

Alain Tortosa

Le trouble de la personnalité borderline

L'état limite

« victime de ses émotions »



6ème Edition
(avril 08)



Archisoft

www.editions-archisoft.com

Le trouble de la personnalité borderline
L'état limite

« victime de ses émotions »

©Editions Archisoft 2008
Fely, 07100 ROIFFIEUX
<http://www.editions-archisoft.com>

ISBN : 978-2-9528210-4-9
6^{ème} édition

L'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle n'autorise que les « Les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et les « Les analyses et courtes citations » sous réserve que « soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source »

L'article L.122-4 précise que « Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque »

Toute contrefaçon est sanctionnée par les articles L.335-2 du code de la propriété intellectuelle.

*à celles et ceux qui m'ont soutenu et me soutiennent dans cette
aventure...
A Michel...*

Du même auteur

« Dans l'émotion d'une borderline, guide à l'usage des praticiens »
aux éditions Archisoft – ISBN 978-2-9528210-3-2

Sommaire

Sommaire	4
A qui est destiné cet ouvrage ?.....	9
Préambule.....	11
Préface	11
Droit à la dignité et à la maladie, dé-stigmatisation	13
La personnalité.....	24
Qu'est-ce que la personnalité ?.....	24
Emotions, pourquoi des émotions, le droit de les éprouver	26
Les signes alarmants d'un trouble mental	30
Appels au secours	33
Qu'est-ce qu'un trouble de la personnalité ?.....	38
Classifications des troubles de la personnalité	40
Le DSM : Est-il utile voire indispensable ou « dangereux » ?.....	42
Les troubles de la personnalité	49
1) Le trouble de la personnalité paranoïaque	49
2) Le trouble de la personnalité schizoïde	50
3) Le trouble de la personnalité schizotypique	51
4) Le trouble de la personnalité antisociale ou psychopathie	52
5) Le trouble de la personnalité borderline	53
6) Le trouble de la personnalité histrionique	55
7) Le trouble de la personnalité narcissique.....	55
8) Le trouble de la personnalité évitante	56
9) Le trouble de la personnalité dépendante	57
10) Le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive	57
Autres troubles non présents dans le DSM IV	58
Aperçu de la vision psychanalytique de la personnalité.....	59
Les névrosés	60
Les psychotiques	60
Les pervers.	61
Les borderline.....	61
Le trouble de la personnalité borderline, l'état limite.....	63
Historique du trouble	63
Des borderline célèbres	64
Le trouble de la personnalité borderline au cinéma	66
Définitions officielles	70
Le trouble de la personnalité borderline selon le DSM IV TR.....	70
Le trouble de la personnalité borderline selon l'ICD-10 / CIM-10	71
Le trouble de la personnalité borderline selon la psychanalyse.....	72
Le trouble de la personnalité borderline, profil cognitif	72
Trouble ou maladie ?	72

Vision du trouble selon l'Aapel.....	76
Pas « un » mais « des » troubles borderline	83
Les fonctionnant « maxi » et « mini »	83
Les borderline intériorisant (<i>ou « silencieux »</i>) et extériorisant	84
Tous borderline ? Non !.....	85
Vision positive : « émopane »	88
Etes vous « borderline » ?.....	93
Petit test en 13 points.....	93
Les échelles d'évaluation de personnalité	94
Questionnaire de personnalité à remplir soi-même	103
Exemples de questionnaire remplis par.....	111
Une personne « non pathologique ».....	112
Une personne borderline sans tentatives de suicide.....	116
Une personne borderline avec tentatives de suicide	121
Une personne borderline et boulimique (sans TS).....	127
Une personne non-borderline en dépression atypique	133
Une personnalité schizoïde	137
Suis-je borderline ?	142
Que représenterait pour vous un diagnostic avéré : "Oui" ?.....	143
Quels « risques » prenez-vous en vous posant la question ?	143
Quelles sont les alternatives face à cette question ?	144
Une vérité contraire à vos attentes serait-elle "dramatique" ?	145
Un diagnostic « borderline » est pour moi inacceptable.....	146
Comment l'annoncer à un proche, à ses parents	148
Pourquoi parler de son trouble à d'autres personnes ?	148
Le borderline n'existe pas, il n'est pas	149
Et pour le proche, le « non- », il en est de même.....	150
Qu'est-ce que j'attends en retour de ce proche ?	150
Sera t'il / elle en mesure de m'apporter ce que je désire ?	151
Aurais-je le courage d'assumer un échec ?.....	152
L'annoncer en mettant un maximum de chance de mon coté.....	153
Témoignages, paroles de borderline	154
Données.....	159
Statistiques sur le trouble de la personnalité borderline.....	159
Etat de la recherche en France.....	162
Origines possibles de la maladie, étiologie	164
A partir de quel age peut-on être borderline ?	164
Adoption et trouble borderline.....	167
Biologie, génétique, hormones... et trouble borderline.....	170
Familles à risque, pathologiques et trouble borderline	174
Relation parents – enfants, surprotection et trouble borderline	175

Traumatismes durant l'enfance et trouble borderline	180
Données sur plusieurs maladies en même temps	182
L'arbre qui cache la forêt, signes alarmants	185
Maladies qui ressemblent ou co-existantes pouvant masquer un trouble borderline.....	185
Anxiété, angoisse (généralisée) et trouble borderline	187
Asperger ou trouble borderline ?.....	195
Bipolaire, maniaque-dépression ou trouble borderline ?.....	198
Déficit d'attention hyperactivité et trouble borderline	203
Dépression et trouble borderline.....	207
Double personnalité « ange ou démon », dissociation et trouble borderline	212
Dysthymie et trouble borderline	218
Panique avec agoraphobie ou trouble borderline ?	220
Schizophrénie, « folie » et trouble borderline	221
Stress post traumatique et trouble borderline	223
Problèmes potentiels physiques ou psychiques, conduites autodestructrices, dépendances, identité.....	230
Abus de substance	230
Alcoolisme	232
Auto-mutilation	234
Boulimie, anorexie, hyperphagie	244
Cycle menstruel, contraception et ménopause	247
Décompensation, perte d'intérêt, hygiène.....	251
Délinquance, vol à l'étalage	253
Dépendances sexuelles, paraphilie.....	255
Divers : Trouble explosif, jeux compulsifs, cleptomanie, dépenses, trichotillomanie, rage au volant, vol à l'étalage.....	258
Drogue, toxicomanie	265
Identité sexuelle, homosexualité, bisexualité.....	268
Identité de genre, transsexualisme	270
Insomnies, cauchemars	274
Maladies inexplicables, somatisation, hypocondrie	277
Suicide, tentatives de suicide	287
Violence, violence domestique	299
Psychologie et sentiments rencontrés dans le trouble borderline	302
Absence de recul, défensive, fonctionnement au 1er degré	302
Amour / Haine, pensée noir et blanc « tout bon / tout mauvais », clivage.....	306
Capacité à « fonctionner » et donner l'illusion (sous stress).....	316
Colères inappropriées – crises de rage	319

Confiance, méfiance, paranoïa, résistance à l'aide	321
Déni.....	323
Désorganisation et ou sur-organisation pour garder le contrôle	325
Dysphorie, sentiment de vide (phases).....	329
Euphorie (phases)	333
Honte, peur du ridicule, culpabilité	336
Image de soi instable mais globalement négative	341
Impulsivité	343
Indigo (enfant) ?	345
Manipulation ?	348
Méchanceté, sans cœur ou sur-émotif ?	351
Mensonges, mémoire « défaillante », fausses accusations.....	355
Pervers narcissique ?.....	362
Modes de pensée du « narcissique »	363
Modes de pensée du « borderline ».....	364
Peter-Pan (syndrome)	367
Peur de l'abandon – A chacun sa méthode.....	368
Quotient émotionnel, adulte enfantin ?	373
Sentiment d'être une victime, absence de responsabilité	376
Solitude, ennui	378
Souffrance, larmes, vie non vécue, c'est ma « nature »	381
Contradictoire le « borderline » ?	384
Les proches communément appelés les « non » borderline.....	387
Campagne de dénigrement, fausses accusations subies	388
Comment se comporter, quadrature du cercle, vision globale	393
Comment lui dire, convaincre sans contraindre	395
Etre et paraître.....	402
Expertise, une fausse bonne idée ?	404
Détecter un trouble sans le consentement de l'intéressé(e) ?.....	407
Insupportable, ce borderline !.....	415
Le borderline a de la « chance »	417
M'aime t'il / t'elle ou pas ?	421
Mensonges de l'entourage, « complicité »	422
Questionnaire à usage des proches	424
Condamné à avoir tort aux yeux du borderline ?	433
Le borderline est-il « contagieux »	437
Quid du borderline ou du « non » partira le premier en thérapie	441
Souffrance des proches ignorée	443
Les traitements	444
Libre arbitre	444
Que faire, existe t'il des traitements efficaces ?	449

Je vais en parler à mon médecin à mon thérapeute	452
Droit au diagnostic et à l'information	459
Peut-on parler de « guérison », peur de « l'après »	461
Hospitalisation ou pas	464
Réinsertion dans le monde du travail	468
Médicaments	472
Pourquoi en utiliser, ça fait peur	473
Pendant combien de temps ?	475
Les classes de médicaments	476
Antidépresseurs	478
Antiépileptiques / Stabilisateurs d'humeur lithium	479
Antipsychotiques, neuroleptiques	481
Anxiolytiques	482
Autres	484
Thérapies	485
Pourquoi suivre une thérapie ?	488
Combien de temps, à quel rythme ?	489
Catégories de professionnels, comment choisir ?	492
Les différentes écoles thérapeutiques	494
Méthodes psychothérapeutiques étudiées et validées	495
La psychanalyse	495
La thérapie comportementale et cognitive (TCC)	497
La thérapie comportementale dialectique (DBT)	498
Autres thérapies et conclusion sur les thérapies	500
Vais-je suivre une thérapie ?	505
Autres traitements	510
Acupuncture, homéopathie, médecines douces ?	510
Electrochocs - Thérapie electro-convulsive ?	511
Exorcisme ?	513
Ca coûte beaucoup d'argent de ne pas traiter les patients	515
Conclusion	516
L'Aapel	517
Vocation de l'Aapel	517
Soutenir l'association Aapel TM	519
Bibliographie	520

A qui est destiné cet ouvrage¹ ?

Le trouble de la personnalité borderline est un trouble mental peu ou mal connu, y compris de professionnels de la santé dont c'est pourtant le métier de le déceler (*diagnostiquer*) et de le traiter.

Il a été considéré pendant bien longtemps comme un diagnostic « poubelle » dans le sens où des « psy » cataloguaient une personne « borderline » parce qu'ils ne savaient pas trop de quoi elle souffrait alors qu'ils constataient qu'elle « avait des problèmes » psychiques aux conséquences sérieuses.

Mais depuis la fin des années 80, et suite à de très nombreuses études cliniques et des milliers de publications², le trouble de la personnalité borderline est devenu une maladie mentale avec des critères diagnostiques rigoureux et ses traitements associés

Cette maladie, bien que méconnue du grand public, est très fréquente et toucherait entre 2 et 4% de la population³ selon l'OMS⁴ et l'APA⁵. Il y aurait par exemple 2 fois plus de personnes « borderline » que de personnes souffrant de schizophrénie⁶

A la différence de nombreuses maladies mentales considérées à ce jour comme incurables, le trouble de la personnalité borderline se soigne.

Le traitement dépend bien sûr de la personne, notamment car il est assez fréquent que celle-ci souffre en même temps d'autres troubles mentaux. Par exemple vous pouvez avoir à la fois une dépression tout en ayant un trouble de la personnalité borderline

En gros, un traitement « classique » consistera entre une combinaison de médicaments et une psychothérapie pour régler les problèmes en profondeur.

Comme vous pourrez le constater à la lecture de cet ouvrage, être « borderline » n'empêche pas de « fonctionner » dans la plupart des cas.

¹ Edition 6.04 avril 2008

² Pubmed : Données publications médicales www.ncbi.nlm.nih.gov

³ Texte disponible sur le site de Borderline UK www.borderlineuk.co.uk

⁴ OMS : Organisation Mondiale de la Santé basée à Genève www.who.int, source [borderline UK](http://www.borderlineuk.co.uk)

⁵ APA : Association américaine de psychiatrie www.psych.org

⁶ Source BPD Central www.bpdcentral.com « Statistics and Facts »

Une personne peut être boulanger, avocate, enseignante, ingénieur ou médecin (*liste non exhaustive*) mais aussi « borderline »

Il serait peut-être temps que les mentalités évoluent et que l'on ne considère plus comme « dingue » une personne qui a un trouble mental. Le cerveau humain est comme tous les organes humains et n'échappe pas à la règle en ayant aussi des « pannes ». La maladie mentale, ce n'est pas obligatoirement « pour les autres » et nous devrions pouvoir avoir la possibilité de dire ouvertement « j'ai un trouble mental » au même titre que l'on peut dire « j'ai une grippe », et cela sans être stigmatisé ou mis au ban de la société.

Nous souhaitons que cet ouvrage soit à la portée de chacun et qu'il réponde au mieux à vos attentes, que vous pensiez souffrir de ce type de trouble, que vous pensiez avoir dans votre entourage une personne qui en souffre ou que vous soyez un acteur du monde médical.

Cet ouvrage reste un ouvrage de vulgarisation dans le sens où le jargon médical est évité au maximum. Il n'en demeure pas moins extrêmement détaillé et précis sur des points médicaux et études très pointues. Il devrait donc rendre service aussi bien aux borderline et à leurs proches mais aussi à des personnels soignants désireux de mieux pénétrer l'univers mental de la personne « borderline ».

Bien sûr, une personne n'est pas « borderline », elle souffre d'un trouble de la personnalité borderline. Mais il nous arrivera fréquemment d'écrire « un borderline » pour des raisons de simplification d'écriture.

Nous emploierons donc alternativement les mots « borderline » « état limite » « trouble borderline » pour qualifier une « personne qui souffre d'un trouble de la personnalité borderline » et nous ferons aussi souvent l'économie des guillemets pour qualifier un borderline.

De même nous utiliserons le terme « non- » ou « nons- » pour désigner par opposition, l'entourage, les « non-borderline »

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Alain Tortosa

Auteur de cet ouvrage, psychothérapeute et président fondateur de l'Aapel⁷

⁷ AAPEL : Association d'Aide aux Personnes Etat Limite : www.aapel.org

Préambule

Préface

Afin de satisfaire à mon ego démesuré⁸ que se doit d'avoir tout psychothérapeute avec une « stature », j'ai demandé à plusieurs spécialistes du trouble borderline de me rédiger une préface, chacun ayant sa propre sensibilité sur la maladie. Je m'excuse par avance auprès de tous les autres à qui je ne me suis pas adressé pour ce petit exercice alors même qu'ils m'ont été d'un grand soutien dans le cadre de l'association AAPEL⁹

Je laisse donc par ordre alphabétique, la parole à ...

- Daniel

« En tant que psychologue américain avec derrière moi une expérience de 30 ans dans le traitement des troubles de la personnalité, je suis enthousiaste au sujet du travail qu'Alain Tortosa a fait en apportant à la communauté française une information accessible sur le trouble de la personnalité borderline. La passion d'Alain ainsi que sa formation scientifique se sont combiné pour lui permettre d'approcher ce problème humain complexe avec curiosité, bon sens, un point de vue compatissant et un véritable attachement pour libérer l'esprit humain.

Cette "bible" sur le trouble borderline a pour vocation de clarifier les questions fréquentes sur celui-ci, d'aider les membres de la famille et amis des patients, mais aussi d'insuffler de l'espoir et encourager chacun à approcher les troubles de la personnalité avec intelligence et détermination.

Alain nous parle de sa propre quête exhaustive d'information quand il dit, "nous devons ouvrir les yeux et apporter notre aide à tous ceux qui souffrent dans l'ombre".

Les spécialistes, les personnes avec un trouble borderline et les membres de la famille peuvent tous tirer bénéfice du minutieux travail qu'Alain nous offre ici. » - Daniel C. Claiborn, Ph.D¹⁰.

Kansas City - USA – juin 2003

⁸ Sourire

⁹ AAPEL : Association d'Aide aux Personnes Etat Limite : www.aapel.org

¹⁰ Psychothérapeute, spécialiste du trouble borderline et de la thérapie DBT
danielpsy@aol.com

- Ainsi qu'à Michel...
« Le long côtoiement de personnalités borderline démontre à l'envi à quel point celles-ci vivent actuellement dans un isolement psychique et social particulièrement douloureux, souvent à la limite du supportable : il faut dire que leur état (*modes de vie et de fonctionnement quotidiens*) se situe aux confins de la psychiatrie classique (*d'où le nom de borderline, qu'on leur attribue, et qui, judicieusement, signifie frontière, limite..*). Cela n'arrange rien : au contraire, ils perturbent souvent la bonne ordonnance d'un univers « psy », par trop égocentrique et qui chercherait à tout vouloir maîtriser (*classifier, dominer ?*).

Et là se situe précisément le problème : la caractéristique principale du borderline (*pour faire court*) est sans aucun doute son hypersensibilité au monde dans lequel il vit : De là proviennent ses énormes difficultés à gérer le stress et les émotions. Ce livre, particulièrement bienvenu, le démontre efficacement, de page en page : pathologiquement¹¹ fragilisé, le borderline a donc besoin de soins extrêmement adéquats. Mais, parallèlement, cette hypersensibilité qui est sienne lui confère une structure étrangement solide et très profondément proche de la réalité. Paradoxe auquel, jusqu'à présent beaucoup de professionnels de la santé n'ont pas aimé se voir confrontés (*devoir aider quelqu'un qui par ailleurs sait tellement bien ce dont il a besoin, une fois qu'il en a pris conscience*)

Le borderline serait-il donc celui que l'on boude trop facilement parce qu'il interpelle la psychiatrie et tous ses dérivés à plus d'humilité, de respect intrinsèque de l'être souffrant, en tant que valeur unique, porteuse de sens (*même si désorientée*) dans son altérité ? » Michel Delneuveille¹² - Ixelles - juin 2003

¹¹ La pathologie est consacrée à l'étude des causes, processus, symptômes

¹² Psychanalyste, spécialiste de la problématique borderline, responsable du projet « allborderlines.org »

Droit à la dignité et à la maladie, dé-stigmatisation

« Lorsque j'ai créé l'association AAPEL¹³, j'avais en tête que le trouble borderline était insuffisamment pris en compte à travers le monde. Au fur et à mesure des témoignages j'ai pris conscience à quel point la maladie mentale était taboue et non acceptée par la société mais aussi par une (*grande*) partie du corps médical »

La maladie mentale (psychopathologique)

Mais d'abord, qu'est ce que la « maladie mentale » ?

« Le DSM¹⁴ définit un trouble mental comme un syndrome psychologique ou comportemental ou modes de fonctionnements cliniquement significatifs qui se produisent chez un individu et qui est associé à une souffrance présente (*par exemple, un symptôme douloureux*) ou à une incapacité (*c.-à-d., défaillance dans un ou plusieurs domaines importants du fonctionnement*) ou à un risque accru de souffrance, mort, peine, incapacité ou une perte importante de liberté »

Pour en revenir à la maladie mentale, il ne faut pas se voiler la face, la maladie mentale n'est pas permise, pas « autorisée » !

Au point que l'on ne peut prononcer les mots « maladie mentale » sans stigmatiser la personne qui en souffre.

La société appelle "fou" tout malade mental, tout est ainsi préférable à la maladie mentale.

Que dit à ce sujet "M. Jesaistout" ? (*mensonges, ignorance et "horreurs"*)

« Un malade mental est une personne *pas comme tout le monde* ainsi je suis personnellement à l'abri de la maladie mentale.

Qu'elle arrête de se regarder le nombril et pense à autre chose, ça ira tout de suite mieux.

Elle n'a qu'à se secouer, se prendre en main et cela ira mieux.

Si on veut, on peut (*sous-entendu que si on ne fait pas c'est que l'on ne veut pas*)

Tu devrais avoir honte de vouloir mettre fin à tes jours alors que tu as tout pour toi, tout pour être heureux(se) »

¹³ AAPEL : Association d'Aide aux Personnes Etat Limite : www.aapel.org

¹⁴ DSM : Manuel Diagnostique et Statistiques des Troubles Mentaux

Grâce à ces « vérités »¹⁵, chaque personne ne souffrant pas de maladie mentale est « à l'abri »

Alors pour "M. Jesaistout"

« Je sais ce qu'est un malade mental, j'ai vu le film "*vol au-dessus d'un nid de coucou*"¹⁶, je ne serai jamais comme cela.

Il suffit de se répéter que l'on ne fera jamais de dépression pour ne pas en faire, c'est une question de volonté.

Il suffit de ne pas vouloir être malade mental pour ne pas l'être.

S'ils ne sont pas comme tout le monde, c'est qu'ils ne sont pas comme moi »

➔ Donc « je suis certain de ne jamais avoir de maladie mentale »
("et il en est bien sûr de même pour tous les membres de ma proche famille")

➔ La conclusion de ceci est donc toujours d'après "M. Jesaistout"
« Si une personne est malade c'est qu'elle le veut bien et si elle le reste c'est qu'elle le veut aussi »

Une maladie « classique », aucun problème !

- Si vous dites dans votre entreprise que vous avez un cancer, vous allez constater que tout le monde va être aux petits soins pour vous.
- Dites que vous avez une maladie rare, une maladie génétique et les questions vont commencer à « pleuvoir » (*qu'est-ce que tu ressens, ça fait mal, on t'a diagnostiqué comment, il y a des traitements ?*)
- Ajoutez à cela que cette maladie est ignorée, peu ou pas prise en compte et vous aurez autour de vous des cris d'indignations comme « ceci est scandaleux, quelle société pourrie ! »

Une maladie mentale ?

- Dites maintenant à ces mêmes collègues que vous avez une maladie MENTALE et vous allez voir à quelle vitesse il va commencer à y avoir du vide autour de vous !
Comment se sentiraient-ils concernés car « eux » ne peuvent pas avoir de maladie mentale, ils ne sont pas « dingues » « eux » (*dixit*)

¹⁵ C'est du 2^{ème} degré, si, si, c'est « pour rire »

¹⁶ Film de Milos Forman avec Jack Nicholson (1975)

Mais ne vous inquiétez pas, ils ne vous embêteront pas avec cela, mais par contre dans votre dos, les discussions sur vous vont s'animer.

- En fait, il est probable qu'ils s'intéresseraient beaucoup plus à vous si vous leur annonciez que vous êtes un tueur psychopathe qui mange des enfants avec une salade verte¹⁷.

Parenthèse sur les mots « maladie » et « mentale »

Que nous dit le dictionnaire à ce propos ?

- Maladie: « Perturbation de l'état de santé, caractérisée par une cause se traduisant par des signes et des symptômes »
- Santé: « État d'un organisme dont le fonctionnement est normal, ne présente pas d'anomalies, de troubles »
- Normal: « Qui n'a rien d'exceptionnel, qui est habituel »
- Mental: « Relatif au fonctionnement de l'esprit »
- Trouble: « Dérèglement des fonctions organiques, psychologiques »

Donc pour le dictionnaire, une maladie mentale est une « perturbation du fonctionnement habituel de l'esprit ayant une cause et des symptômes avec présentation d'anomalies et de dérèglement des fonctions psychologiques »

De quelle maladie mentale parlons-nous dans cet ouvrage ?

"M. Jesaistout" : « Le quoi ? Le trouble de la personnalité border... quoi ? border ... line, c'est quoi ce truc ? »

- C'est une maladie mentale dont presque personne (*dans le grand public*) n'a entendu parler
 - ➔ "M. Jesaistout" : « Bizarre, si cette maladie mentale existait VRAIMENT, on en aurait entendu parler, c'est certain ! »
- C'est une maladie mentale qui touche au moins 2% de la population, soit par exemple des centaines de milliers de personnes en France
 - ➔ "M. Jesaistout" : « Alors là c'est N'IMPORTE QUOI, tu vas me faire croire qu'une maladie qui touche autant de personnes n'est pas connue avec toutes ces émissions sur la santé alors même que l'on parle de maladies orphelines¹⁸ ! Tu te moques de moi ! »

¹⁷ Exemple un peu exagéré, j'en conviens

¹⁸ Une maladie est dite orpheline en dessous de 1 cas sur 200000 (0.0005%)

- C'est une maladie mentale grave du fait des souffrances, conduites impulsives, autodestructrices, d'abus de substances dangereuses et de risque très élevé de suicide alors que des traitements existent.
- ➔ "M. Jesaistout" : « Ok, j'ai compris, tu dis n'importe quoi, je ne sais pas si tu as un trouble "bordermachin", mais c'est clair que tu as un sérieux problème mental. Va me faire croire que cela peut être vrai ! »

La vérité dérange car...

... Il existe des maladies mentales qui ne se voient pas !

Hormis lors des « crises », une personne qui souffre d'un trouble borderline, et qui a par exemple 13 points sur 13 dans le test¹⁹ :

- ➔ Peut être en mesure de faire croire à son entourage, notamment professionnel, qu'elle va tout à fait bien. Elle réservera ses comportements « bizarres » à sa vie privée ou à un entourage très très restreint.

En effet, une personne borderline peut très bien:

- Avoir des capacités intellectuelles tout à fait moyennes et même au-dessus de la moyenne.
- Avoir fait des études supérieures et avoir par exemple un doctorat.
- Avoir un métier socialement valorisé, un métier à fortes compétences et complexité technique.
- Avoir un conjoint, des enfants.
- Avoir des amis, sortir en société.

... bref avoir une apparence totalement « idéale » pour la société²⁰

Et en parallèle peut très bien (*exemples*)

- Souffrir de boulimie.
- Abuser d'alcool.
- Abuser de substances (*médicaments, drogue,...*)
- Faire usage de violence domestique fruit de son incapacité à gérer ses émotions, son angoisse et son impulsivité.
- S'auto-mutiler en se brûlant ou se coupant au rasoir.
- Faire de multiples tentatives de suicide.

... ceci étant bien sûr le fruit d'une grande souffrance psychique.

"M. Jesaistout" : « **Ceci est tout simplement inacceptable !** »

¹⁹ Voir chapitre « Petit test en 13 points »

²⁰ Lisez donc les témoignages pour vous convaincre

"M. Jestaistout" : « Non, cela n'est pas possible » car si c'était possible...

→ « Cela voudrait dire que l'on pourrait subir la maladie mentale
Que je ne suis pas à l'abri de la maladie mentale.
Que mon conjoint pourrait avoir une maladie mentale.
Que mon propre enfant pourrait avoir une maladie mentale »

→ « NON NON et NON. La maladie mentale c'est pour les autres, la
maladie mentale c'est pour les dingues
Jamais une personne de ma famille n'a été malade mentale, et
jamais elle ne le sera
Votre trouble borderline c'est des "conneries" (*désolé*), ça n'existe
pas et n'existera jamais »

En clair « il y a donc du boulot » pour faire changer les mentalités et
cela ne pourra pas se faire sans le soutien des malades et de leurs
proches.

Au même titre que les reins sont biologiques et peuvent être malades,
c'est à dire avoir un fonctionnement inhabituel, le cerveau humain
n'échappe pas à cela.

C'est pas plus compliqué que ça !

Nous sommes tous d'accords pour accepter le fait qu'un organe
« simple » comme un rein peut « tomber en panne » mais pas un organe
comme le cerveau alors qu'il est d'une complexité extraordinaire !

La maladie mentale est une maladie, point final !

C'est une maladie du cerveau qui touche au psychique.

Nous avons le droit d'être « malade du cerveau » comme de n'importe
quelle autre partie de notre corps !

Bien, mais dans cette situation déplorable de discrimination...
« Que peut faire une personne qui souffre d'une maladie mentale et plus
précisément d'un trouble borderline ? »

- Elle n'a d'alternative que de camoufler, cacher, dissimuler, simuler,
se contrôler,...
- Par essence une personne qui souffre de trouble mental est fragilisée
et si elle se met à en parler dans notre société, sa situation va
empirer.

- Elle souffre d'une maladie et en plus la société l'oblige à avoir honte de son état et à cacher sa situation. Société lui faisant bien comprendre qu'elle est LA responsable de SON état et certainement pas une pseudo « victime »

Cela alors qu'il faudrait qu'elle place son énergie au service de sa guérison, elle est contrainte de dépenser une énergie colossale pour dissimuler sa souffrance.

Conséquences directes pour la personne qui souffre

- La dissimulation finit par devenir une seconde nature, une seconde peau au point qu'elle est de moins en moins consciente de cet état de fait. Au fil des années ce rôle d'acteur devient naturel. Les « autres » ne voyant rien, la conscience d'être malade s'estompe. Les années passant, la personne finit par croire que c'est sa nature, qu'elle est (*un peu*) différente des autres, que c'est honteux et c'est tout.

Le problème est que, bien qu'il soit possible de se mentir au niveau conscient, au niveau inconscient c'est totalement illusoire (*voir chapitre « Emotions, pourquoi des émotions »*)

- La souffrance est présente, omniprésente et d'autant plus présente que l'on cherche à la masquer.
- L'épuisement est présent à force d'efforts pour contrôler des émotions qui de toutes façons ne peuvent pas être contrôlées par la seule volonté.
- La honte est présente car on sait qu'on a agi parfois de façon « dingue » sans pouvoir l'empêcher, cela sans compter que l'on sait que « les autres ne comprendraient pas »
- Le mépris de soi est présent alors que l'on n'entend que des « si on veut, on peut » ou « tu as tout pour toi »
- Parler de soi est ainsi devenu quasi impossible
 - Parce que l'entourage n'a jamais rien entendu ou n'a pas voulu entendre avant que la maladie ne soit totalement implantée (*tous ces signes indirects qui n'ont jamais été pris en compte à bras le corps*)
 - Parce que le corps médical n'a probablement rien vu de la souffrance, du désespoir et n'a strictement rien compris
 - Parce que le déni est maintenant bien implanté
 - Parce que l'habitude est là

- Parce qu'à cause de cette maladie, les émotions prendront le dessus (*pleurs, colère, pirouette*) si on tente le dialogue. « Ces saletés d'émotions qui décident pour moi »
- Parce que si l'on parle, on fait tomber ses défenses, on se retrouve nu(e) dans une société qui n'hésitera pas à vous écraser si vous n'êtes pas totalement performant(e) et lisse.

Alors on rejettera violemment tous ceux qui autour de soi cherchent à vous aider car, de façon logique et rationnelle, on ne peut croire sincèrement qu'une aide est possible.

Cela n'a d'ailleurs jamais été le cas par le passé, pourquoi cela commencerait-il aujourd'hui !

... Et même si l'on vous fait découvrir cette maladie, si le déni est trop implanté, vous refusez le diagnostic: « borderline »

Que reste t'il alors comme alternative pour gérer cette souffrance ?

- Dans un premier temps se faire du mal pour punir ce corps qui abrite cet esprit que l'on déteste tant et pour stopper, pendant un temps, cette souffrance psychique devenue insupportable.
- Mais voilà, cela ne marche « pas vraiment », le retour à la réalité n'en est que plus pénible. Votre être que vous détestiez, vous le détestez encore plus en voyant à quel point vous êtes nul(le)
- « Que me reste-t-il alors comme moyen pour faire cesser ma souffrance ? »
 - Mes proches ? Je ne peux pas leur parler, ils ne comprennent pas ou ne veulent pas comprendre.
 - Le corps médical ? Il n'a jamais réussi à comprendre et calmer ma douleur.
 - Le temps ? Cela fait des années que je me bats et à chaque fois que je pense avoir gagné la bataille, le mal me rattrape

« La seule solution pour cesser de souffrir est de mettre fin à ma vie. Je n'ai pas d'alternative ! »²¹

C'est généralement à ce moment là que personnellement je m'énerve !

²¹ Il est bien évident que ce n'est pas du tout ce que je pense.

Nous sommes face à une maladie mentale (*trouble psychopathologique*)

- Connue, étudiée en long en large et en travers (*et ça continue*)
- Il existe des traitements reconnus et efficaces (*tests en double aveugle, population placebo*)

Il y a un REEL espoir pour les malades, mais notre société les « oblige »²² à se suicider

Cela doit cesser, le malade a des DROITS !

- On a le droit d'être malade mental, c'est un droit.
- Le malade mental doit être considéré comme un malade, pas plus, pas moins.
- Il a droit à la dignité aussi bien dans la vie sociale que dans le milieu médical.
- Il a droit à une prise en charge de sa souffrance qui est terrible (*on parle tous les jours de la souffrance du « cancéreux », c'est une bonne chose mais quid du malade mental*)
- Il a droit à l'amour, la compassion et à l'empathie²³ mais certainement pas à la pitié.
- Il a droit à des soins appropriés et pas à des soins palliatifs comme la camisole chimique²⁴ ou des « pensez à autre chose » et autres « prenez-vous en main » « reprenez le travail ça ira mieux »

Le malade a besoin de connaître le nom de son ennemi, de pouvoir mettre un nom sur sa maladie, il a besoin d'un diagnostic, mais pas pour entrer dans des statistiques mais d'un diagnostic pour bénéficier d'un traitement adapté à SON cas.

S'il le désire, il doit pouvoir dire au monde entier et sans honte ni discrimination « je souffre d'une maladie mentale » ou « je souffre d'un trouble de la personnalité borderline »

... le priver de cela c'est l'amputer de sa défense, c'est demander à une personne souffrant d'un cancer de lutter contre un cancer mais sans avoir été diagnostiqué.

²² Cette obligation étant plus une absence d'alternative qu'un décret de loi, bien sûr !

²³ Empathie : Capacité de se mettre à la place de l'autre pour le comprendre et ressentir son point de vue

²⁴ La souffrance est toujours présente mais plus rien ne peut « sortir » du fait des médicaments

Parlons maintenant un peu de l'entourage, des proches :

Une fois encore, une des spécificités de ce trouble (*la capacité à "fonctionner"*) a des conséquences dramatiques lorsque la personne qui souffre est dans le déni²⁵ (*il arrive d'ailleurs que ceux qui ne sont pas dans le déni se coupent totalement de leur famille, leur entourage pour les épargner au maximum, ce qui n'arrange pas leur situation*)

Cette maladie fait des ravages chez les malades mais aussi chez leurs proches !

Et les Parents, conjoints, enfants, amis de ces personnes qui souffrent ?

Ils voient respectivement leur enfant s'autodétruire, leur conjoint s'autodétruire et détruire (*bien malgré lui*) un couple, une famille,... Leur souffrance et leur solitude est immense !

Ils se trouvent totalement impuissants face à un être aimé qui s'autodétruit et qui bien malgré lui détruit son environnement (*Le malade n'est pas responsable bien sûr. Ce serait d'ailleurs tellement plus « simple » s'il était simplement « le méchant »*)

Les proches sont-ils écoutés ?

Dans la plupart des cas, bien sûr que non.

- Ils sont bien souvent totalement isolés
- Il arrive qu'on les pense « malades » avec des phrases « Mais qu'est-ce que tu racontes, elle va bien »
- Il arrive qu'on leur rétorque « ça ne vous regarde pas » quand par exemple ils vont frapper à des portes médicales ou autres pour dire « il faudrait l'aider, il va vraiment très mal » !

C'est quoi ce monde dans lequel une personne que vous aimez souffre, s'autodétruit, détruit ce qu'il y a autour d'elle et que lorsque vous cherchez à l'aider, la société²⁶ vous rétorque « ça ne vous regarde pas » !

C'est quoi ce monde qui bien souvent nous dit :

- « C'est "mal" (*contraire de 'bien'*) de vouloir aider une personne malade qui refuse de l'aide par déni ou auto-défense »
- « C'est "bien" de la laisser tomber et de ne penser qu'à soi »

²⁵ Le déni ou refus de la vérité est un processus classique

²⁶ Environnement immédiat, corps médical et même la loi...

Alors le « non » ne comprend plus, il est lui-même totalement incompris, il en arrive à se poser des questions quant à sa propre santé mentale du fait qu'il est le seul à voir ce que les autres ne voient pas ou refusent de voir !

Et quand il insiste, quand il ne veut pas rester spectateur de tout son monde qui s'effondre, il n'est alors pas exceptionnel que le « non » devienne le centre d'attention, il peut parfois être accusé d'être un obsessionnel, un « parano », un malade, un violent, un pervers...

Tout cela pourquoi ?

Parce que personne n'a vu et pris en charge la souffrance de celui qui souffre de ce trouble

Ce qu'ils en pensent :

« Comment la stigmatisation interfère t'elle avec le traitement d'une maladie mentale ?

Il y a beaucoup de personnes qui décident de ne jamais se traiter quand bien même elles pourraient en tirer bénéfice. Il y a ainsi des personnes qui veulent éviter les étiquettes, éviter les traitements de façon que leur voisinage ne les voit pas faire leur « coming-out »... Elles ne veulent pas se l'admettre, ainsi elles ne vont pas consulter un psychiatre.

... D'autres personnes qui sont déjà en traitement ont identifié qu'elles avaient une maladie mentale mais peuvent avoir l'effet « pourquoi essayer » : « pourquoi essaierais-je d'aller mieux, je ne suis pas capable de le faire ». Par conséquent, elles peuvent ne pas adhérer aussi bien aux soins qu'elles le pourraient. Ces 2 effets peuvent conduire à de pires soins et à de pires résultats.

Je pense qu'il y a des avantages à faire un « coming out » si vous souffrez d'une maladie mentale.

Une personne avec une maladie mentale a une expérience identique à une personne homosexuelle qui est enfermée dans un placard.

Elle a tendance à être en colère et à avoir divers doutes sur sa personne ou sa maladie (je ne suis pas en train de dire que les homos sont malades). La plupart des personnes qui font leur coming-out ont tendance à se sentir plus satisfaites après l'avoir fait.

Si vous faites votre coming-out, vous êtes plus enclin à trouver d'autres personnes qui sont comme vous et vous avez ainsi la possibilité de vous rapprocher des autres

Y'a t'il un risque ?

Bien sur. Je pense qu'un des risques est juste dans la perception. Les personnes se demandent constamment si leurs proches leur font des choses du fait de leur maladie mentale ou pas. Et l'autre risque est que lorsque vous faites votre coming-out il est difficile de revenir en arrière, ainsi les personnes doivent comprendre cela et être particulièrement prudentes à ce propos »²⁷

²⁷ Patrick W. Corrigan, PsyD, "How Stigma Interferes With Mental Healthcare", medscape 09/04