

Saviez-vous que...

... le trouble de personnalité limite est un des troubles de la personnalité les plus fréquents. Il touche 2 % à 4 % de la population générale et 30 % à 60 % de la population clinique présentant un trouble de personnalité, les femmes étant davantage affectées (APA, 1994)

Le TPL est très souvent associé à d'autres problèmes de santé mentale, notamment la dépression majeure, la boulimie ou l'abus de drogue ou d'alcool. De par ses manifestations et/ou la souffrance qu'il fait vivre, le TPL entraîne des conséquences négatives telles que le rejet de l'entourage, la stigmatisation, la consommation abusive de substances, les tentatives de suicide et les gestes d'automutilatoires.

Comment intervenir dans le contexte où un parent présente un trouble de personnalité limite ?

Comme intervenant en protection de la jeunesse, il est fort probable que vous soyez un jour ou l'autre en présence d'un **parent souffrant d'un TPL**, un parent que vous trouvez particulièrement *impulsif*, qui présente un mode général d'*instabilité* sur le plan des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des émotions. Il est important de bien connaître les particularités du trouble afin de pouvoir l'identifier et d'adapter l'intervention en conséquence.

Les caractéristiques

- Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés.
- Relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.
- Perturbation de l'identité.
- Impulsivité marquée dans au moins deux domaines (exemples : dépenses, sexualité, toxicomanie, crises de boulimie).
- Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilation.
- Instabilité affective caractérisée par des changements marqués de l'humeur.
- Sentiments chroniques de vide.
- Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère.
- Apparition transitoire de symptômes dissociatifs sévères.

Attitudes à privilégier dans l'intervention

Les personnes souffrant d'un TPL présentent une faible tolérance à la frustration qui peut s'accompagner d'une attitude provocatrice ou dérangeante à l'égard d'un intervenant, incluant l'expression de colère et d'hostilité. Cette conduite risque d'entraîner des réactions vives (exemples : colère, révolte, sentiment d'incompétence ou d'impuissance, rejet de la personne). Il est primordial que l'intervenant en soit conscient et qu'il apprenne à travailler en présence de ces réactions, l'objectif étant d'établir une relation de confiance avec le parent. Il doit aussi éviter d'exprimer ouvertement au parent ses sentiments négatifs, ce qui risquerait de provoquer un conflit et de confronter une fois de plus le parent à une expérience de rejet. Ainsi, pour parer à ces difficultés, il importe de privilégier certaines attitudes dans l'intervention.

Un des aspects importants à retenir pour l'intervenant qui côtoie un parent présentant un TPL est, sans contredit, **d'éviter de tomber dans le piège de l'idéalisation ou du dénigrement**. En effet, le mécanisme de défense privilégié des personnes présentant un TPL étant le clivage (idéaler ou dénigrer ; « bons » versus « méchants »), il s'avère essentiel que l'intervenant prenne conscience de son propre besoin de valorisation et qu'il évite de rallier le camp des « bons » auquel le parent peut l'associer. En fait, on remarque chez les personnes présentant un TPL que les attitudes et les sentiments à l'égard de l'autre peuvent varier de façon inattendue dans un court laps de temps. Dans ce contexte, il importe que l'intervenant reste empathique envers ces personnes qui, malgré leur attitude parfois hostile, souffrent énormément. Sans souscrire à leurs émotions ou leurs gestes, il demeure important de bien refléter leurs sentiments afin qu'elles se sentent écoutées et soutenues. La confrontation douce apparaît le meilleur moyen d'amener ces personnes vers une compréhension plus nuancée de la réalité, les éloignant ainsi de leur vision clivée de soi et des autres.

Saviez-vous que...

Un second aspect à considérer dans l'intervention est l'**établissement d'un cadre thérapeutique**. En effet, plus que pour toute autre problématique de santé mentale, le TPL exige de mettre en place une structure de traitement bien définie. Cette structure se traduit par des limites claires, précises et constantes, notamment en ce qui a trait à la durée et à la fréquence des rencontres, aux contacts entre les rencontres (exemple : appels téléphoniques) ou à la relation entre l'intervenant et le parent. Par exemple, un intervenant peut mentionner clairement au parent qu'il ne tolérera aucun comportement agressif verbal ou physique de sa part. Bien que ce cadre puisse sembler contraignant pour le parent, il a été démontré qu'il est efficace, voire même aidant pour le parent qui présente un TPL. En effet, le cadre peut fournir un modèle de stabilité et de constance et offrir au parent l'opportunité de vivre une relation de confiance avec un intervenant qui lui démontre respect et empathie, en étant consistant et conséquent au regard des limites fixées.

Il apparaît aussi important de préciser que les personnes aux prises avec un TPL ne se définissent pas seulement par leur trouble, mais qu'elles présentent des forces qui peuvent être mises à profit dans l'intervention et, de façon générale, dans la prise de contrôle sur leur vie. Ainsi, quelle que soit l'attitude du parent, l'intervenant doit travailler à l'établissement d'une relation de confiance où la collaboration sera encouragée, et ce, dans le but d'amener le parent à développer ses compétences et son pouvoir d'agir (*empowerment*). Le parent doit sentir que la relation encourage la responsabilisation, l'intégration de ses idées et de ses actions ainsi que la participation aux prises de décision concernant son enfant.

L'intervenant doit s'assurer, d'autre part, que l'enfant comprenne qu'il n'est pas responsable du problème de santé mentale de son parent et qu'il existe des ressources pour l'aider dans sa situation.

Bref, la connaissance des manifestations du trouble de personnalité limite et des réactions qu'il engendre chez les intervenants, de même que l'établissement d'un cadre thérapeutique, s'avèrent être des éléments-clés de l'intervention auprès d'une personne présentant un TPL. Lorsque ces éléments sont mis en place, l'intervenant peut véritablement se centrer sur la situation du parent et de l'enfant, sur leur vécu et sur leurs besoins.

Ressources d'aide

Le Centre de traitement Le Faubourg Saint-Jean (Centre hospitalier Robert-Giffard) est un service spécialisé d'évaluation et de traitement pour les personnes qui présentent un trouble de personnalité sévère, incluant un TPL. En outre, plusieurs ressources sont disponibles dans la communauté pour les personnes présentant un TPL et pour leur entourage :

- La Boussole et Parents Espoir (organismes communautaires de la région de Québec).
- Le Contrevent (organisme communautaire de la rive sud de Québec)
- Association québécoise des parents et amis du malade mental.
- Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

Documents consultés

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1994). **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** (4^e éd.). Washington, DC : Author.

BOUCHARD, S. (2003). « Approche cognitive du trouble de personnalité limite : Intérêt et limites actuelles ». **Revue québécoise de psychologie**, 24 (2), 211–226.

CLARKIN, J. F. ▪ F.E. YEOMANS ▪ O.F. KERBERG (1999). **Psychotherapy for Borderline Personality**. New York : Wiley.

COUSINEAU, P. (1996). « Intervention auprès du patient limite : objectivité et subjectivité ». **Santé mentale au Québec**, 22 (1), 5–15.

GAGNON, M. (2005). « Vivre avec une personne souffrant d'un trouble de la personnalité *borderline* ». **Psychologie Québec**, mai, 21–23.

PARIS, J. (1996). « Succès et échecs dans le traitement de patients souffrant de troubles de la personnalité limite ». **Santé mentale au Québec**, 22 (1), 16–29.

Rosalie Hénault
Étudiante au doctorat en psychologie