

RECOMMANDATIONS A L'USAGE DES FAMILLES
Programmes d'intervention familiale & de groupe

Hôpital Mc Lean

Par

John G. Gunderson, M.D.
&
Cynthia Berkowitz, M.D.

Une publication de
« l'Association pour les Troubles de la Personnalité de Nouvelle-Angleterre »

NEPDA
Mc Lean Hospital
115 Mill Street
Belmont, Mass. 02478
USA

(617) 855-2680

Sommaire

Les objectifs : avancez pas à pas.....Page 3

- 1. Changer : un processus difficile**
- 2. Revoyez vos attentes à la baisse**

L'environnement familial.....Page 4

- 3. Assurez un environnement tranquille et calme**
- 4. Maintenez votre planning habituel**
- 5. Trouvez du temps pour parler**

La gestion des crises.....Page 6

Soyez attentifs mais ne vous énervez pas

- 6. Ne soyez pas sur la défensive**
- 7. Les comportements autodestructeurs demandent de l'attention**
- 8. L'écoute**

Aborder les problèmes.....Page 8

Soyez coopératifs et persévérants

- 9. Les trois « clés » pour résoudre les problèmes familiaux**
- 10. Concertez vous avant d'agir**
- 11. Les contacts avec le thérapeute ou le psychiatre**

Fixer les limites.....Page 10

Soyez directs mais prudents

- 12. Fixez des limites : vos propres limites et votre seuil de tolérance**
- 13. Ne surprotégez pas votre entourage**
- 14. N'acceptez pas les insultes et autres abus**
- 15. Menaces et ultimatums**

Remerciements :

Ces recommandations sont adaptées de l'ouvrage « *Family Psychoeducation and Multi-Family Groups in the treatment of schizophrenia* », Mc Farlane W. and Dunne B. eds, in *Directions in Psychiatry* 11 : 20, 1991

Les objectifs : avancez pas à pas

1. **Rappelez-vous que changer est difficile : c'est un chemin pavé de craintes . Faites attention avant de dire : « les choses ont vraiment beaucoup avancé », ou de multiplier les formules d'encouragement comme : « Tu peux y arriver. Progresser évoque toujours la peur sous-jacente de l'abandon.**

Les familles des patients qui souffrent du trouble de la personnalité borderline nous disent invariablement la même chose et les exemples ne manquent pas. Dès que leur enfant commence à avoir un meilleur fonctionnement ou qu'il est sur le point d'assumer plus de responsabilités, il rechute. Cette dualité i.e une amélioration accompagnée d'une rechute est à la fois déroutante et source de frustration. Mais il existe une logique à ce problème. Lorsque les patients avancent – par le biais du travail, en quittant l'hôpital de jour, en aidant à la maison, en réduisant leurs comportements autodestructeurs ou bien encore en prenant leur indépendance – ils deviennent plus autonomes. Le risque est le suivant : les proches, qui jusque là se montraient attentifs, aidants et protecteurs à leur égard sont enclins à prendre de la distance, pensant avoir fait leur devoir. Aussi bien l'aide matérielle que le soutien affectif peuvent décliner rapidement et la personne se retrouve alors seule, obligée de se débrouiller par elle-même. Ainsi, elle va craindre à nouveau d'être abandonnée. En réponse à cette peur, il y a rechute. Il ne s'agit pas d'un processus conscient, mais la peur de l'abandon et l'angoisse les poussent à réutiliser leurs anciens mécanismes de défense. Absentéisme au travail, autodestruction, tentative de suicide, crise de boulimie ou alcoolisme sont autant de signes qui témoignent d'une grande détresse chez le patient. Cela veut dire qu'il a besoin d'aide. De telles rechutes contraignent parfois la famille à recourir à des mesures de protection, comme l'hospitalisation. Une fois hospitalisée, la personne revient à un stade de régression maximal, où elle n'a plus aucune responsabilités puisqu'elle est prise en charge à l'hôpital.

Lorsque une amélioration se profile, les membres de la famille peuvent contribuer à réduire le risque de rechute : il ne faudrait pas s'emballer trop vite et il serait prudent d'avertir le patient en lui conseillant d'avancer en douceur. Voici comment nous procédons, en tant que spécialistes du trouble de la personnalité borderline : quand un patient sort de l'hôpital, l'équipe médicale ne lui dit non pas qu'elle a confiance en ses perspectives d'avenir mais plutôt qu'il devra affronter beaucoup de difficultés au dehors. Il est certes important de reconnaître les progrès et d'encourager les patients, mais il est également nécessaire de leur faire comprendre qu'évoluer est un processus difficile. En clair, cela signifie que le patient n'en a pas encore fini avec ses problèmes émotionnels et que la lutte sera dure. Vous pouvez faire passer ce message en évitant les formules comme « tu as fait d'énormes progrès » ou bien « je suis vraiment très impressionné par ton changement ». Ces phrases impliquent que vous pensez : ça y est, il se sent bien et a dépassé ses problèmes d'avant. Même les mots de réconfort comme « tu vois, ce n'était pas si difficile » ou « je savais bien que tu allais y arriver » sous-entendent que vous minimisez ses difficultés. Une phrase comme « tes progrès montrent que tu as vraiment fait des efforts. Tu as travaillé dur. Je suis content que tu y sois parvenu(e), mais je m'inquiète de savoir si ce n'était pas trop stressant pour toi » peut apporter plus de compréhension et s'avérer moins risquée.

2. **Revoquez vos attentes à la baisse. Fixez des objectifs réalistes que le patient sera en mesure d'atteindre. Soyez à même de résoudre les gros problèmes par petites étapes successives. Travaillez à une seule chose à la fois. Les objectifs importants, sur le long terme, mènent au découragement et à l'échec.**

Bien que les personnes borderline possèdent des atouts tels que l'intelligence, l'ambition, une apparence agréable et des dons artistiques, elles restent toutefois handicapées par une très forte vulnérabilité émotionnelle dès lors qu'elles doivent mettre en pratique leurs points forts. Très souvent,

les patients borderline et leurs familles ont des aspirations basées sur ces points forts. Le patient va tout faire pour retourner à l'université, obtenir ses diplômes ou suivre un stage qui l'amènera à gagner son indépendance financière. La famille va également le souhaiter. Les proches désirent qu'il ou elle ait son logement et se prenne en charge de manière plus autonome. Motivés par des ambitions élevées, le patient borderline va d'un seul coup faire un grand pas en avant. Par exemple, il ou elle peut insister pour retourner à l'université à temps plein malgré des hospitalisations récentes. Evidemment, ce genre de projets trop ambitieux ne prend pas en considération les difficultés très importantes que le patient borderline rencontre au niveau émotionnel. Idem pour son mode de pensée binaire et son incapacité à rester seul. Pour illustrer notre exemple, la première difficulté serait la suivante : si le patient obtient un B au 1^{er} examen et qu'il juge cette note injuste, il peut manifester une colère inappropriée. S'il considère que cette note est un échec complet pour lui, il peut s'engager dans des comportements autodestructeurs ou éprouver de fortes angoisses à l'idée que ses parents se désintéressent de lui s'il ne réussit pas. Cette question de la réussite dans le domaine professionnel est primordiale car elle émane d'un désir d'indépendance lui-même vecteur de la peur de l'abandon. Le résultat d'un bond en avant trop important entraîne souvent un violent retour en arrière, dans l'autre sens, comme cela se produit dans les mouvements d'un pendule. La personne rechute et régresse, ce qui nécessite parfois une hospitalisation.

La famille tient ici un rôle fondamental : elle doit ralentir le rythme du patient qui cherche à atteindre ses objectifs. En ralentissant la cadence, la famille prévient les revirements brusques du pendule et anticipe les échecs qui sont de véritables coups pour le patient, en termes d'image et de confiance.

En réajustant les attentes et en fixant des objectifs modestes, les patients comme leurs familles ont plus de chance de réussir et d'éviter les rechutes. Les buts à atteindre doivent être réalistes. A titre d'exemple, un patient qui a laissé tomber l'université à mi-chemin à cause d'une dépression, de la pression des études et d'idées suicidaires ne pourrait vraisemblablement pas y retourner à temps complet quelques mois plus tard, tout en espérant réussir. Envisager d'assister à quelques cours tout en poursuivant la stabilisation serait plus réaliste pour le patient. Les objectifs doivent être réalisés par paliers. Un patient borderline ayant toujours vécu chez ses parents n'est sans doute pas en mesure de quitter le domicile familial du jour au lendemain. Mieux vaut recourir à des solutions permettant d'assurer une transition : d'abord, il pourrait aller vivre dans un centre de réhabilitation, puis dans un appartement thérapeutique. C'est lorsqu'il aura retrouvé un certain équilibre grâce à des petites étapes qu'il pourra ensuite avancer et décider de vivre seul.

Il faut non seulement subdiviser les objectifs en petites étapes successives, mais également s'atteler à une seule chose à la fois. Par exemple, si le patient veut terminer son cursus scolaire et avoir un logement à lui, il est plus raisonnable de viser l'un de ces deux objectifs seulement.

L'environnement familial

3. Assurez un environnement calme et tranquille. Il est normal de d'approuver ou de désapprouver. Dans les deux cas, faites le en douceur.

Ces recommandations constituent un aide-mémoire et résument la pensée essentielle de notre programme à Mc Lean : le patient borderline éprouve de très grandes difficultés à gérer le stress dans ses relations interpersonnelles (rejet, critiques, différends etc...) donc il lui faut un environnement familial calme et tranquille pour se sentir bien. Il est absolument indispensable de garder à l'esprit que le patient borderline se bat contre ses émotions tous les jours et que cette lutte est vraiment acharnée. Comme il est difficile de transposer des expériences et un vécu internes, voici un aperçu des trois handicaps principaux auxquels les patients borderline se heurtent : perturbation des affects, incapacité à rester seul, pensée binaire ou dichotomique.

Perturbation des affects :

Au cours d'une seule et même journée, les sentiments des personnes borderline sont extrêmement fluctuants et particulièrement intenses. Ces émotions - ou affects - sont souvent d'une très grande violence. Nous vivons tous des sentiments intenses par moments. Il nous arrive aussi d'avoir le cœur

battant et la peur au ventre : par exemple au travail, quand on réalise subitement que l'on vient de faire une erreur susceptible d'avoir des conséquences pour notre entreprise. Chez la personne borderline, ces émotions intenses sont une constante. La majorité des gens parviennent à se calmer en se disant qu'ils trouveront bien la solution pour réparer leur erreur et que de toute façon l'erreur est humaine, mais le patient borderline, lui, est incapable de se maîtriser. Il se passe la même chose pour les conflits familiaux. Nous avons tous été furieux contre une personne qui nous est chère un jour dans notre vie. En règle générale, quand cela se produit, on décide de s'expliquer franchement ou de laisser retomber la colère. Mais chez la personne borderline, la fureur prend une telle ampleur qu'elle est complètement dépassée et incapable de se calmer. Il en résulte une hostilité inappropriée au contexte ou des comportements excessifs qui se traduisent par des actes autodestructeurs (prise d'alcool, coupures, blessures).

Incapacité à rester seul :

A la moindre perspective de séparation, le patient borderline se sent très souvent désespéré, par exemple, lorsqu'un proche ou le thérapeute part en vacances, au moment d'une rupture sentimentale, quand un ami s'en va etc... Dans ces situations là, notre parent, thérapeute ou ami nous manquerait très certainement mais la personne borderline, elle, va véritablement paniquer. Elle n'est pas à même de se représenter physiquement celui ou celle qui n'est plus avec elle. Elle n'est pas capable de se raisonner en se disant, « cette personne se soucie vraiment de moi, elle reviendra plus tard pour m'aider ». Sa mémoire ne fonctionne plus en ce sens. Elle se sent rassurée uniquement en présence de l'autre. Ainsi, l'absence de l'autre est vécue comme un abandon. Parfois, les sentiments et les pensées deviennent si douloureux que le patient en perd le contrôle : c'est un mécanisme de défense appelé *dissociation*. Il s'agit d'un sentiment étrange et inquiétant où le patient ne se sent plus dans la réalité et peut même avoir l'impression de se détacher de son corps.

Mode de pensée dichotomique « tout blanc ou tout noir »

L'intensité extrême des émotions va de pair avec le mode de pensée, extrême également. Le patient borderline a tendance à porter des jugements excessifs. L'autre est perçu en ces termes : soit tout blanc, soit tout noir (i.e ou très bien ou très mauvais). Si l'accompagnant se montre bienveillant et aidant, le patient borderline le voit tel un sauveur ou comme quelqu'un doté de qualités exceptionnelles. Mais si l'autre le déçoit, n'est pas d'accord ou le désapprouve d'une façon ou d'une autre, alors le patient le voit comme quelqu'un de mauvais et de négligent à son égard. La grande difficulté réside dans cette incapacité à percevoir les autres de manière plus réaliste et à les accepter avec leurs qualités et leurs défauts, bref de faire la synthèse.

Passer en revue les différents handicaps des patients borderline nous rappelle qu'ils ont beaucoup de mal à gérer le stress. C'est pourquoi les familles peuvent les aider à trouver une certaine stabilité en créant autour d'eux un environnement serein et calme. Quand une crise survient, il est nécessaire de ralentir le rythme et de prendre tout son temps. Il faudrait aussi tempérer sa propre réaction émotionnelle. Cela implique de fixer des objectifs modestes au patient de façon à réduire la pression qu'il subit. Cela veut dire savoir communiquer avec le patient, en adoptant un ton et une attitude calmes. Pour autant il ne s'agit pas de ranger les déceptions et les points de désaccord au vestiaire pour les éviter : on doit en effet aborder les conflits de manière claire et directe, en restant calme, sans être blessant. Les recommandations suivantes vous donneront la méthode à suivre pour communiquer tous ensemble dans ce sens.

- 4. Maintenez votre planning habituel autant que possible. Restez en contact avec votre famille et vos amis. Dans la vie il n'y a pas que des soucis, alors ne manquez pas les occasions de vous distraire.**

Dans le cercle familial, quand l'un des membres souffre d'un trouble mental grave, il arrive souvent que tout le monde finisse par se retrouver isolé. Gérer de tels problèmes peut prendre énormément de temps et d'énergie. Les gens s'éloignent de leurs amis car ils se sentent stigmatisés et honteux par rapport à des difficultés qu'ils préfèrent cacher et garder pour eux. L'isolement conduit nécessairement à des sentiments de colère et à de la tension. Nous avons tous besoin d'avoir des amis, de faire la fête et de prendre des vacances pour nous détendre et nous relaxer. Il ne faut pas manquer une occasion de se distraire ; de cette manière, tout le monde parvient à retrouver son calme et peut envisager l'avenir avec un regard nouveau et plus d'optimisme. L'ambiance ne pourra que s'améliorer dans la famille. C'est pourquoi vous devez vous réserver des bons moments, pas seulement pour votre bien être mais également pour celui de la famille dans son ensemble.

5. Trouvez du temps pour parler. Discuter de choses simples ou de la pluie et du beau temps peut vous aider. Prévoyez des moments exprès pour cela et notez les sur votre agenda si nécessaire.

Bien souvent, quand il y a des conflits entre les différents membres de la famille, gérer des problèmes émotionnels graves devient un fardeau trop lourd à porter. On finit par en oublier de vivre pour ne plus penser qu'à la maladie. Le fait de pouvoir parler un peu de tout et de rien est très utile pour diverses raisons. Le patient borderline met toute son énergie et consacre beaucoup de temps à ses différentes sessions de thérapie ou à son traitement à l'hôpital de jour. Par conséquent, il passe à côté de ses possibilités, n'exploite pas ses capacités et ne sait pas tirer parti de ses atouts. Il a une image négative de lui même, image qui peut encore continuer à se fracturer en raison de l'attention exclusive dont il fait l'objet à cause de sa maladie. Quand la famille prend le temps de discuter de choses et d'autres avec la personne malade, elle l'encourage à développer les aspects positifs de sa personnalité et à chercher d'autres centres d'intérêt.

Bavarder un peu permet de relâcher la tension entre les différents membres de la famille, grâce à l'humour et à la distraction que ces petites conversations amènent tout naturellement. De cette manière, on peut avancer et suivre les conseils qui figurent section 3.

Dans certaines familles, la discussion est très difficile : pour ces familles, discuter normalement n'est pas naturel. Cela les met mal à l'aise. On pourrait évoquer des centaines de raisons pour expliquer cette incapacité à communiquer. Les familles ont besoin de trouver le temps de le faire. On peut prévoir un programme que l'on colle sur le réfrigérateur à l'aide d'un post-it. Par exemple, on peut se mettre d'accord pour dîner tous ensemble quelques soirs par semaine, à condition de décider qu'on ne parlera ni des problèmes ni des conflits à ces moments là. En fin de compte, ces conversations peuvent très bien devenir une habitude et dans ce cas, à l'avenir, plus besoin de planning.

La gestion des crises

Soyez attentifs mais ne vous énervez pas

6. Ne soyez pas sur la défensive face aux reproches et aux critiques. Même si cela vous semble injustifié, ne dites rien et ne vous battez pas. Même si vous vous sentez blessés, admettez la part de vérité que renferment ces critiques.

Lorsque des gens qui s'aiment se disputent violemment, ils peuvent se traiter de tous les noms dans un accès de rage : c'est particulièrement vrai pour les personnes borderline qui ont tendance à éprouver beaucoup de colère. Tout naturellement, la première réponse à une critique que l'on trouve injuste est de se défendre. Mais comme chacun le sait, dans une situation pareille, se défendre ne marche pas. Une personne en pleine crise est incapable de trouver l'alternative calmement et rationnellement. Tenter de se défendre équivaut à jeter de l'huile sur le feu. Avant toute chose, être

sur la défensive signifie qu'à vos yeux, la colère de l'autre n'est pas justifiée, attitude qui mène à une rage encore plus violente. A partir du moment où la personne qui exprime sa colère par des mots ne représente pas un danger pour elle-même et pour les autres, il est plus sage de simplement l'écouter sans s'énerver contre elle.

Que souhaite le plus cette personne ? Elle veut être écoutée. Bien sûr, écouter sans intervenir signifie être capable d'encaisser et de souffrir. Il est vraiment très douloureux d'avoir en face de soi une personne chère qui se sent traitée injustement. Parfois, les reproches font mal parce qu'ils sont vraiment sans fondement. Mais d'autres fois, ils peuvent être blessants parce qu'il y a du vrai dans ce que vous venez d'entendre. Si vous avez l'impression que c'est le cas, admettez le clairement en répondant par exemple ceci : « Je pense que là tu as raison. Je vois bien que je t'ai fait du mal, excuse moi ».

Souvenez-vous que la colère fait partie intégrante du trouble de la personnalité borderline. L'agressivité est certainement innée chez la personne borderline. Cette colère, qui est l'un des aspects de sa personnalité, peut s'inverser très rapidement, comme nous l'avons vu précédemment (cf section « mode de pensée dichotomique tout blanc ou tout noir »). En gardant tout cela à l'esprit, vous serez plus à même de prendre du recul et vous verrez que cette colère n'est pas dirigée contre vous.

7. Les comportements autodestructeurs demande de l'attention. Tenez-en compte. Ne paniquez pas. Il est toujours préférable de savoir : ne les passez pas sous silence. Parlez-en franchement avec votre parent ou vos proches, en vous assurant que l'équipe médicale soit au courant.

Les patients borderline et leurs familles voient arriver les ennuis de plusieurs façons. Les menaces ou les allusions autodestructrices peuvent se manifester par des attitudes de provocation très diverses. La personne peut parler ouvertement de l'envie de se suicider. Elle peut s'isoler progressivement ou s'infliger des blessures superficielles. Certains parents ont constaté que leur fille se rasait la tête ou se colorait les cheveux en fluo quand elle commençait à ne plus aller bien du tout. Plus fréquemment, il s'agit de troubles alimentaires type anorexie ou des comportements dangereux. Quelquefois, il y a un passage à l'acte évident comme une tentative de suicide devant les parents. Les crises peuvent être précipitées par une séparation ou un départ en vacances.

Lorsque les familles repèrent les signes de problèmes à venir, elles hésitent souvent à y faire face. La personne borderline insiste parfois pour qu'on ne se mêle pas de ses affaires. Elle peut même défendre son droit à l'intimité. Dans d'autres cas, les membres de la famille redoutent d'aborder directement un problème parce que la discussion n'est pas aisée. Elles craignent de créer un problème supplémentaire dans la tête du patient, alors qu'à priori, il n'y en a pas. En fait, les familles anticipent les ennuis parce qu'elles connaissent bien leurs enfants, et qu'elles ont peur pour leur sécurité. Les signes avant-coureurs leur sont familiers, ils en ont déjà fait l'expérience. On ne crée pas les ennuis en posant les questions. C'est en faisant face aux attitudes de provocation ou ce qui les déclenche, que les familles peuvent aider à prévenir d'autres crises. Les personnes borderline ont souvent du mal à exprimer leurs sentiments, elles ont plutôt tendance à se laisser envahir par eux pour s'autodétruire. Pour cette raison, mieux vaut aborder un problème franchement en demandant à son enfant ce qui ne va pas ou en s'adressant au thérapeute, de façon à soigner son vécu par les mots et la parole et non par des actes.

L'intimité est évidemment une préoccupation essentielle lorsqu'on traite une personne adulte. Cependant, dans ce genre de situations, la priorité reste la sécurité de la personne si elle représente un danger pour elle-même. Pour celle ou celui que vous aimez, prendre la décision d'appeler les secours ou le thérapeute est toujours délicat, mais il faut peser le pour et le contre. Quand la sécurité de la personne est en jeu, la sécurité doit l'emporter sur les questions d'intimité. La majorité des gens sont d'accord là-dessus. A vouloir trop respecter la vie privée de la personne, on court le risque de ne pas réagir assez vite en cas de problème. Inversement, on peut aussi dramatiser, ce qui renforce

l'attitude du patient. Ainsi, lors de son transfert à l'hôpital psychiatrique, une jeune fille, excitée à cette idée avait dit à sa mère « Super, c'est la première fois que je prends une ambulance ! » Les familles doivent apprécier la situation au cas par cas. Les thérapeutes peuvent apporter leur aide en anticipant les crises et en imaginant des plans d'action personnalisés.

8. Restez à l'écoute. Les personnes malades ont besoin d'exprimer leur ressenti. Ne dites pas « mais non, ce n'est pas ça ». N'essayez pas d'étouffer les sentiments. Employer des mots comme peur, solitude, inadaptation, colère ou besoin est bénéfique. Mieux vaut parler qu'agir sous le coup de l'émotion.

Lorsqu'on exprime ouvertement ses sentiments, cela peut être douloureux à entendre. Une fille peut dire à ses parents qu'elle se sent abandonnée et qu'ils ne l'aiment pas. Dans l'exaspération, un père ou une mère peut dire à son enfant qu'il ou elle est au bout du rouleau. L'écoute est le meilleur moyen d'aider une personne très émotive à se calmer. Les gens apprécient l'écoute, ils souhaitent que l'on comprenne leurs sentiments. Cela ne signifie pas que vous approuvez. Examinons ensemble les méthodes pour mieux écouter. La première méthode est de rester silencieux tout en montrant de l'empathie, de la compréhension et de l'intérêt. Vous pouvez poser des questions pour faire mieux passer la communication. Par exemple, on peut demander : « Depuis combien de temps tu te sens comme ça ? » ou « Que s'est-il passé pour que tu ressentes ça ? ». Notez bien que témoigner à une personne qu'on s'intéresse à elle ne veut pas dire pour autant approuver ce qu'elle dit. Une autre méthode d'écoute consiste à employer des formules qui expriment votre compréhension. Avec cette formulation là, vous prouvez à la personne que vous l'avez vraiment entendue. Par exemple, si votre fille vous dit qu'elle a l'impression que vous ne l'aimez pas, vous pouvez répondre : « Comment, tu as l'impression que je ne t'aime pas ?!! », même si vous restez sans voix face à l'absurdité de cette affirmation. Quand un enfant reproche à ses parents d'avoir été injustes avec lui, les parents peuvent lui répondre : « Tu as l'impression d'être incompris, n'est ce pas ? » Remarquez toujours que les formules d'empathie ne signifient pas que vous approuvez.

Ne vous précipitez pas pour argumenter avec votre enfant sur ce qu'il ressent ou pour le convaincre qu'il se trompe. Comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, essayer d'argumenter coûte que coûte avec une personne qui veut être écoutée, peut s'avérer stérile et contrariant pour elle. Rappelez-vous ceci : même s'il est difficile de comprendre des sentiments dénués de tout fondement, les exprimer par la parole est gratifiant. Et peu importe que la réalité soit déformée, peu importe le degré de distorsion. Il est toujours bon de traduire ses sentiments par la parole, c'est particulièrement vrai et réconfortant pour le patient borderline, qui sera alors moins sujet à exprimer ses sentiments par l'autodestruction.

L'impression de se sentir très seul, différent ou inadapté doit être entendue. Si vous y prêtez attention, en montrant bien que vous avez entendu, vous aidez la personne à se sentir un peu moins seule et isolée. Cette impression de solitude, de différence ou d'inadaptation est le quotidien des patients borderline. Les parents ne savent pas forcément tout cela, souvent ils ne l'acceptent pas. Dès lors qu'on partage les sentiments, ils deviennent moins douloureux.

Les proches ont souvent envie de couper court à ces sentiments là, ils essaient d'en débattre ou bien ils sont dans le déni. Ces disputes sont à la fois décevantes et frustrantes pour le patient qui veut exprimer ses sentiments. Quand il y a déni, la personne peut vouloir passer à l'acte afin d'être entendue. C'est un S.O.S qu'elle envoie.

Aborder les problèmes Soyez coopératifs et persévérez

9. Lorsque vous avez à résoudre les problèmes de votre enfant, vous devez TOUJOURS :

- a) impliquer les autres membres de la famille pour savoir ce qu'il faut faire**
- b) vous demander ce que la personne peut faire pour solutionner ce problème**
- c) vous demander si vos proches souhaitent vous aider à faire ce qui est nécessaire**

Au sein de la famille, c'est en discutant ouvertement que l'on parvient le mieux à solutionner les problèmes. Chacun doit participer à la discussion. Les personnes ont plus de chances de s'impliquer si on demande leur participation et si on respecte leurs points de vue concernant la solution à trouver.

Il est important de consulter tous les membres de la famille pour savoir si elle ou il se sent capable de prendre les dispositions nécessaires à la mise en œuvre de la solution qui a été adoptée. En lui demandant, vous reconnaissez la difficulté de la tâche qui lui incombe. Cela va de pair avec la reconnaissance des difficultés inhérentes au changement.

A cette occasion, il se peut que vous éprouviez le désir insistant d'intervenir pour aider un autre membre de votre famille. Votre aide peut soit être la bienvenue, soit être considérée comme une intrusion. Si vous sollicitez la personne avant d'intervenir, votre proposition d'aide aura plus de chances d'être accueillie favorablement.

10. Les membres de la famille doivent se concerter. Des attitudes parentales contradictoires alimentent de graves conflits familiaux. Imaginez des stratégies qui rassemblent tout le monde.

Les différents membres peuvent avoir des avis radicalement opposés sur la gestion de tel ou tel problème de comportement chez leur proche atteint du trouble borderline. Lorsque chacun agit selon ses propres vues, les efforts de tous sont alors réduits à néant. Classiquement, le résultat est une tension accrue au sein de la famille, à laquelle s'ajoute une stagnation des progrès.

Voici un exemple concret pour illustrer notre propos : Une jeune fille appelle régulièrement ses parents pour qu'ils viennent la renflouer car elle a largement dépassé son autorisation de découvert. Elle veut de nouveaux vêtements. Elle n'a pas été capable d'économiser assez d'argent pour payer son loyer. Bien qu'elle soit en constante demande d'argent, elle n'est pas à en mesure de prendre ses responsabilités sur le plan financier. En effet, elle ne garde aucun emploi stable et ne sait pas tenir un budget. Son père reste ferme sur ce point et refuse de lui accorder l'aide financière qu'elle demande. A chaque nouvelle demande, il insiste pour qu'elle prenne ses responsabilités et pour qu'elle résolve le problème par elle-même. Pendant ce temps, la mère se laisse attendrir facilement à chaque demande, et lui donne l'argent qu'elle désire. Elle a le sentiment qu'en subvenant partiellement aux besoins de sa fille, elle va l'aider à atténuer ses problèmes émotionnels. Le père, lui, en veut à la mère de réduire à néant ses efforts pour fixer des limites. La mère, quant à elle, trouve son mari beaucoup trop dur et l'accuse d'aggraver l'état de leur fille. La jeune fille s'obstine dans ses comportements, et pour cause, les parents n'arrivent pas à s'en tenir à un plan cohérent pour régler cette question d'argent. Avec un peu de communication, ils peuvent convenir ensemble d'un compromis qui permettrait d'assurer une aide financière adaptée et satisfaisante pour la mère comme pour le père. Mais attention : la fille sera à même d'adhérer à ce plan seulement à partir du moment où les deux parents y adhèrent.

Les frères et les sœurs peuvent aussi se retrouver au milieu des conflits intrafamiliaux et contrecarrer les efforts des uns et des autres à résoudre les problèmes. Dans ce genre de situation, les différents membres de la famille ont besoin de communiquer plus ouvertement, de confronter leurs points de

vue et d'écouter ce que chacun a à dire sur le problème pour ensuite décider d'un plan qui rassemble tout le monde.

11. Si vous vous posez des questions sur les traitements ou les interventions du thérapeute, assurez-vous bien que tous les membres de la famille et l'équipe soignante soient au courant. Si vous êtes soutien de famille, vous avez le droit de faire part de vos préoccupations au thérapeute ou au psychiatre.

Les familles peuvent être amenées à se poser de nombreuses questions concernant le traitement psychotrope que prend celle ou celui qu'elles aiment. Elles peuvent se demander si le psychiatre est conscient des effets secondaires des médicaments. Le psychiatre réalise-t-il que le patient est trop assommé ou bien en surpoids ? Est-ce qu'il ne compromet pas la santé du patient en lui prescrivant trop de médicaments ? Les familles et les amis peuvent aussi se demander si le psychiatre ou le thérapeute a connaissance du refus de soins ou d'antécédents de toxicomanie et d'abus de substances.

Lorsque les membres de la famille sont préoccupés par ces questions là, ils ont souvent l'impression qu'ils ne doivent pas s'en mêler, ou le patient leur intime de ne pas le faire. Nous pensons que si les familles jouent un rôle majeur dans la vie du patient, sur le plan financier, au niveau affectif, sur la question de l'hébergement, elles devraient également s'impliquer dans le déroulement des traitements. Les familles peuvent participer et contacter eux-mêmes directement le psychiatre ou le thérapeute pour lui faire part de leurs inquiétudes. Les médecins sont astreints au secret professionnel et ne peuvent pas divulguer des informations sur les patients majeurs sans leur consentement. Cependant, ils savent écouter les observations et remarques de la famille proche ou celles des amis. Parfois, ils collaborent avec les membres de la famille et les amis, ceci avec l'accord du patient bien entendu.

Fixer les limites

Soyez directs mais prudents

12. Fixez les limites en posant vos propres limites, i.e votre seuil de tolérance. Faites savoir quelles sont vos attentes dans un langage clair et simple. Chacun a besoin de savoir ce qu'on attend de lui.

Il faut faire valoir ses attentes de manière claire. On suppose trop souvent que les membres de la famille savent ce qu'on attend d'eux, on agit machinalement. Il est utile de renoncer à des suppositions comme celles là.

Le meilleur moyen d'exprimer ses attentes est d'éviter d'y joindre des menaces. Par exemple, vous pourriez dire ceci : « Je veux que tu prennes une douche au moins tous les deux jours ». Une affirmation exprimée en ces termes là permet de responsabiliser l'autre. Dans une situation comme celle là, les membres de la famille ont tendance à joindre des menaces, pour se faire respecter. Ils cèdent à cette tentation, en disant : « Si tu ne prends pas de douche au moins tous les deux jours, je te demanderai de quitter la maison ». Cela soulève un premier problème : la personne qui s'exprime ainsi assume la responsabilité. Elle est en train de dire : « **Je** vais prendre des mesures si **tu** ne remplis pas tes obligations, par opposition à un message tel que : « Il faut que tu prennes tes responsabilités ! ». Le second problème tient au fait que la personne qui menace d'agir n'a pas l'intention réelle de mettre ses menaces à exécution, même si elle y est contrainte. La menace est alors vide de sens et chargée d'hostilité. Bien sûr, il arrive parfois que le point de non retour soit

atteint et que la famille soit obligée de lancer un ultimatum et agisse vraiment. Nous aborderons ce point un peu plus tard.

13. Ne surprotégez pas votre entourage. Logiquement, les actes ont des conséquences. Apprenez leur à se confronter à la réalité. Mettre les gens au pied du mur est souvent nécessaire.

Les personnes touchées par le trouble borderline peuvent s'engager dans des comportements dangereux, risqués ou hasardeux. Les préjudices subis, autant sur le plan financier que sur le plan affectif peuvent être énormes pour le malade et sa famille. En dépit de cela, les familles peuvent aller très loin pour satisfaire les désirs du malade, réparer ses bêtises et prévenir les situations embarrassantes. Les conséquences de cette surprotection sont loin d'être simples. D'abord et avant toute chose, les troubles du comportement vont vraisemblablement persister puisqu'ils n'ont entraîné aucune conséquence fâcheuse, et que la personne en tire un certain bénéfice. En second lieu, les proches vont certainement être furieux parce qu'ils n'apprécient pas d'avoir sacrifié leur honnêteté, leur argent et toute leur bonne volonté afin d'assurer la protection au malade. Dans ce cas de figure, la tension au sein de la famille peut s'accroître alors que les attitudes protectrices visaient justement à réduire les tensions. Pendant ce temps, le patient peut retirer un certain bénéfice de la colère familiale car il devient ainsi l'unique centre d'intérêt, même si c'est en termes négatifs. Troisièmement, le malade peut commencer à déplacer ces comportements pathologiques en dehors du cercle familial, ce qui va l'exposer beaucoup plus au danger. Dans la vraie vie, il y a plus de risques que dans sa famille. De cette façon, la tentation de surprotéger le malade ne va pas l'aider à surmonter la réalité dans la vraie vie. Voici quelques exemples pour illustrer notre propos :

- Une jeune fille avale une boîte entière de médicaments devant de sa mère. La mère lui fait tout recracher. Il est raisonnable de l'empêcher de se faire du mal. La mère pense qu'elle va appeler les secours. Elle craint pour sa fille qui est suicidaire et risque de mettre sa vie en danger. Pourtant, choisir cette option là aurait des conséquences néfastes. La mère et la fille devraient faire face à la situation plus que gênante d'avoir une ambulance devant la maison. La fille ne veut absolument pas être hospitalisée. Elle serait complètement hors d'elle et incontrôlable si sa mère le faisait. Dans cette situation, la mère à la fois désireuse de sauver la face par rapport aux voisins et soucieuse d'éviter la colère rageuse de sa fille, serait fortement tentée de ne pas appeler les secours. Elle pourrait essayer de rationaliser et se convaincre elle même que sa fille ne courait pas vraiment de danger immédiat. La principale question est la suivante : en faisant ce choix, la mère aiderait sa fille rester dans le déni. Elle l'empêcherait de trouver l'aide dont elle a réellement besoin à un moment où elle a été et est encore suicidaire. Une évaluation médicale est nécessaire pour savoir si oui ou non la fille représente un danger pour elle même. Si le geste désespéré de la fille n'a pas été suffisamment pris en considération, une escalade dans les comportements suicidaires est probable. L'intensification des gestes suicidaires peut aboutir à des tentatives et à des risques de plus en plus graves. En outre, si les secours ne viennent pas parce que la famille craint ses accès de rage, on l'encourage à exercer un contrôle sur les autres par la menace d'une nouvelle crise.
- Une jeune femme de 25 ans dérobe de l'argent à ses proches alors qu'elle habite chez eux. La famille entre dans une colère noire et menace parfois de la mettre dehors, mais elle ne prend jamais aucune mesure. Lorsque leur fille demande à ce qu'on lui prête de l'argent, les parents le lui donnent malgré le fait qu'elle ne les rembourse jamais. Ils craignent qu'en ne lui prêtant pas cet argent, elle aille le voler en dehors du cercle familial et que cela entraîne des problèmes avec la justice et des humiliations pour les uns et les autres. Dans ce cas de figure, les parents ont donné cet enseignement à leur fille : elle peut les voler, elle s'en sortira quand même. La fille a donc exercé un chantage sur eux. Ils lui donnent ce qu'elle veut parce qu'ils vivent dans la peur. Les comportements de leur fille continueront sans doute car on ne lui a jamais fixé aucune limite à respecter. La famille peut cesser de la surprotéger en insistant pour qu'elle déménage ou en cessant les prêts d'argent. Si jamais elle vole quelqu'un en

dehors de la famille et doit répondre de ses actes devant la justice, cela peut l'amener à changer et à fonctionner nettement mieux à l'extérieur du cercle familial.

- Une jeune fille de 20 ans qui a déjà été hospitalisée à de nombreuses reprises et qui n'a jamais été en mesure de garder un travail stable décide de reprendre l'université à temps plein. Elle demande à ses parents de l'aider à financer les frais de scolarité. Les parents observent leur fille et comme elle passe ses journées au lit, ils doutent qu'elle soit capable de rester à la fac tout un semestre et qu'elle passe ses examens. Les frais de scolarité représentent un très gros sacrifice pour eux. Malgré cela, ils sont d'accord pour appuyer ses projets, parce qu'ils ne veulent pas voir qu'elle ne fonctionne pas normalement, et parce que s'ils ne le font pas, elle fera encore une crise. Ils lui ont donné carte blanche et c'est un message dangereux. Un plan plus réaliste consisterait à lui faire suivre un cours à la fois pour voir si elle tient la route, ensuite elle pourra reprendre sa scolarité à plein temps seulement si elle prouve bien ses capacités à suivre ce cours malgré ses problèmes émotionnels. Dans ce projet là, elle doit faire face aux conséquences logiques de ses actes, i.e son récent échec. Ce plan fait appel à sa responsabilité. Si elle veut obtenir un privilège, elle doit prouver qu'elle est capable de tenir ses engagements.

Chacun de ces exemples montre les dangers à vouloir trop protéger un être cher qui fait des choix déraisonnables ou qui s'engage dans des comportements franchement dangereux. En fixant des limites sur ses choix ou ses comportements, la famille peut pousser son enfant à prendre davantage de responsabilités et à déterminer ses propres limites. Fixer des limites est souvent la décision la plus difficile qui soit pour les familles comme pour le patient borderline. Cela veut dire assister à sa lutte contre la colère et la frustration. Il est important pour les parents de se rappeler que leur travail n'est pas d'épargner ces sentiments à leur enfant mais de lui apprendre comment vivre avec ces sentiments là, sentiments auxquels nous devons tous faire face.

14. Vous ne devez en aucun cas tolérer les abus quels qu'ils soient (accès de colère, menaces, coups et autres débordements). Partez et revenez ensuite pour discuter de ce problème.

Les crises de violence ne sont pas acceptables. Il existe plusieurs moyens de poser des limites efficacement : la manière douce est de quitter la pièce pour éviter d'accorder trop d'importance à la crise. La manière forte est d'appeler les secours. Beaucoup de familles redoutent d'en arriver là parce qu'elles n'ont pas envie de voir arriver une ambulance devant leur maison, ou parce qu'elles ne veulent pas s'attirer les foudres de celui ou celle qui est en pleine crise. Face à un tel dilemme, on doit regarder les choses sous un autre angle. La sécurité peut être en jeu quand quelqu'un devient violent et a totalement perdu le contrôle de lui même. La plupart des gens seraient d'accord pour dire que la sécurité des personnes passe avant les considérations d'ordre privé. De plus, en refusant les solutions médicales adaptées pour les crises de ce type, on finit par fermer les yeux. Or, cela ne fait que contribuer à l'escalade de la violence. Les crises sont des appels à l'aide. Si un appel à l'aide n'est pas entendu, il se fait entendre encore plus violemment.

15. Soyez prudents avant d'en arriver aux menaces et ultimatums. Ils doivent être utilisés en dernier recours. Ne vous servez pas de menaces ou d'ultimatums dans le but de faire changer l'autre. Si vous posez un ultimatum, vous devez aller jusqu'au bout. Demandez l'avis d'autres personnes, notamment celui de l'équipe soignante.

Lorsqu'un membre de la famille ne supporte plus le comportement d'un proche, elle ou il en arrive au point de lui adresser un ultimatum. Cela veut dire menacer la personne d'agir si elle refuse de

coopérer. Par exemple, quand la fille rechigne à prendre une douche ou à sortir de son lit, un parent exaspéré la prierait de quitter la maison si elle ne se décide pas à changer. Le parent espère alors que la peur la poussera à agir. En même temps, le parent n'a peut-être pas l'intention d'agir vraiment. Si la fille s'obstine à ne pas vouloir changer, il va faire marche arrière, en lui montrant que c'était une simple menace. Quand un ultimatum est envoyé à la personne de cette manière, il est contre-productif et source d'hostilité. Donc, pour être pris au sérieux, les ultimatums doivent être suivis par des actes. C'est souvent lorsque la famille ne supporte plus de vivre sous le même toit que son enfant que la séparation devient inéluctable.

Traduction :

Dominique Bideau-de Rozario
Bordeaux, France
Janvier 2008

