

Prise en charge Psychologique de la troisième vague des TCC du Trouble de la Personnalité Borderline (étude de cas)

Psychological sponsorship for the third wave of borderline cognitive behavioral therapy

Belmihoub Keltoum , Université Alger2 (Alger)·belmihoubkeltoum@yahoo.fr

<i>Réception :16-11-2020.</i>	<i>Acceptation: 18-11-2020</i>	<i>Édition: 01-12-2020</i>
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------

الملخص :

يواجه الأخصائي النفسي صعوبات كثيرة مع حالات الشخصية الحدية سنحاول من خلال هذا المقال التطرق الى هذه الصعوبات وذلك على مستويين:

أولاً على المستوى النظري من خلال التطرق إلى اهم التناولات الحديثة في النظرية المعرفية السلوكية او الموجة الثالثة التي اعتبرت أكثر فعالية كنظرية العلاج بالمخططات ليونغ ونظرية العلاج السلوكي الجدلي للينهان ;ونظرية التقبل والالتزام لهايز بل اثبتت كنتيجة للتعامل مع هذه الحالات بالذات.

ثانياً على المستوى العملي من حيث كيفية تحويل هذه المفاهيم النظرية إلى مهارات عملية عند التكفل بحالة تعاني من هذا الاضطراب. وذلك من خلال عرض حالة نموذجية وكيف تمكنا من جعلها تتقبل الحدود والقواعد التي تتطلبها الممارسة العيادية ومن ثم تحقيق الأهداف العلاجية للكفالة والتي تمثلت في خفض حدة الأعراض وتحقيق الاندماج الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية

الشخصية الحدية. الكفالة النفسية. العلاج المعرفي السلوكي. العلاج بالمخططات. العلاج السلوكي الجدلي. العلاج بالتقبل والالتزام.

Abstract

The psychologist faces many difficulties with borderline cases, we will try through this article to address these difficulties and that on two levels:

¹* Auteur correspondant

first on the theoretical level, by addressing the recent approaches in the behavioral cognitive theory or the third wave which were considered the most effective, such as Young's schema therapy, Linehan's dialectical behavior therapy (DBT), Acceptance and Commitment therapy (ACT). They emerged as a result of dealing with these particular cases.

Second on the practical level, in terms of how to transform these theoretical concepts into practical skills when taking care of a case suffering from this disorder. By presenting an exemplary case and how we were able to make her accept the limits and rules required by clinical practice, and then achieve the therapeutic goals, which were to reduce the severity of symptoms and achieve social integration.

key words

Borderline Personality. Cognitive Behavioral Therapy. Schematic Therapy. Dialectical Behavior Therapy. Acceptance and Commitment Therapy.

1-Introduction

Nous allons à travers une étude de cas clinique illustrer quelques concepts théoriques des trois modèles de la troisième vague de la théorie cognitivo-comportementale à savoir :

1-Le modèle de la théorie des schémas précoces inadaptés de Young .qui vise à identifier les schémas non adaptatifs- Authentification des besoins émotionnels insatisfaits du client ; Modification des plans non adaptatifs avec des plans plus adaptatifs, Changer les styles non adaptatifs ; Modifier les méthodes de gestion non adaptatives et qui mis l'accent sur la relation thérapeutique pour compenser la négligence des parents, et incite le thérapeute à être un bon modèle pour le patient dans la façon d'exprimer ses émotions et ses besoins.

2-le modèle de la thérapie dialectale comportementale (DBT) de M. Linhan.

C'est une approche thérapeutique basée sur la théorie de la thérapie cognitive et comportementale, qui combine les éléments des techniques de thérapie cognitivo-comportementale, de relaxation et d'assistance, de renforcement des compétences de conscience de soi, de résolution de problèmes, de formation à l'exposition. En outre, c'est une forme de thérapie holistique combinant thérapie cognitivo-comportementale avec l'approche basée sur l'acceptation et les pratiques réflexives incarnées par les pratiques zen japonaises et d'autres

pratiques psychologiques et religieuses telles que la philosophie bouddhiste et hindoue, et la vigilance mentale et la méditation. La dialectique met l'accent sur la valeur de la recherche de combinaisons naturelles afin de réaliser le changement chez le client, et cherche également à équilibrer, à se concentrer sur les stratégies de changement et d'acceptation.

3-le modèle de la théorie de l'engagement et de l'acceptation (ACT) de S. Hayes. Qui vise à développer une flexibilité psychologique qui est la capacité d'être en contact avec les émotions et les pensées du moment présent tout en travaillant à réaliser ses objectifs selon ses valeurs et ce qui est important pour lui.

2-Définition de la Personnalité Borderline

La personnalité Borderline se caractérise par plusieurs symptômes à savoir: fluctuation émotionnelle, pensée grise, vide psychologique, difficultés à contrôler les émotions, tentatives de suicide ou automutilation, crise de colère, impulsivité, instabilité chronique de l'humeur et du comportement, et les relations négatives avec les autres, ce qui rend sa prise en charge très difficile.

3- Difficulté de la prise en charge psychologique de la personnalité borderline

Le psychologue clinicien rencontre beaucoup de difficultés avec ces cas au point que Dr Khalil Fadel disait à cet égard : (ils sont des cas qui remettent en question le rôle du psychothérapeute et lui font sentir qu'il est impuissant devant eux).(Fadel ;2008)

Dr Freeman dit que ses collaborateurs qui prennent en charge les déprimés ont besoin durant le repos de boire du café pour se réveiller cependant ceux qui travaillent avec les anxieux ont besoin du café pour se calmer, mais le besoin de ceux qui traitent les personnalités borderline est d'être guidés au café. Dr Sperry pense qu'ils ont besoin de plus de temps et de plus d'effort, ils ont l'impression que les autres qui sont le problème et non leur comportement dont ils jugent qu'il est raisonnable, ils ont une idée simple de ce qu'ils sont et comment ils sont responsables de leurs problèmes et comment peuvent-ils changer. (Sperry ;2006)

4-Présentation du cas clinique

Melle C a 25 ans lorsqu'elle a demandé de l'aide psychologique à l'université, elle est étudiante en troisième année histoire. J'étais au bureau quand la secrétaire du centre m'a demandé si je pouvais recevoir un cas en situation qui semblait urgente.

Elle est entrée en larme, je l'ai laissée pleurer pendant un moment puis je lui ai demandé pourquoi pleure -t-elle ?

Elle m'a répondu avec une voix enfantine qui m'a étonnée en disant : "Mamaya".

Je me suis dit : "Quel est ce cas qui est en face moi, une jeune femme à l'âge de 25 ans mais sa voix ne dépasse pas 3 ans ? "

4-a-Souffrance - rejet parental - privation affective – pauvreté

Elle répondait à ma question en racontant son histoire avec amertume.

Quand elle avait un an sa mère a mis au monde son frère, le père demanda à la mère de l'envoyer vivre chez sa grand-mère, qui vivait loin d'eux.

Dans la maison de sa grand-mère, composée d'une chambre et une cuisine, et qui abrite les grands-parents, son oncle et ses deux tantes(psychotiques), elle a souffert le martyr.

Le grand père avait un faible revenu avec de très mauvaises conditions de vie. Elle se souvient amèrement comment sa grand-mère lui enlevait sa tasse de lait de la bouche pour la donner à son fils parce que lui est un garçon, et comment elle mangeait de la craie pour calmer sa faim.

4-b-Stress post traumatique

Dès qu'elle mentionna le nom de son oncle ; elle commença de lui souhaiter tout le mal du monde, pour la torture qu'il lui a fait subir, elle tremblait comme s'il la battait maintenant (expérience traumatisante) Il lui ordonna d'apporter un tube en plastique pour la frapper sur ses pieds.

Une fois Il l'a frappée sur les yeux, il lui a causé un décollement de la rétine, elle a perdu la vue pendant dix jours. Alors qu'elle était élève au secondaire.

Elle dit : « je le craint plus que Dieu pour sa cruauté. »

Son oncle disait toujours à sa mère : (La pauvreté dans laquelle nous sommes ne suffit pas pour nous amener une autre personne qui partage avec nous le peu qu'on a). Et toujours il blessa ses sentiments en disant : (nous te donnons à boire et à manger alors que tes parents vivent la belle vie.)

4-c-Expériences précoces

Elle a grandi avec le sentiment d'être rejetée par les gens les plus proches au point que lorsque je lui demande à propos de sa mère, elle crie avec colère, en disant : (Je n'ai ni mère ni père ni famille). Selon Young : si la personne ne satisfait pas les besoins humains au stade approprié, elle continuera à avoir une faim ou une privation compulsive, elle essaye toujours d'obtenir ce dont elle est privée.

Elle boycotta sa mère depuis longtemps et disait qu'elle est décidée à ses camarades.

Elle n'a jamais ressenti d'amour ou de valeur, même sa grand-mère qui l'a élevée, elle lui reproche sa préférence de son fils à son détriment. Elle lui souhaite tout le mal du monde chaque fois qu'elle la mentionne parce qu'elle ne l'a pas protégée de la cruauté de son fils.

Seul son grand-père lui a fait sentir son amour et sa justice envers elle, mais depuis 10 ans, il a divorcé avec sa femme et il est allé vivre seul.

4-d-Les croyances extrémistes et Distorsions cognitives

Si je t'aime je te donnerai mes yeux, si je te haie Je t'effacerai.

Je serai cruelle je n'aurai pitié de personne, car personne n'a eu pitié de moi.

Ceux qui m'aiment ; je ne les oublierai pas, mais ceux qui m'ont fait du mal ; je ne leur pardonnerai jamais.

Je suis la seule qui reçoit des coups, je ne sentirai la douleur de personne. Je fais tout ce qu'elle me dit (son enseignante), si elle me tourne le dos je ferai pareil.

Je ne me marierai jamais avec un barbu (son oncle est barbu) ; même si je risque de ne jamais me marier ; je prendrai un enfant de l'orphelinat pour l'élever.

4-e-Bonnes expériences et valeurs

Le défi : malgré la pauvreté, la privation, la cruauté et la violence qu'elle a subies, elle adopte le slogan : je vis par défi.

Les études représentent l'oxygène Pour elle.

La persévérance : Elle a travaillé dur ; elle a obtenu le baccalauréat après quatre échecs et elle a réalisé son rêve d'étudier à l'université.

La religion : Elle adore la mosquée où elle enseigne les femmes âgées le coran ; qui lui sont très reconnaissantes.

La spiritualité : elle pense que Dieu est proche d'elle, au point qu'elle entend parfois sa voix lui disant je suis avec toi.

La Poésie: elle a le don d'écrire des poèmes en arabe dialectal.

Bonnes actions : Elle Participe aux compétitions organisées dans la mosquée pendant le mois de Ramadan

4-f-Mère alternative

À l'université, elle s'est attachée à son enseignante, qu'elle considérait comme une mère, et son modèle en science et en comportement.

Cette enseignante l'encourageait dans les moments difficiles, elle lui prodiguait des conseils, et l'aidait financièrement, surtout pour acheter des médicaments. Elle dit quand elle me parlait, et m'en laçait dans ses bras, je sens une énergie inimaginable.

Cet attachement est tellement fort, si comme si elle est amoureuse d'elle.

Elle écrit des pensées et des poèmes pour sa glorification, et écrit son nom dans tous ses documents, et signe avec le non de cette enseignante même dans ses documents officiels.

4-g-Exposition à nouveau à l'expérience de rejet

Cet attachement exagéré a incité l'enseignante à se retirer de la relation après avoir senti que la patiente a fait irruption dans sa propre vie.

Après trois années passées à profiter de l'affection maternelle, l'enseignante s'est soudainement évaporée et ne veut plus lui parler ou répondre à ses appels.

Elle s'est sentie très triste et déprimée au point de commettre une tentative de suicide pour attirer son attention (d'où le motif de sa demande de consultation psychologique)

4-k- L'effondrement

Au cours des premières séances, la patiente exprimait sa souffrance avec une émotion intense, caractérisée par la colère, l'anxiété et une profonde tristesse.

Ses yeux globuleux, son visage fatigué de la douleur qu'elle a enduré durant des années, sa voix était tellement haute qu'on l'entendait au bout du couloir, au point que certains collègues me disaient qu'ils ont entendu tout ce qu'elle racontait.

Elle frappait avec ses mains durement sur sa poitrine, qu'on peut imaginer qu'elle allait casser la cage thoracique.

Son anxiété était tellement intense, qu'elle ne pouvait ni s'asseoir, ni s'arrêter de bouger et faire des vas et des viens dans le bureau.

Parfois, sa voix est frémissante et en pleurs, que je l'entends à peine, elle fait un effort pour la faire sortir si comme elle est coincée entre ses vertèbres lombaires.

Les muscles de son visage et son cou se durcissaient et je sentais comme si son âme va sortir de son corps, et le sentiment de peur m'envahit de ce qui pourrait lui arriver.

5- Validation des sentiments de souffrance

Je sentais l'immensité de sa souffrance et la sincérité de ses sentiments au point que son image resta imprimée dans ma tête après la première séance, comme si son image était gravée sur ma rétine je ne voyais que son image chaque fois que j'ouvrais les yeux toute la nuit.

6-Questions

Dès la première séance ; je me suis trouvée confrontée à un cas qui incarne la souffrance avec tout le sens du mot. Et je me suis posée plusieurs questions :

Quel genre de personnalité ai-je à affronter ?

Est-elle hystérique ? D'après sa voix enfantine et sa tentative de suicide et l'expression théâtrale.

Est-elle psychotique ? Elle a dit qu'elle était surveillée par son oncle et qu'il utilisait des gens pour la suivre dans le quartier et à l'université (délire de persécution ?), et qu'elle pouvait entendre la voix de Dieu lui parler (Hallucination auditive ?).

Pourra-elle être aidée uniquement par une psychothérapie ou aura-t-elle besoin d'un traitement psychiatrique ?

7-Précautions de la relation thérapeutique

Comment puis-je l'aider sans m'impliquer dans une relation dépendante comme celle qu'elle a avec son enseignante ?

8-Symptômes et Diagnostic

Après avoir recueilli suffisamment d'informations, il est probable que c'est une personnalité borderline elle a tous les symptômes selon le DSM5, bien qu'il ne soit nécessaire que cinq d'entre eux :

(1) - efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés. (Sa relation avec son enseignante en particulier et dans toutes ses relations sociales).

(2) - mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre les positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation. (Elle valorise un de ses enseignants ou amie dès qu'ils commettent une action qui lui déplaît elle les dévalorise).

(3) - perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi (signer au nom de son enseignante).

(4) - impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet : Tentative de suicide

(5)- la répétition du comportement suicidaire ou la menace ou l'automutilation menaçant dans chaque séance qu'elle ne reviendra pas la prochaine fois, surtout en période de vacances, et que seule la foi en Dieu qui l'en empêche de commettre le suicide mais parfois aux moments de

désespoir; elle dit: (où est dieu pourquoi il me voit souffrir et ne fait rien? mamaya -son enseignante-ne s'intéresse pas à moi je vais me suicider, Je m'en fiche si je vais en enfer, c'est à cause d'elle, et c'est elle qui en assume la responsabilité, Je l'ai prévenue, mais elle croit que je ne suis pas sérieuse, personne ne me croit vous allez voir.)

(6) - instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété).

(7) sentiments chroniques de vide (elle exprime ce sentiment en ajoutant : le feu brûle mon cœur, surtout quand je vois les filles avec leurs mères).

(8) colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (Elle s'emporte facilement ex : quand elle n'obtient pas une bonne note à l'examen elle exprime sa colère aux enseignants et même à l'administration au point d'être menacée par cette dernière de la priver de son diplôme).

(9) survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères. (Croyance d'être surveillée par son oncle et l'accusant de mettre fin à sa relation avec son enseignante bien aimée).

9- Quel est le traitement approprié pour de tels cas

Arter Freeman dit dans son introduction du livre de Sperry sur la thérapie cognitivo-comportementale pour les personnalités pathologiques du Manuel statistique et de diagnostic IV : Dès le début La thérapie cognitivo-comportementale n'était pas un modèle unilatéral en représentant les travaux d'Albert **Ellis**, Aaron Beck, Donald Meichenbaum et Richard **Lazarus**. Maintenant, elle inclut le travail de ces pionniers et la deuxième génération de leurs étudiants. La thérapie cognitivo-comportementale est devenue un lieu de rencontre pour les thérapeutes de différents contextes théoriques allant de l'analyse dynamique à l'analyse comportementale, y compris Sperry, qui a été adepte de la théorie d'Adler le premier cognitiviste. C'est la troisième vague dans la thérapie cognitivo-comportementale qui donne la priorité à la relation thérapeutique et se concentre sur les émotions.(Sperry ;2006)

10-La Complémentarité de la Thérapie cognitivo-comportementale actuelle

Les différents modèles sont cognitifs car ils s'intéressent tous au traitement de l'information en termes de contenu et de style. Ils sont aussi comportementaux car ils s'intéressent à l'apprentissage des habilités.

11 -La troisième Vague TCC

La troisième vague donne la priorité à la relation thérapeutique alors que le changement vient en second lieu contrairement aux première et deuxième vagues; Le traitement vise à se concentrer davantage sur l'expérience émotionnelle et à se détourner du trait direct qui caractérise la thérapie cognitivo-comportementale traditionnelle, C'est un changement fondamental dans la structure et les objectifs Tizdal dit: ne donne pas d'importance à ce que le problème soit résolu et voir ce qui se passe quand la conscience des difficultés est doucement évoquée.(Segal, Williams, Teasdale et Williams, 2004, page 55).

12- Les compétences thérapeutiques

Notre objectif était d'abord de lui permettre d'exprimer ses émotions en toute liberté durant 1 heure de temps dès fois plus (d'autant plus que la thérapie cognitivo-comportementale permet d'inverser le cadre analytique traditionnel, qui considère le dépassement de temps attribué, comme un écart par rapport au cadre), surtout que c'était difficile de l'interrompre, ou l'arrêter dans les premières séances, à cause de la situation dans laquelle elle y était, mais au fil du temps, elle arrivait à respecter le temps alloué, en raison de la stabilité de ses émotions grâce à nos efforts de lui transmettre la validation de ses sentiments de souffrance, en lui disant souvent, que ce qu'elle a enduré est réellement douloureux, et que n'importe quel être humain subit, ce qu'elle a dû subir, il aura réagi certainement de la même manière, ce qui lui a procuré le sentiment d'acceptation(DBT), loin des conseils que tout son entourage essaye de lui dicter, en lui disant : estime toi heureuse tu es à l'université malgré tout.

Tellement elle était agitée les premières séances, j'ai essayé de la convaincre de la nécessité de prendre des calmants chez un psychiatre, mais elle l'a fortement rejeté parce qu'elle pense qu'elle sait la cause de sa souffrance, une fois sa relation avec son enseignante bien aimée

s'établira, elle retrouvera son équilibre mentale, puis elle me demanda de lui servir de médiateur, j'ai accepté de parler avec son enseignante bien aimée, qui m'a expliqué sa décision de se retirer de cette relation envahissante, je lui ai suggéré de juste entretenir avec elle une relation enseignant – élève, difficilement elle a accepté de le faire, mais quand même elle a accepté d'encadrer son mémoire de licence.

Essayant d'attirer son attention sur l'avenir en lui permettant de parler de ses rêves de ses visions de futur ; elle rêve d'être docteur à l'université au lieu de rester prisonnière du passé. (Dépasser ses souffrances en allant vers ce qui important pour elle ses valeurs et faire des actions qui la rapproche d'eux (ACT).

L'encourager à faire des activités agréables avec ses amies (des sorties ; shopping, visites) et lui demander d'exprimer ses sentiments de joie quand elle les ressent. (Vivre le moment. ACT).

Corriger certaines distorsions cognitives (surgénéralisation ; tout ou rien ; sauter aux conclusions) et apprendre à trouver une interprétation alternative plus rationnelle au lieu de tout expliquer subjectivement (TCC).

Exemple elle appelle son amie si elle ne lui répond pas elle efface son numéro de téléphone de son répertoire en disant elle m'a rejetée moi aussi je la rejette (schéma d'abandon selon Young).

Apprentissage des habilités sociales comme l'affirmation de soi et résolution de problème pour réguler ses émotions. (TCC-DBT). Pour gérer les situations dans lesquelles elle exagère en lui disant quand elle s'emporte : avez-vous parlé comme ça avec émotion ? elle prend conscience et elle essaye de se contrôler.

Exemple 1 : quand elle a voulu soutenir son mémoire de fin de licence avec un data show, mais elle n'a pas pu se le procurer, et elle en a fait un drame, j'ai difficilement orienté la discussion sur la possibilité de faire la présentation sans le data show, et elle a fini par dire je peux présenter même s'il n'y a pas de data show, l'essentiel c'est le contenu que je vais présenter, le data show ce n'est qu'un outil.

Exemple 2 : Elle a perdu le mot de passe de son dossier de logement et elle en a fait aussi un drame je lui ai dit ; maintenant tu as une paie et tu as ton mot de passe pour vérifier chaque mois si elle est versée dans ton compte supposant que tu as oublié ton mot de passe chose qui arrive souvent est ce que cela veut dire que ta paie est perdue ? Elle a dit : non. Donc il faut

trouver un moyen pour retrouver ton mot de passe chez l'administration concernée.

Exemple3 : travailler la tolérance vis-à-vis de sa grand-mère essayant de diminuer les sentiments de la haine en l'incitant à parler des bons moments et des bons gestes de sa grand-mère et l'acceptation et la souplesse psychologique. (DBT.ACT).

13- Résultats

Après trois mois de suivi, des signes d'amélioration ont commencé à apparaître et ont continué de l'être, durant les trois années de suivi psychologique (de la 3 -ème et 4 -ème année universitaire puis durant la 1ere année de travail là les séances sont vraiment espacées juste quand elle rencontre un problème difficile.

La disparition de certains des symptômes physiques qui apparaissaient devant ses camarades et ses enseignants tels que les vomissements, les évanouissements.

Elle a commencé à exprimer son besoin de considération :(je veux avoir une présence, une valeur, je ne permettrai à personne de m'insulter après aujourd'hui). Augmentation d'estime de soi.

Elle a commencé à prendre des décisions audacieuses, exemple: elle a décidé de quitter la maison de sa grand-mère parce qu'elle ne tolérait plus ses insultes et elle s'est débrouillée pour avoir une chambre dans la cité universitaire. En renouant avec ses parents après une rupture qui a duré des années (souplesse psychologique) elle avait besoin de ses papiers pour son dossier pour avoir une chambre à la cité universitaire (il faut habiter loin pour en bénéficier c'est gratuit). Aller pour ce qui important pour elle malgré sa souffrance en les rencontrant. (ACT)

Elle a obtenu son diplôme de licence et a été recrutée comme enseignante au lycée là où elle était élève dans son quartier, elle est fière de leur montrer sa réussite malgré la souffrance dont tout le monde est témoin, puis elle a loué un studio et elle a réalisé son autonomie.

Maintenant elle vient aux séances psychothérapeutiques pour aussi parler avec fierté de son succès dans sa carrière et de l'amour de ses élèves malgré sa souffrance dans le passé qui la hante toujours.

14-Objectifs de traitement de la troisième vague de TCC

L'efficacité du traitement est liée à ces quatre objectifs :

1. Réduire les symptômes
2. la modification de l'humeur (la première dimension de la personnalité)
3. Modifier le déséquilibre dans les fonctions professionnelles, relationnelles et sociales
4. Modification du motif ou de la disposition (deuxième dimension de la personnalité)

L'humeur et le caractère restent, mais la personne devient possible de coexister. (Sperry ;2006)

15-La Patiente Est-elle guérie ou améliorée ?

Les psychothérapeutes les plus connus ont constaté après leurs longues expériences en pratique clinique : "que le psychothérapeute s'estime heureux s'il peut débarrasser son patient de ses symptômes, le stimuler à travailler, l'aider à être en accord avec la réalité, l'encourager à s'engager dans une relation adulte et le convaincre à accepter ses défauts."

K. Young disait : "L'analyse est pour les personnes qui ont bloqué leurs voies et visent à les faire bouger à nouveau et rien n'est fixé pour toujours ou gelé sans espoir".

De son côté Zaz a déclaré : "Le but de la psychanalyse est d'augmenter la capacité du patient à se connaître et à connaître les autres et ainsi augmenter sa liberté de choisir son mode de vie ». (Sperry ;2006)

Ces déclarations ne se rapportent pas à la psychanalyse, mais à toutes sortes de traitements psychologiques.

16-Combiner un certain nombre de transformations théoriques

Stone propose de combiner trois approches :

A - Les interventions qui soutiennent la relation thérapeutique

B - Interventions analytiques utiles pour résoudre le transfert négatif au début du traitement.

C- Les interventions cognitivo-comportementales qui favorisent le développement de nouvelles tendances et habitudes.

En plus de l'utilisation de médicaments et aussi la thérapie individuelle et de masse augmente l'efficacité de l'intervention pour de tels cas.

17-Consensus sur la combinaison de différentes manipulations

La combinaison de diverses manipulations il y a quelques années a été considérée comme une hérésie, mais maintenant il y a un consensus autour d'elle", dit Sperry, signalant un changement d'attitude. L'immensité du "changement de paradigme" qui est survenu. (Beitman, 2003, Sperry, 2003).

18-Conclusion

Nous avons essayé de démontrer à travers cette étude de cas ;la souffrance de la personne atteinte du trouble borderline de personnalité et de comprendre l'origine de cette souffrance en se référant à la théorie de schémas précoces inadaptés de Young dont on voit clairement la non satisfaction de ses besoins psychologiques par les parents et ceux qui les remplacent au contraire ils ont manifesté le rejet à son égard en créant le sentiment d'abandon qui devient un schéma précoce inadapté chez elle et qui se réactive à chaque fois qu'elle fait face à des situations semblables et avec lesquelles elle utilise des styles inadaptés tel que l'évitement ce qui renforcera sa souffrance et sa dépression . Et comment à travers la validation de ses sentiments et l'acceptation de sa personne selon la théorie de M. Linhan elle a appris à réguler ses émotions intenses et son impulsivité et a regagné sa confiance en soi et comment malgré sa souffrance elle a pu avancer selon la théorie de Hays ;et réaliser son rêve le plus cher celui d'obtenir son diplôme universitaire et enseigner au lycée.

Références

El fakir, A. (1993). Kernberg et la question de l'inaliénabilité des patients dits cas limites. Etudes psychothérapeutiques, n ° 8, 19935.

Fadel, A. Congrès International de l'Union des Psychiatres Arabes sur le trauma, Damas, août 2008.

Sperry. (2006). Cognitive-behavioral therapy for personality disorders DSM4; Highly performing interventions for the most common personality disorders. New York : Brunner -Routledge.

Storr, A. (1980). L'art de la psychothérapie (Traduit par L. Fattim).

<http://www.psychomedia.qc.ca/>

