes souffrant de troubles mentaux.

4. Quelles sont les thérapies les plus efficaces que vous avez trouvées dans votre travail avec des patients souffrant de Trouble de la Personnalité Limite.?

Il existe plusieurs thérapies efficaces pour ce trouble mais, à mon avis, la thérapie comportementale dialectique (TCD) est la plus complète et la plus étudiée. Elle a été mise en place par Marsha Linehan spécifiquement pour ce type de personnes et est basée sur le modèle biosocial..

Les caractéristiques d'une sensibilité extrême aux stimuli de l'environnement sont présentes chez ces personnes dès la naissance. L'environnement (famille, travail, entre autres) ne reconnaît pas cette façon de percevoir le milieu environnant et met en place des modalités relationnelles invalidantes (*les émotions de la personne ne sont pas reconnues comme compréhensibles et naturelles par rapport aux stimuli qui les ont générées, puisqu'elle réagit d'abord très intensément et a du mal à se calmer*). C'est de l'échec de la rencontre entre ces deux facteurs que naît, au fil du temps, le Trouble de la Personnalité Limite. Dans notre centre, nous utilisons la TCD en ambulatoire et dans le service de réadaptation (nous utilisons une forme de TCD adaptée aux 30 jours d'hospitalisation). Pour les membres de la famille, nous utilisons les Connexions Familiales.

Il est également important de rappeler l'utilisation de la thérapie pharmacologique. Bien qu'il n'existe pas de médicament spécifique, la littérature souligne l'intérêt de leur utilisation dans le cadre d'un codage avec un autre trouble psychiatrique. D'après mon expérience clinique, la thérapie pharmacologique est essentielle en plus de la psychothérapie.

5. Quels sont les mythes les plus répandus sur la maladie que vous aimeriez démystifier ?

Pendant longtemps, ces personnes ont été considérées comme non traitables par les psychiatres eux-mêmes, mais ce n'est plus le cas. Il est nécessaire de recevoir une évaluation diagnostique précise afin d'accéder à un traitement approprié et efficace. Les personnes souffrant de TPL, lorsqu'elles cessent de souffrir, mettent souvent leur merveilleuse empathie et sensibilité au service des autres et sont des personnes altruistes. Marsha Linehan a elle-même souffert de ce trouble et a consacré toute sa vie à la recherche d'un traitement, elle a pleinement réussi.

6. Quels conseils donneriez-vous à une personne qui vient d'être diagnostiquée comme souffrant d'un Trouble de la Personnalité Limite. et qui cherche aide et soutien ?

Je lui conseille de ne pas se décourager, car elle peut aller bien. Chercher la bonne thérapie, c'est-à-dire demander à ses thérapeutes quel traitement ils utilisent et quel est le niveau de preuve scientifique de ce traitement. En outre, la relation qu'elle développe avec son thérapeute est importante, qu'elle soit honnête avec lui et lui dire si quelque chose la dérange dans sa façon de faire ou d'être. La thérapie est le bon "gymnase" où elle apprend de nouvelles façons d'être meilleure avec elle-même et avec les autres.

7. Comment le charisme hospitalier se reflète-t-il dans l'approche du service psychologique pour le traitement des patients souffrant de Trouble de la Personnalité Limite?

Le charisme hospitalier, qui s'incarne aussi dans l'hospitalité totale de la personne atteinte de ce trouble est au cœur de la démarche de soins. L'accueil, l'écoute, la compassion sont des facteurs de soins ainsi que des stratégies conduisant au changement de comportement. L'ensemble de l'équipe de réhabilitation psychiatrique, composée de travailleurs sociaux et de santé, d'infirmiers, d'éducateurs, de psychologues et de médecins, a reçu une formation de base spécialisée sur le trouble, depuis ses origines étiopathogéniques jusqu'aux modalités de relation avec les personnes souffrant de TPL. Cette modalité correspond à l'acronyme G.I.V.E (l'une des compétences enseignées dans la TCD) qui signifie être gentil, intéressé, validateur et éduqué. Chacun de ces facteurs est important pour le bien-être de tous (comme la science l'a amplement démontré), en particulier pour ce type particulier de personne. Des études ont montré que la validation est nécessaire au traitement de ces personnes qui ne pourraient pas utiliser les techniques de changement uniquement. Valider les émotions de l'autre, se placer de son point de vue, être accueillant, ne pas juger, écouter avec un cœur et un esprit ouverts, combiné à la science, sont l'essence du charisme du centre pour lequel je travaille. Chaque nouvel intervenant en réadaptation psychiatrique reçoit une formation.

8. Pouvez-vous citer des exemples où le charisme hospitalier a eu un impact positif sur le bien-être émotionnel et mental d'un patient pendant son traitement ?

Je me souviens notamment d'une patiente traitée en ambulatoire et qui présentait une symptomatologie complète du trouble, donc très sévère. Elle a dû être admise plusieurs fois au Service de Réhabilitation. Sa vie était très détériorée. Elle a été très bien accueillie par l'équipe qui s'est occupée d'elle sur le plan personnel et familial (les membres de la famille ont été initiés à l'itinéraire Connexions Familiales). Elle est aujourd'hui totalement libérée de ses troubles, a une vie relationnelle et professionnelle stable, est mariée et mère de famille. Sa sensibilité ne peut désormais s'exprimer que par une prise en charge réussie d'elle-même, mais elle se rend disponible pour les autres en exerçant elle-même une profession d'aide.