Julie Desrosiers Ph.D., Catherine Briand Ph.D.,
Mélanie-Karine Dubé, Rhina Maltez, Janie Groulx

MIEUX VIVRE AVEC LA PERSONNALITÉ LIMITE

TRÉCARRÉ

MIEUX VIVRE AVEC LA PERSONNALITÉ LIMITE

DES MÊMES AUTEURES

Julie Desrosiers

Desrosiers, J. et Larivière, N. (2014), « Le groupe de discussion focalisée : application pour recueillir des informations sur le fonctionnement au quotidien des personnes avec un trouble de la personnalité limite », Corbière, M. et Larivière, N. (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes – Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, Presses de l'Université du Québec, 257-304.

Catherine Briand

Briand, C. et Larivière, N. (2014), « Les méthodes de recherche mixtes : illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique », Corbière, M. et Larivière, N. (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes – Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, Presses de l'Université du Québec, 625-648.

Larivière, N., Briand, C. et Corbière, M. (2014), « Les approches de recherche participatives : illustration d'un partenariat pour l'amélioration des pratiques de réadaptation en santé mentale au Québec », Corbière, M. et Larivière, N. (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes – Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, Presses de l'Université du Québec, 649-675.

Corbière, M. et Briand, C. (2012), « L'évaluation en réadaptation psychiatrique : concepts et outils », Lecomte, T. et Leclerc, C. (dir.), *Manuel de réadaptation psychiatrique*, Presses de l'Université du Québec, 2e édition, 367-400.

Briand, C. et Bélanger, R. (2012), « L'approche IPT – version québécoise », Lecomte, T. et Leclerc, C. (dir.), *Manuel de réadaptation psychiatrique*, Presses de l'Université du Québec, 2e édition, 316-321.

Durand, M.-J. et Briand, C. (2011), « Interventions/programmes de retour au travail destinés aux travailleurs ayant un trouble mental transitoire », Corbière, M. et Durand, M.-J. (dir.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail – Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*, Presses de l'Université du Québec, 199-224.

St-Arnaud, L., Briand, C., Durand, M.-J., Corbière, M., Pelletier, M. et Kedl, E. (2011), « The best practices for managing return to work following mental health problems at work », Burke, R. J., Clarke, S. et Cooper, C. L. (dir.), *Occupational Health and Safety*, Gower Publishing Ltd, 343-358.

Lecomte, T., Corbière, M. et Briand, C. (2008), « Assessment of psychosocial functioning », Mueser, K. T. et Jeste, D. V. (dir.), *Clinical Handbook of Schizophrenia*, Guilford Press, 135-144.

Bélanger, R., Briand, C. et Rivard, S. (2006), « Le modèle de l'occupation humaine (MOH) », Manidi, M.-J. (dir.), *Ergothérapie comparée en santé mentale et psychiatrie*, Éditions EESP, 111-158.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS 9
À QUI S'ADRESSE CE LIVRE ? 13
INTRODUCTION 17

SECTION 1 – SE RECONNAÎTRE 23
Chapitre 1 QU'EST-CE QUE LE TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE ? 25
Chapitre 2 LE QUOTIDIEN SELON QUATRE MODES DE FONCTIONNEMENT 51

SECTION 2 – TROUVER L'ESPOIR 69
Chapitre 3 COMMENT SE CONSTRUIT ET SE MAINTIENT LA PERSONNALITÉ LIMITE ? 71
Chapitre 4 LA POSSIBILITÉ DU RÉTABLISSEMENT 91

SECTION 3 – SE RÉTABLIR 103
Chapitre 5 LE PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT 105

ÉPILOGUE 131
À PROPOS DES AUTEURES 137
REMERCIEMENTS 139
ANNEXE 141
RÉFÉRENCES 145

AVANT-PROPOS

Par Julie Desrosiers, ergothérapeute

Dans ce livre, nous nous intéressons au trouble de personnalité limite (TPL). Chacune de nous, de sa propre perspective, avec son histoire personnelle, a été conduite à vouloir mieux comprendre ce trouble, pour tenter de mieux se comprendre elle-même ou pour aider un membre de son entourage. Ainsi, mieux comprendre le trouble nous a permis, et nous permet encore, de contribuer chacune à notre façon à l'enseignement de stratégies auprès des intervenants et futurs intervenants ainsi qu'à la réadaptation des personnes ayant un TPL.

Personnellement, j'ai longtemps cherché à comprendre pourquoi j'avais tant de mal à m'exprimer lorsque les émotions prenaient toute la place, pourquoi j'étais si sensible à la critique et pourquoi je vivais avec une honte constante ainsi qu'avec le sentiment de ne pas être à la hauteur. Lors de mes études, j'ai compris que ces signes s'apparentaient de façon bien *soft* à la structure de personnalité limite.

Ensuite, dans ma pratique comme ergothérapeute en psychiatrie, je suis surtout intervenue auprès de personnes ayant des troubles de consommation de substances (toxicomanies de toutes sortes), puis de certaines ayant des troubles alimentaires de type anorexie-boulimie, enfin d'autres qui ont été confiées à mon équipe pour des « impasses thérapeutiques ». Reconnues comme ayant des problématiques complexes, ces personnes présentaient aussi des troubles de la personnalité

ou des traits de personnalité qui venaient compliquer le traitement. Mon rôle d'ergothérapeute était de conceptualiser comment l'activité et les occupations pouvaient les aider à se comprendre, à se reconstruire et à se développer. C'est en travaillant en collaboration étroite avec elles que j'ai conçu un modèle simple de compréhension de la personnalité limite qui m'a servi à guider mes interventions. Il m'a surtout aidée à coconstruire avec les personnes ayant ce trouble une vision commune qui leur permettait ensuite de s'approprier leurs propres processus de rétablissement.

Ce modèle, représenté sous forme de figure, je l'ai dessiné des centaines de fois pour expliquer à un client comment son identité (ou concept de soi) peu développée laissait un grand vide à l'intérieur et justifiait plusieurs de ses comportements nuisibles (prise de drogue, boulimie, promiscuité sexuelle, etc.). Pour ces personnes, dont la grande difficulté est de donner du sens à leurs expériences émotionnelles, pouvoir disposer d'un support papier concret et d'un schéma pour illustrer l'ensemble de leurs difficultés était d'une grande utilité. J'ai parfois revu des clients plusieurs années plus tard qui me refaisaient leur dessin pour me montrer le chemin parcouru.

Ma carrière s'est ensuite réorientée vers le milieu universitaire, où ma collègue Catherine Briand, chercheuse et responsable à ce moment-là de l'enseignement de la santé mentale à l'Université de Montréal, m'a invitée à transmettre mon expérience à des étudiants en ergothérapie. Pour bien illustrer comment s'articulaient les concepts théoriques expliquant les troubles de la personnalité, j'ai ressorti mes figures et j'ai dessiné pour faciliter l'intégration de ces notions. Chaque fois, je voyais le regard des étudiants s'illuminer, car d'abord certains se reconnaissaient (au moins partiellement), puis ils y voyaient un moyen concret d'aider leurs futurs clients.

C'est parce que nous avons vu cette étincelle dans le regard des étudiants à qui nous avons enseigné, Catherine et moi, que nous croyons aujourd'hui que cette explication sous forme de

schéma a le potentiel d'aider autant les personnes ayant un trouble de personnalité limite (ou seulement quelques traits) que celles qui les accompagnent dans leur processus de rétablissement.

Catherine et moi croyons aussi à l'importance du savoir d'expérience et à la parole des personnes atteintes pour arriver à une interprétation la plus juste et la plus concrète possible et pour redonner espoir. Pour l'écriture de ce livre, nous avons collaboré avec Mélanie-Karine Dubé et Rhina Maltez, toutes deux participantes à un blogue littéraire sur la santé mentale créé par Catherine. Mélanie-Karine et Rhina vivent au quotidien avec un TPL. Janie Groulx, ergothérapeute clinicienne ayant fait sa maîtrise sous ma direction, s'est ensuite jointe à l'équipe.

L'ensemble de nos expériences et de nos témoignages illustre de façon concrète notre compréhension du trouble de personnalité limite et de ses répercussions dans la vie quotidienne et nous permet ainsi de proposer des moyens et des outils pour se reconnaître et se rétablir.

Julie Desrosiers Ph.D.

À QUI S'ADRESSE CE LIVRE ?

Ce livre s'adresse aux personnes, tous les genres confondus, présentant des difficultés relationnelles et identitaires, ayant ou non un diagnostic de trouble de personnalité limite (TPL), vivant avec un sentiment chronique de vide, des montagnes russes émotionnelles ou une angoisse face à l'abandon et au fait de se retrouver seules. Il ne sert pas à établir un diagnostic ou à déterminer la présence d'un TPL. Cet outil a été conçu pour aider les personnes (et celles qui les entourent) à se reconnaître, à inspirer leur processus de rétablissement et à trouver l'espoir. Les pistes d'amélioration proposées ont été conçues pour toutes celles qui présentent des difficultés se situant dans le spectre du trouble de personnalité limite, qu'elles aient reçu ou non le diagnostic.

Le rétablissement d'un trouble mental est un processus dans lequel la personne se redéfinit, et ce, au-delà des symptômes de la maladie. Au sein de cette démarche hautement personnelle, elle apprend à se construire, non pas en fonction de critères définis par un diagnostic, mais dans une vision d'espoir et de gestion positive de son propre état de santé mentale. Elle est ainsi amenée à identifier et redéfinir ses valeurs, ses projets, ses objectifs de vie pour qu'ils soient en accord avec son identité profonde, ses désirs et aspirations. La démarche proposée peut être préalable ou menée conjointement avec une psychothérapie, en soutien à un processus de réadaptation ou en appui à un processus personnel de rétablissement et d'autogestion de son état de santé.

En publiant ce livre, nous croyons que **toute personne atteinte d'un trouble de personnalité limite ou ayant des traits de personnalité limite a le pouvoir de se rétablir** et d'entamer un processus de rétablissement par elle-même. Ce livre se veut un ouvrage de vulgarisation en soutien à la connaissance de soi et à l'autogestion de sa santé, et permettra aux personnes de faire les **premiers pas** vers le mieux-être.

LE PREMIER PAS : SE RECONNAÎTRE

Le premier pas est celui de se reconnaître. Il peut être très difficile et confrontant pour la personne elle-même de reconnaître ses difficultés parce qu'elles sont issues de sa propre personnalité. De la même façon, il peut lui être ardu de définir ce qu'elle est, au-delà du trouble, dans sa nature profonde, dans ses forces et ressources.

Pour aider les personnes à se reconnaître, nous avons misé, dans cet ouvrage, sur l'apport d'experts cliniques et sur les écrits scientifiques dans le domaine, car certains lecteurs seront plus sensibles aux arguments appuyés scientifiquement. Par ailleurs, nous avons aussi souhaité mettre de l'avant l'expérience vécue par des personnes ayant le trouble parce que d'autres seront plus facilement rejoints par le partage d'expériences réelles. Mélanie-Karine Dubé et Rhina Maltez, coauteures, se reconnaissent elles-mêmes à différentes étapes de leur processus de rétablissement, et leurs textes accompagnent chacun des chapitres afin d'illustrer leur cheminement.

> Le rétablissement d'un trouble mental est un processus dans lequel la personne se redéfinit, et ce, au-delà des symptômes de la maladie.

La section 1 du livre est consacrée à ce premier pas du processus (*Se reconnaître*) et est divisée en deux parties. Le chapitre 1 permet de définir ce qu'est le trouble de personnalité limite (TPL) et aborde les dimensions et traits de

la personnalité. Le chapitre 2 fait état de l'évolution au cours de la vie du TPL et des modes de fonctionnement des personnes atteintes. Il présente une compréhension unique ; résultat d'une synthèse exhaustive des écrits scientifiques combinée à une récente étude, qui a permis de documenter les difficultés de fonctionnement quotidien auprès d'un groupe de personnes ayant un TPL.

LE DEUXIÈME PAS : TROUVER L'ESPOIR

Toutes les cinq, nous croyons à la réadaptation et au rétablissement du trouble de la personnalité. Nos expériences cliniques, scientifiques et personnelles ont nourri notre conviction qu'une vie satisfaisante est possible malgré un TPL. L'espoir que nous fondons est celui qui nous a été donné par les personnes qui nous ont accompagnées ou que nous avons accompagnées dans le processus de rétablissement. Ce livre a été coécrit dans une réelle démarche d'intégration des savoirs pour que les personnes ayant un trouble de la personnalité ou des traits de personnalité limite puissent se reconnaître, être inspirées et trouver l'espoir.

La section 2 du livre est consacrée à ce deuxième pas du processus *(Trouver l'espoir)*. Le chapitre 3 explique comment se construit et se maintient la personnalité limite. Il présente les causes ainsi que les manquements (points d'achoppement) qui ont pu contribuer à la formation des traits de personnalité limite. Le chapitre 4 aborde les premières possibilités du rétablissement et permet à la personne de mettre des images sur ses difficultés et ses possibilités de transformation.

LE TROISIÈME PAS : SE RÉTABLIR

Un des grands constats issus des plus récentes recherches concernant les troubles de la personnalité est que les difficultés au quotidien tendent à persister malgré la diminution des symptômes du trouble[1]. Il est donc nécessaire de viser des approches qui améliorent le fonctionnement au quotidien,

au-delà de la réduction des symptômes. Se rétablir implique d'intégrer différents moyens et outils de soutien à une démarche de changement tant personnelle (occupations, habitudes) qu'environnementale (physique et sociale), et ce, afin de retrouver une vie satisfaisante et pleine de sens.

La section 3 du livre est consacrée à ce troisième pas du processus *(Se rétablir)*. Le chapitre 5 synthétise les pistes de rétablissement possibles et illustre comment nous pouvons passer à un mode de fonctionnement porteur d'espoir et de potentiel, puis à un mode conforme à nos valeurs personnelles.

COMMENT LIRE CE LIVRE ?

Bien que nous parlions de faire une démarche pas à pas, vous n'êtes pas tenu d'avoir effectué chaque pas avant de passer au suivant. Tout comme le processus de rétablissement qui n'est pas linéaire, mais est plutôt ponctué d'allers-retours, votre lecture peut se permettre de papillonner au gré de votre intérêt et de ce qui vous interpelle le plus. Pour aider les lecteurs « survoleurs », nous avons choisi de mettre tous les témoignages de Mélanie-Karine et de Rhina dans des encadrés de couleur afin de faciliter leur repérage.

Nous souhaitons que ce livre vous accompagne et qu'il vous soit suffisamment utile pour que vous ayez envie de le donner à un ami lorsque les pages seront usées, racornies et tachées de café.

Bonne lecture !

Julie Desrosiers, Catherine Briand, Mélanie-Karine Dubé, Rhina Maltez et Janie Groulx

INTRODUCTION

LA PERSONNALITÉ

Chacun de nous a une personnalité, ou sa propre manière d'être, de se sentir, de se comporter et de se relier aux autres personnes[2]. Notre personnalité est ce qui est stable tout au long de notre vie dans nos comportements, notre façon de penser, de percevoir et de ressentir les choses[3, 4]. Les traits de personnalité sont souvent considérés comme faisant partie intégrante du sens que les gens ont d'eux-mêmes, car ces caractéristiques soulignent ce qu'ils apprécient, ce qu'ils font, comment ils se décrivent eux-mêmes et ce qu'ils sont tous les jours pendant une grande partie de leur vie[5].

Pour la plupart des gens, la personnalité est considérée comme « normale », c'est-à-dire qu'elle permet à l'individu de fonctionner de façon à être adapté à la vie en société. Toutefois, environ 10 % des personnes présentent un **trouble** de la personnalité. Il existe plusieurs formes de troubles de la personnalité, par exemple :

– trouble de personnalité antisociale ;
– trouble de personnalité dépendante ;
– trouble de personnalité limite ;
– trouble de personnalité narcissique.

Le plus fréquent et le plus invalidant est sans aucun doute le trouble de personnalité limite (TPL), ou *borderline*, qui touche de 5 à 6 % de la population, autant hommes que

femmes[6]. Le TPL cause des difficultés fonctionnelles importantes et une mortalité élevée en raison du taux impressionnant de suicide, qui serait cinquante fois plus élevé que dans la population générale[7]. Ces motifs expliquent l'intérêt grandissant des recherches sur ces aspects et justifient le développement d'approches cliniques concrètes pour soutenir les personnes ayant un TPL à vivre au quotidien avec ce trouble et à se rétablir.

LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Selon le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*[8], les troubles de la personnalité, quels qu'ils soient, sont définis comme « un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement ». Ce n'est qu'à la condition que les traits de personnalité soient inflexibles, inadaptés, qu'ils causent des répercussions fonctionnelles importantes et une détresse invalidante qu'il est possible pour le psychiatre ou le psychologue de poser le diagnostic de trouble de la personnalité.

On comprend que la démarcation ne soit pas très bien délimitée entre la personnalité normale et la personnalité considérée comme pathologique. En effet, une personne pourrait avoir reçu un diagnostic de trouble de la personnalité au début de l'âge adulte et, en faisant un travail sur elle-même, ou en raison d'événements de vie ayant mené à des changements, elle pourrait avoir modifié sa façon de réagir aux situations et ne plus être considérée comme ayant un trouble de la personnalité plus tard.

DIFFICULTÉS RELATIONNELLES ET IDENTITAIRES

Deux caractéristiques centrales se retrouvent dans tous les troubles de la personnalité : les difficultés dans les relations avec les autres et celles qui concernent l'identité[9].

La première, celle des difficultés dans les relations interpersonnelles, est si importante et si envahissante qu'elle explique que la plupart des thérapies proposées pour le traitement des troubles de la personnalité se concentrent sur l'acquisition d'habiletés relationnelles et interpersonnelles. Plusieurs théories de la personnalité, dont les approches interpersonnelles, conceptualisent les troubles de la personnalité comme des patrons mal adaptés de pensées, d'émotions et d'actions qui se produisent dans le contexte de relations interpersonnelles signifiantes. Les interventions thérapeutiques qui découlent de cette compréhension vont cibler la modification des pensées et une meilleure gestion des émotions pour aider la personne à être plus adaptée et plus satisfaite au quotidien.

Le second aspect important dans la description clinique des troubles de la personnalité concerne les difficultés identitaires. Ces difficultés se reflètent par un sentiment chronique de vide, des perceptions ambivalentes sur soi et des comportements qui peuvent paraître contradictoires.

Le second aspect important dans la description clinique des troubles de la personnalité concerne les difficultés identitaires. Ces difficultés se reflètent par un sentiment chronique de vide, des perceptions ambivalentes sur soi et des comportements qui peuvent paraître contradictoires[10]. Ces perturbations de l'identité peuvent s'exprimer de différentes manières. On note des bouleversements et des changements soudains :

– de l'image de soi ;
– des objectifs ;

– des valeurs ;
– des désirs professionnels ;
– des idées concernant l'identité sexuelle.

Ainsi, l'identité perturbée et peu développée fait obstacle au bon fonctionnement et entrave l'engagement soutenu de la personne dans des occupations porteuses de sens, des objectifs personnels, des projets et des idées d'avenir.

LES TRAITEMENTS

Plusieurs traitements psychologiques disponibles actuellement visent ces deux principaux aspects des troubles de la personnalité. Pour le trouble de personnalité limite, des thérapies structurées ont montré une efficacité pour le traitement des symptômes : la thérapie dialectique-comportementale, la thérapie basée sur la mentalisation et la thérapie basée sur le transfert[11].

Malheureusement, ce ne sont pas toutes les personnes ayant ce trouble qui vont chercher l'aide nécessaire et qui bénéficient de traitements psychologiques spécialisés. Même si certaines réussissent par elles-mêmes à mettre des mots sur leurs problèmes par besoin de donner un sens à leur souffrance, d'autres n'ont pas la capacité d'expliquer ce qu'elles vivent au quotidien et ne vont pas chercher les ressources dont elles ont besoin. En effet, les individus qui vivent avec ce trouble ont du mal à imaginer qu'ils peuvent être aidés, qu'un changement est possible, et ils n'arrivent pas à se projeter dans un avenir meilleur.

De plus, le diagnostic de trouble de la personnalité est généralement accompagné d'un lot de préjugés, et les personnes aux prises avec cette maladie sont souvent tenues pour responsables de leurs difficultés[12]. Les troubles de la personnalité sont considérés par les professionnels de la santé comme les maladies psychiatriques les plus difficiles à traiter, pour lesquelles peu d'approches se sont révélées efficaces (contrairement aux

troubles anxieux, dépressifs et psychotiques qui ont été largement étudiés et pour lesquels des approches ont été démontrées efficaces[13]). Les organismes de santé mentale et les professionnels, qui n'ont pas toujours la possibilité d'offrir ces services spécialisés et des interventions adaptées, sont donc souvent dans des impasses thérapeutiques qui les conduisent à perdre espoir en leur capacité d'aider.

C'est pour l'ensemble de ces raisons qu'il nous paraissait essentiel d'écrire ce livre de vulgarisation et de soutien à la connaissance de soi, à l'autogestion et au processus de rétablissement personnel.

SECTION 1

SE RECONNAÎTRE

Chapitre 1

QU'EST-CE QUE LE TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE ?

Le trouble de personnalité limite (TPL) ou *borderline* est défini par :

– des difficultés relationnelles et identitaires qui s'expriment de façon courante par des relations interpersonnelles instables ;

– une difficulté à maîtriser ses émotions ;

– des comportements impulsifs ;

– et une instabilité de l'image de soi[14].

En 1980, cette définition large a été systématisée par la conception de critères dans la troisième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*[15]. Dès lors, cette classification par critères (le modèle dit « catégoriel ») a été utilisée en psychiatrie pour poser le diagnostic du TPL. Dans le modèle catégoriel, la distinction entre la personnalité normale et la personnalité pathologique est établie sur la base d'un nombre de critères ; le diagnostic du TPL est alors posé lorsque cinq critères sur neuf sont présents (voir tableau 1).

Tableau 1. Tableau des critères diagnostiques du TPL (tiré et adapté du DSM-5)

Modèle catégoriel (nombre de critères)

Critère 1. Efforts effrénés afin d'éviter un abandon réel ou imaginé.

Critère 2. Relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par une alternance entre les extrêmes de l'idéalisation et de la dévalorisation.

Critère 3. Instabilité marquée et persistante de l'image de soi ou de la notion de soi.

Critère 4. Impulsivité dans au moins deux domaines ayant un potentiel dommageable.

Critère 5. Comportements, gestes ou menaces suicidaires ou d'automutilation.

Critère 6. Instabilité affective causée par une réactivité marquée de l'humeur.

Critère 7. Sentiment chronique de vide.

Critère 8. Colères inappropriées et intenses.

Critère 9. Idées transitoires de persécution ou symptômes dissociatifs graves en situation de stress.

Les critères diagnostiques des troubles de la personnalité font cependant à l'heure actuelle l'objet de débats autour de deux classifications : le modèle catégoriel (nombre de critères)

et le modèle dimensionnel (qui propose plutôt de considérer l'intensité des traits de la personnalité)[16].

En fait, selon des experts en faveur du modèle dimensionnel, le TPL devrait être davantage expliqué comme un continuum entre la personnalité normale et pathologique où l'intensité et la fréquence de certains signes et symptômes sont des indicateurs (ou non) d'une personnalité pathologique[17]. Lors d'un sondage auprès de membres de la Société internationale pour l'étude des troubles de la personnalité et l'Association pour la recherche sur les troubles de la personnalité, 80 % des répondants ont considéré que « les troubles de la personnalité sont mieux compris comme des variantes de la personnalité normale[18] », ce qui va dans le sens du modèle dimensionnel. Plusieurs études se sont intéressées aux répercussions dans le fonctionnement quotidien des signes et symptômes des troubles de la personnalité et ont confirmé que les représentations dimensionnelles des troubles de la personnalité sont de meilleurs prédicteurs des difficultés fonctionnelles par comparaison aux représentations catégorielles[19, 20, 21]. L'évaluation de l'intensité de déficits et de traits est aujourd'hui de plus en plus utilisée pour poser un diagnostic de TPL.

Quoique le débat se poursuive encore aujourd'hui entre le modèle catégoriel et le modèle dimensionnel, le tableau 2 qui suit présente de façon adaptée les dimensions du TPL selon les traits de la personnalité.

Tableau 2. Tableau des dimensions du TPL selon l'intensité des traits de la personnalité (adaptation du modèle dimensionnel proposé par le DSM-5)

DIMENSIONS DE LA PERSONNALITÉ	DÉFINITION ET INTENSITÉ DES TRAITS
Identité (connaissance de soi et estime personnelle)	**Déficits de l'identité** Image de soi appauvrie de façon marquée, peu développée ou instable, souvent associée à une autocritique excessive, à des sentiments chroniques de vide et à des états dissociatifs sous l'influence du stress.
Autodétermination (objectifs et aspirations)	**Déficits de l'autodétermination (*empowerment*)** Instabilité dans les buts, les aspirations, les valeurs et les plans de carrière.
Empathie (compréhension juste de l'autre et tolérance à l'autre)	**Déficits de l'empathie** Incapacité à reconnaître les sentiments et besoins d'autrui, liée à une hypersensibilité personnelle (facilement blessé ou insulté).

Intimité (comportements interpersonnels et relations affectives)	**Déficits de l'intimité** Relations proches intenses, instables et conflictuelles, marquées par un manque de confiance, des besoins affectifs excessifs et des préoccupations anxieuses concernant un abandon réel ou imaginé ; relations proches souvent extrêmes, soit idéalisées, soit dévalorisées, alternant entre implication excessive et retrait.
Stabilité émotive (état affectif, sentiments, peurs)	**Labilité émotionnelle** Expériences émotionnelles instables et changements d'humeur fréquents ; émotions facilement et intensément suscitées, hors de proportion avec les événements et les circonstances. **Tendance anxieuse** Sentiments intenses de nervosité, tension ou panique, souvent en réaction à des stress interpersonnels ; préoccupations par les effets négatifs des expériences antérieures déplaisantes et des éventualités futures négatives ; peur de perdre le contrôle ou de s'effondrer.

	Insécurité face à la séparation Peur d'être rejeté par des personnes significatives, en lien avec des craintes de dépendance excessive et de perte complète d'autonomie.
	Affect dépressif Sentiments fréquents d'être au plus bas, misérable, sans espoir, difficulté à se remettre de tels états d'âme, pessimisme à propos de l'avenir, sentiment envahissant de honte ; sentiment d'infériorité ; pensées ou comportements suicidaires.
Conscience des risques et des conséquences (désinhibition, impulsivité)	**Impulsivité** Actions impulsives en réponse à un stimulus immédiat ; action sur le moment sans plan ni considération des conséquences ; difficulté à établir et suivre des plans ; vécu d'urgence et des comportements autodestructeurs dans les situations de détresse émotionnelle.

	Prise de risque Engagement dans des activités dangereuses, risquées et potentiellement autodommageables, inutilement et sans égard aux conséquences ; manque de considération pour les limitations personnelles et en déni face au danger.
Amabilité (antagonisme et hostilité)	**Hostilité** Sentiments de colère persistants ou fréquents ; colère ou irritabilité en réponse à des insultes et des affronts mineurs.

L'importance du diagnostic n'est plus à démontrer. Il peut faire partie du premier pas vers le rétablissement[22] (se reconnaître).

Compte tenu du nombre et de la complexité des caractéristiques, il est important de mentionner que le diagnostic d'un TPL ne peut être établi que par un professionnel de la santé habilité à le faire. Au Québec, ce sont les psychiatres et les psychologues qui peuvent effectuer l'évaluation d'un trouble mental et poser un diagnostic.

Lorsque le diagnostic est posé

MÉLANIE-KARINE

Quand on m'a diagnostiquée, je n'avais jamais entendu parler du TPL. De prime abord, ça fesse. Mais ça a été vite un soulagement. Ça a expliqué bien des affaires. Je ne suis pas folle… J'ai quelque chose. J'ai pensé toute ma vie que j'étais juste… mauvaise.

RHINA

L'angoisse quotidienne recommençait, les crises se remanifestaient, mon mal de vivre réapparaissait. Du déjà-vu, mais cette fois j'éprouvais de la difficulté à cacher mes angoisses et mon désespoir autour de moi. Ce même jour, je me suis retrouvée dans la salle de conférences avec mon nouvel employeur ; la crise était entamée. Gentiment, il a offert qu'un employé aille me conduire à l'urgence de l'hôpital Sacré-Cœur, et d'un « oui » incertain, mais résigné, j'ai accepté. Je ne sais pas si c'est de la compassion qu'il avait éprouvée, mais je lui serai reconnaissante à tout jamais. Je savais que quelque chose n'allait pas en moi et j'étais convaincue que je ne pouvais plus continuer à l'ignorer. Quelque temps après, je rencontrais une psychiatre pour la première fois.

COMPRENDRE POURQUOI VOUS VIVEZ AVEC UN SENTIMENT DE VIDE, DES MONTAGNES RUSSES ÉMOTIONNELLES OU DE L'ANGOISSE FACE À L'ABANDON

Réunissant les expertises de chercheurs, d'une clinicienne et de personnes vivant avec le trouble de la personnalité limite (TPL), cet ouvrage a été écrit pour aider ceux qui en souffrent (et ceux qui les accompagnent) à se reconnaître, à inspirer leur processus de rétablissement et à trouver l'espoir. Il vient en soutien à l'autogestion de sa santé et permettra aux individus présentant des difficultés relationnelles et identitaires de faire les premiers pas vers le mieux-être.

- Des pistes d'amélioration conçues pour toute personne se situant dans le spectre du trouble de personnalité limite.
- Les quatre phases de rétablissement.
- Des textes inédits qui relatent le quotidien de personnes TPL.

Julie Desrosiers est ergothérapeute, professeure à la Haute École de travail social et de la santé de Lausanne (Suisse) et professeure associée à l'UQTR. **Catherine Briand** est ergothérapeute, professeure à l'UQTR, chercheure et fondatrice du Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale. **Mélanie-Karine Dubé** est enseignante de français. **Rhina Maltez** est enseignante de yoga. **Janie Groulx** est ergothérapeute clinicienne.

Groupe Livre

ISBN 978-2-89568-742-9

9 782895 687429