

2. À propos du trouble de la personnalité limite

Le TPL, qu'est-ce que c'est ?

Avoir un trouble de la personnalité limite, c'est un peu comme être né sans épiderme émotionnel, sans barrière pour prévenir les coups émotionnels, réels ou perçus. Ce qui, pour d'autres, n'aurait pu être qu'un affront sans importance, était pour moi une catastrophe émotionnelle, et ce qui, pour d'autres, aurait pu être un simple mal de tête, en termes d'émotions, était pour moi une tumeur au cerveau. Cette réaction était spontanée, je ne la choisissais pas. De même, la rage, qui est souvent l'une des caractéristiques du trouble de la personnalité limite et qui semble sans commune mesure avec les événements, n'est pas simplement un accès de colère ou une façon d'attirer l'attention. Pour moi, c'était une réaction à une douleur envahissante qui me rappelait mon passé (Williams, 1998).

Le trouble de la personnalité limite (TPL) est un problème de santé mentale grave, complexe et de longue durée. Bien qu'il attire moins l'attention que d'autres problèmes de santé mentale graves, comme le trouble bipolaire ou la schizophrénie, le nombre de personnes aux prises avec un TPL est semblable ou supérieur au nombre de personnes aux prises avec ces problèmes de santé mentale. Les personnes qui ont un trouble de la personnalité limite ont de la difficulté à contenir leurs émotions ou à y faire face et à maîtriser

leurs impulsions. Elles sont très sensibles à ce qui se passe autour d'elles et elles peuvent réagir avec une intense émotion à de petits changements dans leur environnement. On dit de ces personnes qu'elles vivent dans une douleur émotionnelle constante et que les symptômes du TPL sont le fruit des efforts qu'elles font pour faire face à cette douleur. La difficulté à composer avec les émotions est au cœur du TPL.

Quelques symptômes communs aux personnes ayant un trouble de la personnalité limite :

- épisodes intenses, mais de courte durée, de colère, de dépression ou d'anxiété ;
- sentiment de vide associé à la solitude et à la détresse ;
- idées paranoïdes et états dissociatifs au cours desquels l'esprit ou la psyché « bloquent » les pensées ou les sentiments douloureux ;
- l'image de soi peut changer selon la personne avec qui se trouve la personne ayant le TPL, qui peut ainsi avoir de la difficulté à poursuivre ses propres objectifs à long terme ;
- comportements impulsifs et dangereux, comme l'abus d'alcool et d'autres drogues, l'hyperphagie, le jeu de hasard et d'argent ou les comportements sexuels à risque élevé ;
- automutilation sans idée de suicide, comme se couper, se brûler avec une cigarette ou prendre une surdose, qui peut soulager d'une douleur émotionnelle intense (début habituellement au début de l'adolescence) ; jusqu'à 75 pour 100 des personnes qui ont le TPL s'automutilent au moins une fois ;
- suicide (environ 10 pour 100 des personnes ayant un TPL se donnent la mort) ;
- peur intense d'être seul ou abandonné, agitation quand il y a séparation, même brève, de la famille, des amis ou du thérapeute (parce qu'il est difficile de se sentir connecté émotionnellement à une personne qui n'est pas là) ;

- comportements impulsifs et émotionnellement volatils qui, paradoxalement, peuvent conduire à l'abandon et à la désaffection que la personne craint ;
- relations interpersonnelles volatiles et orageuses caractérisées par des attitudes envers les autres qui vont de l'idéalisation à la colère en passant par la haine (pour la personne touchée, il n'y a pas de zone grise : les personnes sont soit entièrement bonnes, soit entièrement mauvaises).

Le genre de symptômes et leur gravité peuvent varier d'une personne à une autre parce que chacun a des prédispositions et des antécédents différents et que les symptômes peuvent fluctuer avec le temps.

C'est à Adolph Stern, un psychanalyste, qu'on doit l'expression « trouble de la personnalité limite ». Le Dr Stern a utilisé ce terme pour la première fois en 1938. Il considérait que les symptômes du TPL se situaient à la limite de la psychose et de la névrose. Cependant, certains experts croient maintenant que l'expression ne décrit pas les symptômes du TPL avec précision et qu'il faudrait la remplacer. Certains estiment également que le nom actuel peut renforcer les préjugés qui accompagnent déjà le TPL.

La route qui mène au traitement spécialisé et au rétablissement est souvent difficile parce que les symptômes du TPL peuvent rendre la personne touchée émotionnellement exigeante, et il peut être difficile de la faire participer au traitement. Par conséquent, le trouble est souvent stigmatisé et les services d'aide peuvent hésiter à accepter des clients chez qui un TPL a été diagnostiqué.

Cependant, avec un traitement approprié, les personnes qui ont un TPL peuvent faire des changements importants dans leur vie, même si tous les symptômes de TPL ne disparaîtront pas. La rémission est plus fréquente chez les personnes qui ont atteint la cinquantaine. L'espoir et le rétablissement sont importants aussi

bien pour la personne touchée que pour les membres de sa famille. Ces questions sont examinées de manière plus approfondie à la p. 43. « Le message général associé au rétablissement c'est que l'espoir et une vie enrichissante sont possibles. L'espoir est l'un des déterminants les plus importants du rétablissement » (O'Grady et Skinner, 2007).

Quels sont les sentiments associés au TPL ?

J'ai un sentiment de vide et de solitude. Parfois j'ai l'impression que je n'existe même pas. Quand je dis mon nom, j'ai l'impression de mentir parce que je sais qu'il n'y a rien à l'intérieur. Je me livre à des jeux de rôles. J'essaie d'être qui je suis « censé » être, et je réussis très bien à être n'importe qui, sauf moi. Je comble le vide avec ce qui convient : mes buts, carrières, valeurs, tous fondés sur la situation. Je veux ressentir quelque chose, n'importe quoi sauf le néant. Je me sens bien, puis l'instant d'après je pense à me suicider et je ne sais même pas pourquoi. Mais il y a une constante : le sentiment d'une absence totale de qualités qui devient un besoin désespéré d'autodestruction.

— un client

Le trouble de la personnalité limite peut avoir différents degrés de gravité et d'intensité, mais à son paroxysme, la vulnérabilité émotionnelle d'une personne ayant un TPL ressemble à ce que ressentirait un grand brûlé sans peau. Le moindre changement dans l'environnement d'une personne, comme le bruit d'un klaxon, un regard perçu, le toucher délicat d'une autre personne, peut embraser une personne émotionnellement. Certains des sentiments extrêmes associés au TPL ont été reconnus et comprennent : souffrance intense, terreur, panique, sentiment d'abandon ou de trahison, agonie, furie ou humiliation.

Les membres de la famille éprouvent eux aussi des sentiments face au TPL. Certains disent que vivre avec une personne qui a un TPL c'est comme continuellement « marcher sur des œufs », sans jamais savoir ce qui peut déclencher un déversement d'émotions ou de colère (DBTSF, 2006).

Les membres de la famille peuvent souvent se sentir manipulés par leur proche touché par le TPL, mais une telle manipulation perçue n'est pas délibérée. La personne qui a un TPL essaie de gérer les émotions intenses qui bouleversent son comportement.

Quelle est la prévalence du TPL ?

On commence à peine à mener des études sur les troubles de la personnalité. Cependant, selon des enquêtes statistiques menées dans les communautés auprès d'adultes, le taux de prévalence du TPL est de près de un pour cent, semblable à celui de la schizophrénie (Paris, 2005). L'enquête statistique la plus récente (et la plus vaste) menée aux États-Unis révèle un taux de prévalence de six pour cent. Pour l'instant, nous n'avons pas de chiffres précis pour le Canada (Grant et coll., 2008).

On ne sait pas précisément si le TPL est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, mais selon certains rapports, environ de 70 à 80 pour 100 des personnes chez qui un diagnostic a été posé sont des femmes. D'autres études donnent à penser que même si les femmes sont plus nombreuses à suivre un traitement, il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes pour ce qui est de l'incidence du TPL (Grant et coll., 2008).

Comment diagnostique-t-on le TPL ?

En Ontario, les médecins, les psychiatres et les psychologues agréés peuvent poser un diagnostic officiel de TPL ou de tout autre trouble de santé mentale. Le premier point de contact du processus de diagnostic est souvent le médecin de famille ou l'urgence d'un hôpital. S'il a suffisamment de raisons d'être préoccupé par la santé mentale d'une personne, le médecin de famille peut faire une recommandation pour une évaluation plus poussée.

Quiconque pose le diagnostic utilisera le *DSM-IV-TR* pour s'assurer que les symptômes de la personne correspondent aux critères d'un diagnostic de TPL.

Quels sont les autres troubles qui cooccurrent avec le TPL ?

Il arrive très souvent qu'une personne ayant un trouble de la personnalité limite ait d'autres problèmes de santé mentale qui peuvent compliquer le diagnostic de TPL. Parmi les troubles de santé mentale qui accompagnent souvent le TPL, on relève la dépression, majeure, modérée ou légère, les troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, les troubles de l'alimentation, le jeu problématique, le trouble de stress post-traumatique (TSPT), la phobie sociale et le trouble bipolaire (maniaco-dépressif). Il peut être difficile parfois de diagnostiquer un TPL parce que les symptômes du trouble concomitant ressemblent à ceux du TPL ou les dissimulent. De même, le retour d'un trouble peut déclencher le retour de l'autre trouble.

Quand le TPL apparaît-il ?

À l'instar d'autres problèmes de santé mentale graves, comme la schizophrénie, les premiers signes de TPL apparaissent à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Dans certains cas, il se peut qu'il n'y ait aucun signe avant-coureur qui indiquerait aux parents que quelque chose ne va pas ; leur enfant qui jusqu'à maintenant semblait bien aller, s'effondre et commence à afficher des comportements comme des réactions émotives excessives et des gestes suicidaires.

Quelles sont les causes du TPL ?

Comme c'est le cas pour d'autres troubles de santé mentale, nous savons actuellement que l'héritage génétique, les facteurs biologiques et l'environnement d'une personne contribuent au TPL. Ainsi, une personne naît avec certaines caractéristiques de personnalité ou de tempérament à cause des « connexions » dans son cerveau. Ces caractéristiques sont par la suite façonnées par le milieu dans lequel elle grandit et peut-être aussi par ses expériences culturelles.

Des chercheurs ont constaté des différences dans certaines zones du cerveau qui pourraient expliquer les comportements impulsifs, l'instabilité émotive et la façon de percevoir les événements. De même, des études sur des jumeaux et les antécédents familiaux démontrent une influence génétique, les taux de TPL et d'autres troubles de santé mentale connexes étant plus élevés chez les parents proches d'une famille. Les facteurs environnementaux qui peuvent contribuer au développement du TPL chez les personnes vulnérables comprennent la séparation, la négligence, les mauvais traitements ou d'autres événements traumatisants de l'enfance. Cependant, même dans les familles qui offrent un milieu chaleureux et affectueux, on peut retrouver des enfants qui ont un TPL, tandis

que des enfants qui vivent une enfance malheureuse n'ont pas nécessairement un TPL.

Même si les antécédents de mauvais traitements physiques et d'abus sexuels sont élevés chez les personnes qui ont un TPL, beaucoup d'autres expériences peuvent jouer un rôle chez un enfant qui est déjà vulnérable sur le plan émotif.

Préjugés entourant le TPL

Autour de moi, j'ai connu l'ignorance et les préjugés. Je me sens isolée, stressée et pleine de culpabilité, de honte et de peur.
— une cliente

Beaucoup de sociétés méprisent les personnes qui ont des troubles de santé mentale ou des troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Ces personnes et leur famille font face à des attitudes, des comportements et des commentaires négatifs qui les stigmatisent. C'est ce qu'on appelle les préjugés.

Les préjugés peuvent :

- humilier, isoler et punir la personne qui a besoin d'aide ;
- réduire les chances qu'une personne obtienne l'aide dont elle a besoin ;
- diminuer le soutien social ;
- ébranler la confiance en soi ;
- amener la personne à croire qu'elle ne sera jamais acceptée dans la société.

Les membres de la famille subissent eux aussi les effets des préjugés. Leur réseau de soutien social peut s'amenuiser et ils peuvent faire face à des attitudes négatives s'ils révèlent leur situation. Nous savons que les facteurs de risque que sont la séparation,

la négligence et les mauvais traitements subis pendant l'enfance sont associés au développement du TPL chez certaines personnes. À cause de cela, les membres de la famille peuvent être blâmés ou peuvent sentir qu'ils sont une des causes du problème ou être perçus comme tel par les autres.

Les nouveaux arrivants au Canada font face à de plus grands préjugés à cause de leur culture et de ce qui est jugé acceptable à l'intérieur de celle-ci. Parfois, le simple fait de demander de l'aide peut être difficile pour les personnes dont la culture n'encourage pas le counseling ou l'aide extérieure. Ces personnes peuvent avoir de la difficulté à trouver les services dont elles ont besoin parce qu'il n'y a pas de counseling ou, s'il y en a, il n'est pas disponible dans leur langue.

Certains thérapeutes hésitent à traiter des personnes ayant un TPL parce qu'elles sont perçues comme étant hostiles au traitement et parce qu'elles ont un comportement exigeant sur le plan émotionnel. Leurs relations tumultueuses, leurs sautes d'humeur et leurs gestes suicidaires peuvent provoquer la colère et la contrariété chez le thérapeute. Certains programmes comportent des politiques, officielles ou officieuses, refusant le traitement aux personnes ayant un TPL. Les groupes de défense ont également constaté un manque de financement pour la recherche sur le TPL et l'exclusion des TPL des études de recherche.

Malheureusement, les personnes ayant un TPL font souvent face à plus de préjugés que les personnes ayant d'autres troubles de santé mentale. Pour un complément d'information sur les préjugés, comment les comprendre, comment les vivre, comment y survivre et comment les combattre, on peut consulter le *Guide à l'intention des familles sur les troubles concomitants* dont les coordonnées figurent dans la section des ressources à la p. 49 du présent livret.

Préjugés entourant le TPL et un trouble concomitant

Il arrive souvent qu'une personne ayant un trouble de la personnalité limite ait également une toxicomanie ou une autre dépendance. Les préjugés que subit une personne qui a un seul problème sont amplifiés lorsqu'elle en a deux ou même plus. Les attitudes négatives et le blâme envers les personnes qui ont une toxicomanie et des problèmes de santé mentale (troubles concomitants) sont souvent intériorisés, et les personnes qui ont des troubles concomitants peuvent être socialement isolées, vivre dans la pauvreté, être atteintes de dépression, hésiter à demander de l'aide, perdre espoir de se rétablir et être victimes de discrimination lorsqu'elles cherchent des soins de santé, un logement, un emploi ou d'autres services. Encore une fois, le *Guide à l'intention des familles sur les troubles concomitants*, dont les coordonnées figurent à la p. 49, est une excellente source d'information sur les préjugés.