

Au cœur des difficultés relationnelles, le trouble borderline : Interview exclusive de Déborah Ducasse



Le Dr **Déborah Ducasse** est médecin psychiatre-psychothérapeute, praticien hospitalier au CHU de Montpellier. Elle est spécialisée en Thérapies Cognitives et Comportementales de 3ème vague (Thérapies basées sur la méditation ou thérapies dérivées du bouddhisme).

Elle vient de publier *Le trouble borderline expliqué aux proches*, Editions Odile Jacob, 2021. Ce livre fait suite à ses deux ouvrages antérieurs : *Psychothérapie du trouble borderline*, Editions Elsevier Masson, 2019 (en collaboration avec Véronique Brand-Arpon) et *Borderline. Cahier pratique de thérapie à domicile*, Editions Odile Jacob, 2017 (également en collaboration avec Véronique Brand-Arpon).

Qu'est-ce que le « trouble borderline » ?

Un article du Dr Ducasse, qui va être publié en juin de cette année par le NAMI (National Alliance of Mental Illness), la plus grande association de santé mentale des Etats-Unis, qualifie le trouble borderline comme un « miroir grossissant » de notre fonctionnement humain ordinaire. Le trouble borderline, par ses extrêmes, met en lumière nos dysfonctionnements psychologiques ordinaires.

C'est une maladie psychiatrique, répertoriée dans la classification DSM (Diagnostic and Statistical Manual, classification américaine), qui regroupe l'ensemble des maladies psychiatriques. C'est un trouble de la personnalité, dans lequel le problème central est relationnel.

C'est une addiction relationnelle. Elle est la conséquence d'une erreur fondamentale (commune à tous les êtres humains) qui est une identification incorrecte de soi, définie en psychologie bouddhiste, comme l'ignorance de la saisie d'un soi. Habituellement, quand on pense à nous-mêmes, spontanément, notre sentiment d'identité est basé sur un sentiment de séparation intrinsèque. Nous nous percevons tous comme des îlots indépendants. Nous nous ressentons comme séparés les uns des autres, et également séparés de nos propres expériences (dont nous nous ressentons comme un possesseur indépendant : « MES pensées », « Mes émotions »). Sentiment de séparation de tout.

Ce sentiment de séparation donne naissance à un vide existentiel, souffrant, semblable à un manque. Une détresse. Nous nous ressentons comme « ici », alors que les expériences tant désirées de satisfaction, de sécurité et de se sentir valable en tant que personne seraient... là-bas !

Cependant, comme un « Moi je » intrinsèquement existant, indépendant, n'existe pas, cette représentation de soi dysfonctionnelle génère une insatisfaction constante. Nous pouvons constater que nous vivons la plupart du temps dans un état de tension constante vers quelque chose « là-bas » qui nous permettrait de nous sentir enfin bien. Ceci nourrit un sentiment incontrôlé de dépendance, de limitation, voire de désespoir... conduisant à la croyance que la préoccupation de soi (c'est à dire la préoccupation de ce « Moi je » séparé qui nous apparaît habituellement) doit être prioritaire. L'addiction à vouloir satisfaire un tel « Moi je » séparé est appelé en langage scientifique : addiction ontologique (et *samsara* en langage bouddhiste).

Cependant, un tel « Moi je » séparé est introuvable lorsqu'on le recherche par l'investigation en méditation. Car il s'agit d'une hallucination de nous-même qui n'existe pas du tout.

Mais comme nous prenons spontanément pour existant une telle perception de nous-même, le sentiment d'insatisfaction chronique qui en découle nous conduit à rechercher à l'extérieur ce qui nous manque.

Dans le cas du trouble borderline, l'objet extérieur sera une relation proche. Le point clé est le suivant : je vais voir dans l'autre, l'objet qui va pourvoir combler mon vide intérieur, et donc je développe une addiction à l'autre, avec une idéalisation de la capacité de l'autre à m'apporter un sentiment de satisfaction durable. Mais comme l'autre n'a pas la capacité de répondre à de telles attentes, ceci va engendrer de nombreuses déceptions. Comme dans toute addiction, il y a un aspect obsédant et compulsif, qui est dans ce cas centré sur une relation proche.

D'où des changements fréquents dans le rapport à l'autre, une instabilité, qui se traduit par de l'hyper-investissement affectif lorsque je conçois l'autre comme la solution à mon vide existentiel, alternant avec la dévalorisation (reproches, éloignement...) lorsque l'autre n'est pas à la hauteur des attentes.

Le trouble borderline se traduit par une propension à la dépendance à la proximité relationnelle, afin d'assurer un sentiment de satisfaction (« shoots agréables induits par la connexion affective »), de sécurité, et de valeur (à travers un regard positif de l'autre sur soi, une place particulière importante dans la vie de l'autre).

Or : si je dépends de l'autre pour me sentir bien, j'ai peur de perdre : c'est la peur de l'abandon. J'ai peur que l'autre me laisse tomber, m'aime moins, se désintéresse de moi, s'éloigne. D'où des efforts effrénés pour éviter l'abandon.

Ces principes peuvent-ils être transposés à la société, à la relation que chacun entretient avec la société ? Car les termes que vous évoquez, notamment l'idée d'abandon, sont extrêmement présents dans les témoignages de personnes qui se sentent « abandonnés » au sein de notre société contemporaine.

En grande partie, oui. Le trouble borderline est basé sur une identification incorrecte de soi, un « Moi je » qui se ressent comme séparé (ignorance de la saisie d'un soi, conduisant à la préoccupation de soi ou addiction ontologique). Dans le trouble borderline, la relation proche est conçue comme l'objet pouvant amener satisfaction, sécurité et valeur. En population générale, à partir d'une identification incorrecte de soi, nous utilisons divers domaines de vie (incluant le travail) avec l'espoir de nous apporter enfin satisfaction, sécurité et valeur dont nous nous sentons séparés. Les relations aux autres remplissent également, la plupart du temps, cette fonction-là.

Or, comme l'explique Nagardjouna, un des plus grands philosophes bouddhistes (qui est étudié en philosophie pour le BAC en France), moine d'origine indienne, fondateur de l'école philosophique dite de la Voie du Milieu (l'école Madhyamaka) qui démontre l'union de la sagesse et de la compassion : Le « Moi je » ne peut pas se trouver séparé de façon intrinsèque des autres mais existe de manière interdépendante. Sans les autres, nous ne sommes rien. Notre sentiment d'être une île, un individu indépendant qui se suffit à lui-même, ne correspond absolument pas à la réalité. Il est plus juste de nous considérer comme une cellule du vaste corps de la vie, cellule distincte mais intimement liée à tous les êtres vivants. Nous ne pouvons pas exister sans les autres et, de leur côté, eux aussi sont affectés par chacune de nos actions. L'idée qu'il est possible d'assurer notre propre bien-être tout en négligeant celui des autres, ou plus encore aux dépens des autres, est totalement irréaliste.

Par un travail de méditation, c'est à dire d'investigation scientifique de notre propre esprit, on comprend que nous sommes inséparables des autres, inséparables également du sentiment de bien-être (inhérent à la paix naturelle de notre propre esprit lorsqu'il est libéré de toutes nos préoccupations habituelles), du sentiment de sécurité (inhérent à la caractéristique d'inaltérabilité de notre pouvoir conscient) et du sentiment de valeur (inhérent à notre appréciation de l'action mentale ou intention d'aimer, souhaiter le bonheur des autres). Alors les relations aux autres n'ont plus pour fonction d'apporter enfin les sentiments de bien-être/sécurité/valeur à un « Moi je » erroné insatiable, mais ont pour fonction de faire grandir notre potentiel psychologique positif pour être de plus en plus bénéfique pour soi et les autres.

Pourquoi ce rôle de la méditation, quel est-il concrètement ?

La méditation est une démarche scientifique d'investigation de l'esprit humain.

La science est une discipline utilisant des méthodes d'investigation rigoureuses, vérifiables et reproductibles, visant à comprendre le monde et ses phénomènes. La science est une quête de vérité. Elle nécessite donc une remise en question constante des préconceptions. Telle que définie par le philosophe des sciences Étienne Klein, la science vise à percer l'écran des apparences pour y découvrir le fond intelligible que ces apparences nous masquent. Cette démarche scientifique doit s'appliquer, bien entendu, aussi au fonctionnement psychique.

La méditation, cette méthode d'investigation de l'esprit, vise à examiner les dogmes et préconceptions sur nous-mêmes, les autres, et le monde. Elle refuse de s'en tenir à l'apparent bon sens, à des conventions culturelles, à des traditions, à des habitudes, à des facilités. Elle vise à nous relier à des états d'esprit expérimentés comme causes de bien-être durable. Elle donne les outils pour que chacun puisse tester la validité de ses croyances, et développer des connaissances pour se libérer, par lui-même, de ce qui limite son véritable potentiel, et ensuite d'intégrer ces connaissances acquises dans ses comportements, cognitions et identifications.

Cet acte d'entraînement de l'esprit qu'est la méditation est un acte de transformation intérieure. Ce n'est pas une évolution de notre conception habituelle de "Moi je", mais une révolution de notre conception de « Moi je ». Elle est un bouleversement intérieur, un changement de paradigme sur qui je crois que je suis. Elle est un acte d'identification correct de soi. Elle n'est donc pas un acte de relaxation, ou « essayer de faire le vide, d'arrêter de penser » (l'esprit est toujours conscient de quelque chose !), ou toute action du corps telle que la randonnée (on entend parfois de façon confusogène et erronée « la randonnée c'est ma méditation ». Or, comment pouvons-nous, par la randonnée ou toute autre action du corps, tester la validité la manière dont nous nous concevons habituellement ?!...)

Une représentation correcte de soi établie par l'investigation méditative démontre par l'expérience directe que les sentiments de bien-être, de sécurité et de valeur sont déjà inséparables de notre propre esprit, compris en tant que le pouvoir de perception même. En apaisant cette fausse urgence insatiable, la méditation ouvre la porte à découvrir son véritable potentiel et à pouvoir le réaliser.

Les troubles borderline se sont-ils amplifiés avec la pandémie ?

Il faut distinguer deux éléments :

- le trouble psychiatrique nommé « borderline », qui, par ses manifestations extrêmes, nous éclaire sur notre fonctionnement humain ordinaire. Il en est un miroir amplificateur.
- le mal-être collectif, en population générale, qui a été amplifié par cette période pandémique. Ce mal-être collectif qui est manifeste avec cette période pandémique est juste un reflet de dysfonctions présentes précédemment. Cette période pandémique met en lumière ce qui était présent auparavant.

Le point commun entre ces deux éléments est l'identification non correcte de soi.

**Ces troubles apparaissent-ils surtout dans le cadre de la vie personnelle, avec la famille et les amis, ou dans la vie professionnelle ?
Ou ces facteurs sont-ils relativement secondaires ?**

Le trouble borderline est une addiction relationnelle, et la symptomatologie borderline est manifeste surtout dans les relations proches, intimes, avec le conjoint, les enfants, les amis, mais ceci peut également se manifester avec les collègues de travail.

Il peut avoir un impact avec une tendance à s'attacher excessivement à un collègue, faire dépendre son bien-être d'une relation avec un collègue. Se sentant dépendant de la relation privilégiée à un collègue, ceci peut conduire à de la possessivité, du contrôle de l'autre et des relations que ce collègue peut entretenir avec d'autres. Et beaucoup de souffrance en cas de rapprochement du collègue avec une autre personne.

Le trouble borderline se manifeste également par une propension accrue à ressentir l'émotion de honte. La honte informe sur la perception d'une représentation de soi dans l'esprit de l'autre comme étant défailante, peu valable, non aimable. Dans le travail, il peut y avoir une tendance à considérer ses performances professionnelles comme conditionnant sa valeur en tant que personne, et donc sa désirabilité sociale : si je suis performant, je vais avoir une place, être aimé. Ceci peut conduire à un engagement excessif dans le travail afin de se sentir valable en tant que personne ; et une grande détresse lorsque survient une critique, ou un échec. L'image de soi s'effondre. Cela relève d'enjeux essentiels avec soi-même.

Tout le monde est-il en passe d'être borderline ?

Non. Le phénomène du sentiment de séparation comme base du sentiment d'identité est universel, mais le trouble borderline en lui-même est une pathologie psychiatrique, définie selon des critères précis. C'est un trouble mental répertorié, qui se caractérise notamment par une souffrance intense et une altération du fonctionnement dans divers domaines de vie.

Le trouble borderline, comme tout trouble de la personnalité, constitue un fonctionnement durable, rigide, dont les premières manifestations sont décelables à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

La théorie biosociale est actuellement bien validée pour rendre compte du développement du trouble borderline. Il naît de transactions répétées entre une vulnérabilité génétique, au sens premier du terme, et un milieu dit invalidant, c'est à dire qui ne va pas favoriser la validation de ce que vit l'enfant émotionnellement. Invalidant ne veut pas dire mal intentionné, ceci est un point important.

Les personnes qui viennent consulter souffrent énormément : la vie devient pour elles une succession de stress relationnels. Pour reprendre l'image de Marsha Linehan (psychologue américaine) : « Le trouble borderline est l'équivalent d'une brûlure au 3ème degré. Il n'y a plus, pour ainsi dire, de peau (ou protection) émotionnelle. Le moindre contact ou mouvement peut causer une souffrance atroce ». Le contact ou mouvement dont on fait référence ici est de nature relationnelle.

Alors, une société borderline ? Le milieu invalidant est caractérisé par une punition de l'échec émotionnel et le défaut d'enseignement autour des manifestations émotionnelles. Il n'est donc pas illusoire de penser que le développement d'une culture basée sur la réussite sociale et l'individualisme au détriment du collaboratif et du lien familial, favorise l'émergence du trouble borderline chez des individus génétiquement prédisposés. Ce raisonnement est soutenu par les données d'études qui montrent que les personnes qui migrent des pays en voie de développement vers les pays occidentaux présentent une augmentation du

risque de présenter un trouble borderline (ces personnes présentaient une vulnérabilité génétique à ce trouble, mais les structures familiales et les liens communautaires prévenaient vraisemblablement son apparition).

En résumé, que nous souffrions d'un trouble borderline ou non, un point commun fondamental : une identification de soi erronée.

Dans le *Journal of Affective Disorders*, le Professeur William Van Gordon (université de Derby, Royaume-Uni) et le Dr Ducasse publiaient : « Nous devons réaliser que si la compréhension de la conception de soi (Moi je) est erronée, alors toutes les interventions visant à diminuer la souffrance de ce Moi je (et améliorer son bien-être) seront par conséquent erronées ».

Afin de ne plus investir dans des stratégies visant à soigner un Moi je qui n'existe pas, et à la place, développer des actions d'éducation, de soins, et de recherche visant une identification correcte de soi, la Fondation Université de Montpellier vient d'attribuer une chaire universitaire « identification correcte de soi ».