

SYNTHÈSE SUR LE TROUBLE DE PERSONNALITÉ ÉTAT LIMITE, BORDERLINE (*)

Synthèse de traits de caractères et comportements fréquemment présents chez les personnes souffrant d'un trouble borderline.

Bien que toutes ces personnes aient à divers degrés des problèmes de gestion de leurs émotions, de leurs relations avec autrui, de comportements impulsifs « caractéristiques », certains comportements comme par exemple l'automutilation et le suicide ne seront présents que chez les personnes les plus "souffrantes" et extériorisantes...

Information	Documentation
<p>Le trouble de la personnalité borderline est une vraie maladie répertoriée et largement étudiée, pas un mythe ni un "délire" de psychiatre ou un diagnostic "poubelle", il doit donc être pris très au sérieux. Cette maladie est fréquente environ 3% de la population et concernerait 10% à 14% des "maladies de l'esprit"</p>	<ul style="list-style-type: none">- Test- Le droit à la maladie- Droit au diagnostic et à l'information- Définitions officielles- Trouble ou maladie ?- Pas un mythe, chiffres- Diana Lady Di.
<p>Dans l'échelle des maladies mentales, c'est une maladie grave entre la névrose et la psychose (<i>définition psychanalytique "historique" et "dépassée"</i>) mais qui se soigne</p>	<ul style="list-style-type: none">- Ouf ! Pas la seule ! et- Vous dites n'importe quoi !- "Sceptique"- DSM-IV - <i>CIM-10</i>- Article médical sur le trouble- Autre article- Gravité selon le ministre français de la santé- Gravité (<i>par la TARAAPD</i>)- Interviews de spécialistes- Schizophrénie et état limite
<p>Quasi 90% des malades souffrant d'un trouble de la personnalité Borderline sont aussi diagnostiqués avec un autre trouble de la personnalité ou une maladie mentale sérieuse. Par exemple schizotypique, histrionique ou dépendante</p>	<ul style="list-style-type: none">- <i>Névrose</i>- <i>Psychose</i>- Les troubles de personnalité- Schizotypique- Dépendante- Évitante- Histrionique- Statistiques
<p>L'erreur de diagnostic, ou plutôt un diagnostic incomplet semble hélas courant, semble-t-il par un manque de formation des psychiatres et thérapeutes aux progrès récents dans ce domaine. Le problème est que par exemple ne prescrire que des neuroleptiques de façon <u>prolongée</u> à un patient Borderline semble "quasi criminel", cela ne fait que détériorer ou masquer son état (<i>en règle générale car il existe des</i></p>	<ul style="list-style-type: none">- Dépression ?- Stress post trauma ?- Trouble Bipolaire / maniaque-dépression ?- Dysthymie ?- Angoisse généralisée

exceptions). Pratiquer une psychothérapie "traditionnelle" est souvent voué à l'échec et parfois dangereuse, le patient n'étant parfois pas "apte" à recevoir certaines informations de son passé (*lien avec son hypersensibilité*)

- ?
- Autre trouble ?
- Déficit d'attention ?
- Asperger ?
- Pervers narcissique ?

Les personnes avec un trouble de la personnalité Borderline ont un **problème de gestion de leurs émotions**, elles souffrent notamment de **sauts d'humeur (haut et bas) fréquentes, intenses et imprévisibles**. C'est un peu comme si ils étaient dans leur voiture mais que ce sont leurs émotions qui conduisent. Les **comportements impulsifs** constituent une forte facette (*victime d'impulsivité, victime d'actions "irréfléchies" ?*)

- Signes alarmants
- J'ai "tout" eu
- Qui consulter
- Médication
- Thérapie
- Neuroleptiques

Les personnes avec un trouble de la personnalité borderline ont une **tendance biologique (?) à réagir plus intensément que les autres** à des niveaux de stress moindres d'une part, et à **mettre plus de temps pour se rétablir**, d'autre part. Ils ont des « **pic** » **émotionnels** plus élevés pour de faibles provocations et prennent plus de temps pour récupérer.

- Les émotions
- Des émotions pourquoi ?
- Impulsivité, danger !
- "Sans" raison
- Oscillation d'humeur
- Pulsions

Les patients **souffrent énormément** de cet état de fait, ils **sont pleinement conscients** de leurs problèmes (*de leurs "différences"*) même s'ils sont dans **l'incapacité** de l'expliquer et encore moins **d'y remédier**, que ceux-ci expriment ou pas cette souffrance. (*une personne qui a des stratégies de camouflage est consciente de son problème*)

- Interviews de patients
- La vie non vécue
- Je ne suis pas la seule
- Seule dans la nuit, pleurant
- Souffrance

Les patients sont **handicapés dans leur relations**, dans **l'incapacité d'avoir des rapports humains "normaux"** et donnent parfois l'apparence trompeuse de ne pas ressentir l'éventail des émotions humaines. En fait ce serait plutôt qu'ils les ressentent trop.

- Compassion

La rage, la colère inadaptée, la colère incontrôlable ou les larmes, la perte de contrôle, sont des comportements communs à tous les Borderline, tout au long de l'échelle. Le patient peut en l'espace d'une seconde passer de l'état d'"ange" à l'état de "monstre" apparemment sans cœur et sans état d'âme. Absence de contrôle des émotions.

- Je suis une méchante
- DJekyll & Mr. Hyde
- Colère
- Larmes et pleures

Leur vie n'est bien souvent qu'**angoisse** et parfois même **peur panique** Entre l'échec, la souffrance et l'inconnu, par moment, ils choisissent l'échec et le **renoncement**.

- Je suis toujours angoissée
- Panique

Ils ont souvent des **problèmes de concentration**, ils peuvent bien sur **"fonctionner" tout à fait normalement** mais **sous stress**, ce qui les épuise

- Renoncement
- Insomnie
- Je pars dans tous les sens et je "fonctionne" sous stress

Ils souffrent de **dysphorie**, période durant laquelle ils sont "négatifs", avec des sentiments désagréables mais aussi des **sentiments chroniques de vide, de solitude** mais aussi de **décompensation** Ce sont des patients généralement **capables de maîtriser leur flux émotionnel** "quand il le faut", de façon à ne jamais aller en institution

- Témoignages dysphorie
- Témoignages euphorie
- Seul dans la nuit,

psychiatrique.

pleurant
- Heureuse,
malheureuse
- Pas face à tous

Ils sont **terrifiés à l'idée d'être abandonnés mais** sont en même temps **incapables d'empêcher leur maladie de détruire leurs relations.**

- Cycle prémenstruel,
dysphorie
- Traits à l'adolescence
- Hygiène et eau
(données)
- *Dysphorie*
(contraire de
l'euphorie)
- Décompensation

Un Borderline étant émotionnellement hypersensible, imaginez quelles peuvent être les conséquences pour lui d'un abandon, d'une peine de cœur.

- Perdu l'homme que
j'aimais

Il semblerait que leur mode de "gestion" **face à l'abandon** soit très différent selon les malades

- Certains seront souvent très seuls, sans doute parce qu'ils cherchent à se mettre à l'abri de leurs émotions. "Meilleur" moyen de n'être jamais abandonné

- Face à l'abandon
- Seul dans la nuit,
pleurant
- Je me mets à l'abri

- D'autres auront un cocon qui sera par exemple un conjoint ou ses parents

- Et d'autres navigueront en permanence d'un partenaire à l'autre pour avoir le sentiment de ne jamais être abandonné. Sans doute qu'ils provoquent l'abandon pour ne pas être quittés

- Je fonctionne au 1er
degré
- Paranoïa, refus
responsabilité
- Entre amour et haine
- Croire et confiance
- M'aime t'elle ou pas ?
- Je me suis toujours
détesté
- Clivage. Tout bon tout
mauvais
- Contradictoire ?

Le patient ne s'aime pas et ne **peut pas faire confiance** à autrui. Une patiente déclarait **"je ne pouvais pas croire qu'il m'aimait assez, et je ne pouvais pas lui faire confiance si il m'aimait trop."** Il y a chez eux une grande ambivalence, **amour / haine.**

Ils sont souvent sur la **défensive** et "fonctionnent" au **1er degré** et ce jusqu'à la **paranoïa**

Parmi les questions que se pose un patient Borderline **"Qui suis-je, qu'est-ce qui ne va pas chez moi**, pourquoi suis-je toujours seul(e), pourquoi personne ne s'inquiète, pourquoi personne ne me comprend, **pourquoi personne ne m'aime**, pourquoi m'aimerait-on moi"

- Emopane
- M'aimer, moi ?!
- Seul, qui suis-je ?

Certains patients Borderline **oscillent** entre un **comportement d'adulte et un comportement d'enfant perturbé** (*dissociation ?*), ils ont un mode de **pensée noir et blanc**. X ou Y est **"tout bon" ou "tout mauvais"** sans nuances

- Libre arbitre vers
l'adulte ?
- Dissociation
- Clivage. Pensée N&B
- Syndrome de Peter-
Pan

Les patients souffrent souvent de **désorganisation** et sont capables de **se noyer dans un verre d'eau**. Il y a souvent la même "pagaille" dans leur quotidien

- Noyée dans un verre
d'eau

que dans leur tête. (*certaines camouflent cette peur par une surorganisation "précaire"*)

L'on ne devient pas borderline à l'âge adulte même si c'est à cet âge là que les symptômes peuvent devenir aigus. **La maladie puise ses racines dans la toute petite enfance** avec une construction de la personnalité de l'enfant entravée par des facteurs externes. (*symptômes proches du trouble de stress post traumatique qui lui peut se produire à l'âge adulte*)

Cette maladie est "bizarre" car elle repose **aussi** sur des **bases biologiques** et des prédispositions **génétiques**. Les patients ont des **déficiences chimiques**. **La vision et la mémoire sont altérés**. Des crises d'épilepsie, des traumatismes crâniens, des abus durant l'enfance, des maladies durant l'enfance ou tout simplement la génétique pourraient être un des facteurs déclenchant de cette maladie

Il ressort aussi que le patient **ne peut pas guérir seul**. **Ce n'est pas qu'une question de volonté**. Cela n'est **pas** possible **sans médicaments et une thérapie adaptée**. Le soutien moral est indispensable, surtout lorsque l'on sait que le **suicide** est aussi une caractéristique commune et importante de ce trouble borderline état limite

On guérit de ce trouble dans le sens où tous les symptômes peuvent disparaître. Cela mérite d'être cité, car ce n'est pas le cas de tous les troubles de la personnalité et encore moins de toutes les maladies mentales. Le traitement reposant sur des **médicaments adaptés** (*ex antidepresseur prozac*) **mais aussi** une **thérapie adaptée** pour rééduquer le cerveau qui était malade

(En France seul un médecin psychiatre a le droit de prescrire des médicaments et de conduire une thérapie)

L'adulte qui va bien chez le patient Borderline est généralement "passager", une façade, un rôle, un leurre. Beaucoup de malades et de proches pensent que pour avoir une communication réelle avec le patient Borderline, il faut parler à l'**enfant** qui est en lui et non à l'adulte. Cela **sans** tomber dans l'erreur de le prendre pour un "simplet", ce qu'il n'est pas.

C'est sa maladie qui le fait se comporter ainsi PAS sa "nature"

Il ressort aussi que les patients Borderline sont plutôt des **personnes intelligentes** même si bien souvent elles se prennent pour des "débiles mentaux" même malgré leur diplôme supérieur.

Ils ont souvent une très mauvaise estime d'eux-mêmes (*que cela soit dit ou pas*)

On peut dire qu'il ne s'aime pas

Pas "un" mais "des"

Il existe tout un **éventail de patients** Borderline. Il y a les "fonctionnant maxi" et les "fonctionnant mini".

- Faq: comment ?
- Etudes cliniques
- Stress post traumatique

- Etudes cliniques
- Mémoire, vision
- Epilepsie et borderline ?

- De mère en fille ?
- Médication
- Somatisation

- *Epilepsie*

- J'ai peur des médicaments
- Le suicide impulsif
- Médicaments
- Thérapie

- Suicide (données)
- Marilyn monroe

- Mythes
- Guérison ?
- Guérison ? (2)
- Souffrance et délivrance

- Médication
- Antidepresseurs
- Thérapie
- Hospitalisation
- Qui consulter

- L'adulte qui n'existe pas ?

- Libre arbitre, devenir "adulte"
- Pas face à tous

- Interviews de patients

- Traits à l'adolescence
- Signes alarmants
- Degrés dans la maladie

- **Les "fonctionnant maxi"** sont **capable de tromper leur monde**, car de l'extérieur, rien ne semble indiquer qu'ils souffrent du trouble. Les "maxi" peuvent même avoir une famille, des enfants, des loisirs, un travail gratifiant, ...
- **Les "fonctionnant mini"**, à l'autre bout de l'échelle sont incapables de maîtriser leur pulsions. Le suicide et l'auto mutilation sont fréquents comme des conduites dangereuses ou pour "se faire du mal pour arrêter de souffrir"

L'**instabilité dans le travail** peut être présente ou pas chez les "fonctionnant maxi" alors que c'est fréquemment présent chez les "fonctionnant mini"

Les **conduites pour cesser d'avoir mal** peuvent être: Abus de substances, Alcool, Anorexie, Auto-mutilation, Boulimie, Conduite dangereuse, Dépenses excessives, Toxicomanie, drogue, Jeu, Suicide, Sexe à risque, Violence domestique,... **Ne traiter "que" le comportement est alors peine perdue**

Il existe aussi **deux catégories**, chaque patient appartenant plus ou moins à l'une des catégories ou les deux. Pouvant aussi selon les moments osciller de l'une vers l'autre.

- **Les "extériorisant"** passent à l'acte, ils utilisent la **colère dirigée vers les autres** pour apaiser leur rage intérieure, pour calmer leur souffrance. Même si généralement après une manifestation de colère, ils se détestent d'être ainsi
- **Les "intériorisant"** que l'on appelle aussi "**les borderline silencieux**" font de même mais dirigés vers eux mêmes. Ils **s'auto-infligent des colères** que celles-ci soient morales ou physiques. **La souffrance de "l'intériorisant" est encore plus terrible** et infiniment moins prise en compte **car invisible pour l'entourage** qui ne voit rien.

Le danger est lorsqu'un patient qui avait pour habitude d'extérioriser, **se met** petit à petit à **intérioriser** de plus en plus. Grace à cela "on lui fout la paix" car **l'entourage peut dire "il va beaucoup mieux"**. Mais **la souffrance réelle du patient Borderline ne va pas diminuant**, bien au contraire même

Un **malade "fonctionnant maxi"** et "**interiorisant"** **peut tromper 100% de son entourage**

Les "**fonctionnant maxi"** **reservent leur crises** de colère et réactions inappropriées **uniquement pour les personnes importantes** de leur vie . Raison pour laquelle les **NON-Borderline** qui ont conscience de cela **ont du mal à se faire entendre au point même d'être parfois non crus** lorsqu'ils en parlent à leur famille ou leurs amis. Le patient agissant le reste du temps tout à fait normalement

Une autre caractéristique commune est le **mensonge et le déni**. Le patient a une **grande faculté pour faire croire que tout va bien** ce qui est interprété comme de la manipulation, sans doute que si ses proches avaient "vu" son état, il n'en serait pas la aujourd'hui

- Interviews de malades
- Le suicide impulsif
- Travail, chômage, réinsertion professionnelle
- Abus de substances
- Alcool
- Anorexie
- Auto mutilation
- *Boulimie*
- Conduite imprudente
- Dépenses excessives
- *Drogue*
- Jeu compulsif
- Sexe
- Suicide
- Trichotillomanie
- Violence
- Vol à l'étalage

- Extériorisant, intériorisant
- Borderline silencieuse
- Signes alarmants
- Mensonges qui arrangent
- Je suis une méchante
- Souffrance

- Degrés dans la maladie

- Signes alarmants

- Mensonge, données
- Je suis une menteuse
- Manipulation
- Mensonges qui font

Il peut faire usage de campagne de dénigrement. En clair, il tente de **convaincre son entourage** par tous les moyens **que le NON-Borderline** (qui a compris), **est lui le malade**

Il ment, c'est une des caractéristiques communes, mais le Borderline n'est pas un menteur pathologique. Il utilise des mensonges "à bon escient", pour se protéger et non pour faire du mal

Le **NON-Borderline a tendance aussi à mentir** pour justement limiter les crises de colère du patient Borderline.

Bien évidemment **c'est le pire des "cadeaux" à lui faire**, cela ne l'aide en rien à surmonter son problème ni à se prendre en charge. **Le non ment aussi pour ne pas ouvrir les yeux sur la réalité**

Les patients Borderline **n'ont pas à avoir honte**, il est dans leur intérêt de le dire à leur entourage, leur parents, leur famille.

il n'y a strictement **rien d'honteux à être malade. Avez-vous honte de votre grippe ou de votre cancer ?** Leurs comportements sont grandement le fruit de leur maladie

Ils **ne doivent pas être blâmés**. Ils ne sont pas "méchants", "sans coeur", "egocentriques", ils n'ont pas un "sale caractère", sous entendre que "s'ils ne font pas, c'est qu'il ne veulent pas" est à la fois totalement faux et méchant dès lors que l'on connaît les causes de leurs comportements. Ils ont **besoin d'empathie** et de **compassion**. Aussi bien eux que leur entourage sont les **victimes d'une maladie** extrêmement pénible

Une personne souffrant de trouble de la personnalité borderline a aussi **de nombreuses qualités** même si son trouble peut les empêcher de s'exprimer. J'appelle cette vision positive, être "émopane"TM

Inutile de se focaliser sur les raisons du pourquoi du comment, se dire "c'est de ma faute" est à la fois sans intérêt mais aussi faux. **Ce qui compte** c'est **soutenir et aider la personne qui souffre** du trouble borderline état limite **à se soigner pour** qu'elle cesse de souffrir et **qu'elle guérisse**. Lorsque le traitement leur vient en aide, **le patient, le médecin** (le thérapeute) **et les proches réalisent tous que cela valait la peine d'aller jusqu'au bout.**

En savoir plus

bien l'affaire de tout le monde

- Pas face à tous
- Refus d'aide, refus vérité
- Non ! il / elle est gaie
- Vous dites n'importe quoi
- Je ne suis pas Borderline !
- *Déni*
- *BP Distortion*
- campaign*
- Mensonges des "non-"
- Mensonges qui font bien l'affaire de tout le monde
- Comment lui dire ?
- Contagieux ?
- Condamné à avoir tort ?

- Honte, ridicule, moquerie
- "Ils sont insupportables"
- De ma faute ?
- Lady Di.Marilyn
- Comment l'annoncer, exister ?
- 2 parents c'est mieux
- Gagné grace au patient
- Ne doit pas être blâmé
- Traitée en humain
- Je suis une méchante

- *Compassion*
- *Empathie*

- Emopane

- De ma faute ?
- Médication
- Thérapie
- Qui consulter
- En parler à son psy
- Coût du non traitement
- Le borderline a de la chance
- Films
- Livres

- Echelles d'évaluation
- Interviews de borderlines
- Interviews de proches
- Interviews de spécialistes
- Les enfants indigo

Page d'explication mais [pour les plus jeunes](#)

[Questions / Réponses simples - Faq](#)

Vous voulez réagir, témoigner, vous approuvez ou au contraire vous n'êtes pas d'accord ?

- Suis-je borderline ?
- Réagir, contact

Mise en garde:

Toutes les informations présentes sur ce site sont dans le but d'aider à comprendre une [maladie](#) pour le moins "particulière" et déroutante

Mais aussi et surtout à soutenir les personnes qui souffrent, malades ou proches. En tous les cas, il est **INDISPENSABLE d'avoir recours à un [médecin psychiatre et ou psychothérapeute spécialiste de la maladie](#) pour confirmer ou infirmer un diagnostic Rappelons que seul un médecin (*en France et de nombreux pays*) peut délivrer des médicaments et qu'ils peuvent être indispensables dans certaines situations.**

Attention ne jamais interrompre un traitement sans en parler à son médecin

Ce site n'a PAS vocation d'établir des diagnostics à distance NI de se substituer aux médecins

Il est là pour informer mais aussi lutter contre la désinformation qui peut exister dans le domaine de cette pathologie.