



L'intervention auprès des personnes présentant un trouble de personnalité limite

Par Marie-Ève Paquet Blouin

LE D^r CORY F. NEWMAN, directeur clinique du Centre de thérapie cognitive de l'Université de Pennsylvanie, a présenté un atelier clinique sur le trouble de personnalité limite (TPL) lors du Congrès 2000 de l'Ordre. Cette communication visait à démontrer comment les principes et les techniques de la thérapie cognitive étaient applicables au TPL et à prévenir les intervenants de certains pièges dont s'accompagne la pratique auprès de cette clientèle. L'approche du D^r Newman est tributaire de l'arrimage des modèles théoriques et thérapeutiques d'Aaron T. Beck, des schémas centraux de Young et d'attachement de Bowlby. Ce savoir a été illustré grâce à un exposé tant théorique que clinique, accompagné d'extraits vidéo d'une relation thérapeutique.

Modifier les croyances dysfonctionnelles du client

La thérapie cognitive repose sur la compréhension et la modification des croyances dysfonctionnelles, devenues centrales et handicapantes dans la vie du client. Le travail du thérapeute consiste à aider le client à reconnaître et à changer ses schémas généralement rigides et inflexibles en créant une alliance thérapeutique. Or, la tâche est difficile, explique le D^r Newman, car la modification des croyances dysfonctionnelles entraîne une hausse de l'anxiété en rendant conflictuelle l'image négative du client envers lui-même. En effet, comme les clients limites sont attirés par ce qu'ils connaissent, c'est-à-dire le trauma, les conflits s'opèrent inévitablement dans l'amélioration de leurs croyances. Un des objectifs de la thérapie cognitive consiste donc à encourager le client à se réévaluer rationnellement et favorablement.

Les individus présentant un TPL ont connu un attachement insécurisant dans leur première filiation. Aussi ont-ils développé des carences émotionnelles tangibles et, par le fait même, un manque

d'individuation dans leurs relations. Divers systèmes de croyances inadaptées sont donc omniprésents chez eux, comme le sentiment d'être mauvais, incompetent, exclus, etc. Plusieurs schémas s'extériorisent, tels les *patterns* d'abandon, de méfiance ou de dépendance. De nombreux conflits peuvent alors apparaître chez les clients, ces divers systèmes de croyances étant souvent antagonistes. Face à cette complexité, le D^r Newman souligne que les intervenants doivent faire preuve de tolérance envers leurs sentiments d'échec. Il mentionne avec insistance l'obligation d'émettre ses limites, de consulter ses collègues (au besoin et sans honte) et de prendre soin de soi plus qu'à l'habitude afin d'éviter de s'empêtrer dans une thérapie insidieuse.

Trois sous-types de la personnalité limite

Selon le D^r Newman, l'individu présentant un TPL peut se distinguer selon trois sous-types. Le premier rassemble des clients possédant des traits de dépendance et d'évitement, qui exprimeront leur colère de manière passive-agressive. Le second groupe est constitué des hystériques-narcissiques, lesquels sollicitent les privilèges et les erreurs du thérapeute. Quant au troisième sous-type, il regroupe les personnes présentant des traits antisociaux et paranoïdes marqués. Les hommes, davantage nombreux dans ce dernier groupe, sont plus difficiles à diagnostiquer du fait de leur apparence plus « sociopathe » que limite, bien qu'ils présentent aussi des comportements suicidaires.

Sur le plan de l'intervention, la thérapie cognitive vise évidemment à reconceptualiser les croyances inadaptées en renforçant positivement les comportements mieux adaptés, et ce, en harmonie avec une image favorable de soi. Aussi le D^r Newman estime-t-il qu'une aide bénéfique consistera en une thérapie permettant au client d'acquérir une pyramide de connaissances capables de l'encourager à regagner du pouvoir sur sa vie. Le thé-



D^r Cory F. Newman

rapeute validera les émotions associées aux schémas activés, sans toutefois ratifier les pensées inadaptées. Les techniques inhérentes à la thérapie cognitive, soit la relaxation, la résolution cognitive et les jeux de rôles, seront utilisées. Néanmoins, une attention particulière sera accordée au maintien d'une relation thérapeutique saine (soutenante et pédagogique), à la distinction des crises véritables des « pseudo-crisis » (activation des schémas) et à la vigilance par rapport aux signaux non-verbaux. Parallèlement, l'utilisation de métaphores et d'images est fortement recommandée lorsque les clients ne nous « entendent » pas. De plus, le D^r Newman prescrit l'autopunition « réhabilitative ». « Le devoir est douloureux, affirme-t-il, mais c'est moins pire qu'une automutilation ! » Enfin, la priorité de l'intervenant devrait être accordée aux comportements suicidaires et parasuicidaires du client limite. C'est donc dire que le thérapeute devra développer des habiletés relevant de l'intervention de crise.

« Le secret et la honte tuent le progrès », estime le chercheur. Cette prémisses s'impose comme une introduction au contre-transfert des intervenants. L'inconfort émotionnel du thérapeute doit être reconnu, clarifié et compris afin d'être géré et non handicapant. Les conflits relationnels sont donc reconnus plutôt qu'évités. Le D^r Newman suggère d'ailleurs d'appliquer les techniques de la thérapie cognitive sur soi-même et d'utiliser ses propres réactions émotionnelles comme information conceptuelle. ■

Marie-Ève Paquet Blouin est étudiante à la maîtrise en psychologie.