

LE SYNDROME BORDERLINE

Tableau clinique simplifié :

Le trouble borderline correspond à une instabilité globale du soi, sans identités distinctes séparées.

La personne reste « une », mais son image d'elle-même, ses émotions et ses relations oscillent brutalement.

- Origine : traumatismes relationnels, attachement insécuré
- Mécanisme central : dysrégulation émotionnelle
- Mémoire : continue (pas d'amnésie dissociative structurée)
- Ressenti interne : vide, peur de l'abandon, colère intense, honte
- Rapport au réel : parfois fragilisé sous stress, mais globalement intact
- Organisation : instable mais non fragmentée
- Souffrance principale : montagnes russes émotionnelles, relations chaotiques

☞ Le borderline souffre d'un soi instable, pas d'un soi multiple.

INTRODUCTION

1. D'abord : ce que ABH ne dit pas

ABH n'est pas un diagnostic médical.

Il n'a pas vocation à remplacer le DSM.

Il cherche à **décrire le fonctionnement interne** d'un système humain, en termes de :

Pression ↔ compensation ↔ régulation ↔ sens

Dans ce cadre, il est possible de **lire des tableaux cliniques connus** comme des dysfonctionnements d'ensemble.

Le borderline, dans ABH, est un **style de régulation émotionnelle et identitaire**.

□ 2. Le cœur du fonctionnement borderline selon ABH

On peut résumer l'axe principal ainsi :

Fragilité du logiciel identitaire + hypersensibilité au lien + vie B hyperactive + absence de murs maîtres forts

Ce qui produit :

- instabilité de l'image de soi
- dépendance affective
- peur d'abandon
- perception du monde en "tout / rien"
- recherche de contrepoids violents (sexualité, impulsions, ruptures)
- décompensations relationnelles rapides

□ 3. Vue ABH : les briques

Voici les briques clés version ABH :

a) La signature

Chez le borderline, la signature présente souvent :

- beaucoup de **pixels émotionnels**
- un rapport élevé à la **relation**
- une moindre ancre structurelle (murs maîtres faibles)
- un logiciel du territoire difficile à stabiliser
- un logiciel de la sécurité fragile
- un logiciel du sens souvent tardif

b) Vie A (niveau binaire/concret)

Vie A chez le borderline :

- anxieuse
- logique du "si / alors" très influencée par l'affect
- peu d'automatisme stabilisant
- forte dépendance à la validation extérieure
- frontières du territoire floues, intrusives ou effondrées

Vie A cherche en permanence quelqu'un ou quelque chose pour **stabiliser l'image de soi**.

c) Vie B (niveau compensatoire/subjectif)

Vie B est **MAJEURE** chez le borderline.

Fonctions typiques :

- sexualité comme soupape
- intensité comme anesthésiant
- fuite, dramatisation, ruptures
- addiction au lien
- expressions artistiques ou sensibles
- mise en scène (non théâtrale, mais vitale)

La sexualité est très importante car :

Elle permet de **mettre un poids sur le plateau gauche de la balance** pour compenser la pression du quotidien.

C'est aussi un lieu où l'identité est **sentie** et **validée**.

d) Vie H (niveau signature, sens, GPS)

Vie H est souvent **bloquée ou non intégrée** :

- pas de GPS stable
- pas de mur maître du sens
- absence de trajectoire claire
- absence de cohérence interne
- pas de relecture des événements

Du coup, la vie H ne joue pas son rôle de **chef d'orchestre**.

Résultat : l'ensemble fonctionne **en réaction** et non en **direction**.

🧠 4. Le borderline : un problème de frontières

Dans ABH, les notions de **Territoire, Sécurité, Alliance, Image de soi, Sexualité, Projet** sont des logiciels.

Chez le borderline :

Logiciel	Dysfonction ABH
Territoire	frontières floues, envahissement ou abandon
Sécurité	anxiété + dépendance relationnelle
Image de soi	identité labile + validation externe
Désir	oscillations extrêmes
Alliance	fusion ↔ rejet
Sexualité	soupape + recherche d'identité
Sens	instable, tardif
Projet	cyclique, abandonné en crise

⚡ 5. Le borderline : une maladie de l'intensité

Un borderline, selon ABH, est **un système qui ne supporte pas le tiède**.

Il y a besoin de :

- **fort**
- **tout de suite**
- **avec quelqu'un**
- **et qui confirme que je suis moi**

L'intensité est un **anxiolytique identitaire**.

🌀 6. Pourquoi ça souffre ?

Parce que trois choses sont en tension :

1. **Besoin de fusion**
2. **Peur d'abandon**
3. **Absence de signature stabilisée**

Du coup :

si l'autre s'éloigne = douleur

si l'autre s'approche = danger

si l'autre reste = instabilité

ABH dirait : **collision de logiciels sans chef d'orchestre**.

🌱 7. Possibilité d'évolution dans ABH

Bonne nouvelle : ABH n'est pas figé.

Les borderline ont souvent :

- une **signature riche**
- une **Vie B puissante**
- un **système très vivant**
- un **potentiel de sens très élevé**

Quand la Vie H se met en place (souvent tard — crise 30-40 ans), ça peut devenir :

Artiste, soignant, médiateur, créateur, mentor, parent, thérapeute

Très souvent, ils deviennent **compressés de l'intérieur** parce qu'ils ont **compris la souffrance des autres** en la vivant dans leur propre système.

□ 8. Ce que ABH ajoute par rapport au DSM

Le DSM décrit des **symptômes**.

ABH décrit une **architecture**.

Dans ABH, le borderline est :

un système sans murs maîtres,
avec une vie B dominante,
une identité instable,
et un GPS H en attente.

□ 9. Version courte (résumé ABH)

Le borderline est un système qui ne parvient pas à stabiliser son identité dans la vie A.

Pour survivre, il utilise intensément la vie B (sexualité, intensité, fusion) comme soupape et comme miroir.

La vie H arrive tard et a un rôle de réparation, de mise en sens et de tuteur de croissance.

DEVELOPPEMENT :

LE SYNDROME BORDERLINE

Dans le système ABH, le syndrome borderline n'est pas vu comme une "maladie" au sens classique, mais comme **un mode de fonctionnement**

interne particulier, qui rend la vie émotionnelle et relationnelle plus intense que chez la plupart des gens.

Les personnes borderline ne sont pas instables “par choix”. Elles sont **organisées différemment**.

1. Une signature très sensible

Les borderline possèdent souvent une **signature très sensible**.

Cela signifie que leur système :

- perçoit plus vite
- ressent plus fort
- réagit plus intensément
- a du mal à rester neutre

L'émotion occupe beaucoup d'espace dans leur façon de vivre.

2. Une identité qui cherche un miroir

L'un des grands défis du borderline est **l'identité**.

Le logiciel de l'image de soi cherche constamment des repères extérieurs pour vérifier :

- « Qui suis-je ? »
- « Suis-je valable ? »
- « Est-ce que j'existe pour quelqu'un ? »

Ce besoin de confirmation vient du fait que l'identité interne n'est pas encore **stabilisée**.

3. L'importance du lien

Chez le borderline, le lien affectif est **vital**.

La relation joue le rôle de :

- tuteur
- miroir
- sécurité
- validation
- appartenance

Quand le lien fonctionne, il apporte **une forme de stabilité**.
Quand il se fragilise, le système se sent **en danger**.

Ce qui explique pourquoi certains borderline craignent profondément l'abandon.

4. Une vie émotionnelle intense

Le borderline vit rarement "tiède".

Les émotions sont :

- fortes
- rapides
- changeantes
- parfois extrêmes

Cette intensité ne vient pas d'un caprice mais d'un **logiciel interne** qui ne possède pas encore de bon régulateur.

5. La compensation par la Vie B

La Vie B joue un rôle capital chez les borderline. Elle sert à :

- compenser les tensions de la vie quotidienne
- exprimer ce qui ne passe pas par les mots
- retrouver du plaisir et de la liberté
- calmer les angoisses internes

Dans cette vie B, on trouve :

- la sexualité
- les passions
- l'art
- les loisirs

- la recherche d'intensité

La sexualité peut devenir **une soupape importante**, car elle permet de sentir l'autre, de sentir son propre corps, et d'exister dans le lien.

6. Une fragilité du territoire

Le logiciel du territoire gère normalement :

- ce qui est moi
- ce qui n'est pas moi
- ce qui entre
- ce qui sort

Chez le borderline, ce logiciel est souvent **fragile**.

Résultat :

- frontières floues
- moments de fusion
- moments de rejet
- difficulté à se protéger
- difficulté à se séparer

7. La peur d'abandon

Il s'agit d'une peur structurelle.

Ce n'est pas du chantage affectif intentionnel.

C'est une manière qu'a le système de dire :

« Ne m'abandonne pas, sans toi je me désorganise. »

8. Une vie H en attente d'intégration

La Vie H (celle du sens, du GPS, de la cohérence intérieure) arrive souvent plus tard dans la vie.

Quand elle s'active, elle apporte :

- direction
- sens
- compréhension
- relecture du passé
- capacité à choisir
- stabilité identitaire

Beaucoup d'anciens borderline deviennent ensuite :

- artistes
- soignants
- accompagnants
- thérapeutes
- militants
- créateurs

Parce qu'ils comprennent profondément la souffrance humaine.

9. Ce n'est pas une condamnation

Le fonctionnement borderline peut évoluer.

ABH montre qu'avec le temps :

- le système mûrit,
- les logiciels se réorganisent,
- la vie H prend sa place,
- l'identité devient plus stable,
- la souffrance diminue,
- la richesse émotionnelle devient un atout.

10. Message final

Les borderline ne sont pas « trop ».

Ils sont **vifs, sensibles, authentiques.**

Leur système a besoin **d’ancrage**, de **temps** et de **sens** pour se stabiliser.

Quand cela arrive, leur intensité devient **un moteur** et non un fardeau.

I. LE SYNDROME BORDERLINE — LECTURE GÉNÉRALE (MODERNE)

Le terme “borderline” vient historiquement d’une population décrite comme étant à la frontière (“borderline”) entre :

- névrose
- psychose

Depuis les années 1980, la clinique moderne a évolué.

Aujourd’hui, la plupart des chercheurs comprennent le borderline comme un **trouble de la régulation émotionnelle + instabilité identitaire + dysrégulation relationnelle**, et non comme une psychose larvée.

Les axes modernes les plus solides sont :

1. Dysrégulation émotionnelle

L’émotion arrive :

- plus vite
- plus fort
- plus longtemps
- moins filtrée

2. Instabilité identitaire

Le sujet peine à construire un sentiment de soi stable :

- “Qui suis-je ?”
- “Qu’est-ce que je veux ?”
- “Qu’est-ce que je vaudrais ?”
- “Que reste-t-il de moi quand je suis seul ?”

3. Trouble de l’attachement

La peur centrale est l'abandon.
La relation est vécue comme une **source d'existence**.

4. Impulsivité

L'impulsivité est un **anxiolytique**, non un caprice.
Elle sert à "couper le courant interne".

5. Vide interne

Beaucoup décrivent une sensation de **vide**, de **non-existence**, ou de **désaffectation**.

II. LECTURE SYSTÉMIQUE MODERNE

Les modèles les plus féconds aujourd'hui (Linehan, Fonagy, Kernberg, Schore, etc.) convergent vers l'idée que le borderline est un système marqué par :

- une **hypersensibilité au stress relationnel**
- un **attachement insécure / désorganisé**
- une **réactivité émotionnelle élevée**
- un **mentalizing fragile**
- un **sentiment de soi non consolidé**

Mais ce modèle **décrit**, il n'**explique** pas en profondeur l'architecture interne.

C'est ici que la méthode ABH apporte sa contribution.

III. LECTURE ABH : L'ARCHITECTURE INTERNE BORDERLINE

Dans ABH, le borderline est un fonctionnement où la **Vie A**, la **Vie B** et la **Vie H** ne sont pas coordonnées par un chef d'orchestre central suffisamment structuré.

Vue générale ABH :

Vie	Fonction	État borderline
Vie A	binaire, logiques, territoire. sécurité	fragile, anxieuse, dépendante
Vie B	compensatoire, sexualité, intensité	hypertrophiée, utilisée comme soupape
Vie H	sens, cohérence, GPS, signature	tardive, bloquée, non intégrée

IV. LA SIGNATURE BORDERLINE SELON ABH

La signature borderline typique contient :

- beaucoup de pixels émotionnels
- beaucoup de pixels relationnels
- peu de pixels de structure
- un rapport faible au temps long
- un rapport fort à l'instant
- une plasticité du lien
- une identité en construction

La signature cherche **un miroir externe** pour valider la perception interne.

ABH dirait : **l'identité n'est pas endogène, elle est conditionnée par l'autre.**

V. LES LOGICIELS TOUCHÉS

1. Logiciel de l'image de soi

C'est central.

Ce logiciel :

- ne parvient pas à stabiliser ses valeurs
- s'ajuste en fonction de l'autre
- fonctionne par
 - fusion / effondrement
 - idéalisation / dévaluation
 - dépendance / rejet

Ce n'est pas du caprice : c'est un système qui **tente de survivre** dans l'incertitude identitaire.

2. Logiciel du territoire

Les frontières sont :

- ou trop fines (intrusion)
- ou trop épaisses (rupture brutale)

Le territoire n'est pas un **mur**, c'est un **rideau**.

3. Logiciel du lien & de l'alliance

Chez le borderline, le lien est :

- vital
- existentiel
- identitaire

L'alliance devient une **source de soi**, non un simple partage.

4. Logiciel de la sécurité

La sécurité interne ne vient pas du monde **interne**, mais du monde **externe**.

Le système borderline dit :

“Je suis en sécurité si l’autre est là, sinon je me désorganise.”

5. Logiciel de la compensation (Vie B)

Vie B devient le lieu de :

- la sexualité
- l’art
- la passion
- la rupture
- la fuite
- la consommation
- l’impulsivité

La Vie B est utilisée pour **mettre du poids** sur la balance afin de compenser la pression du quotidien.

VI. LA SEXUALITÉ BORDERLINE (ABH)

Très important dans le système ABH .

La sexualité borderline est :

- identitaire
- régulatrice
- anxiolytique
- relationnelle
- corporelle
- fusionnelle

Elle permet :

- d’exister
- d’être validé
- d’être senti
- de s’incarner
- d’être voulu

Ce n’est pas un “désordre moral”, c’est un **mécanisme de survie** dans la Vie B.

VII. LA DYNAMIQUE TEMPORELLE

Le borderline est une **pathologie de l'instant**.

Le temps n'est pas vécu comme :

- continuité
- trajectoire
- projet
- héritage
- stratégie

Mais comme :

- maintenant
- tout de suite
- ou jamais

Cela s'explique par :

- absence de Vie H fonctionnelle
- absence de GPS
- absence de projection

VIII. DYNAMIQUE ALLIANCES HUMAINES

Le borderline est **excellent pour créer des alliances rapides**, mais **peine à les stabiliser**.

Pourquoi ?

Parce que le lien sert à **se stabiliser soi-même**.

Plus le lien dure, plus il demande :

- de l'autonomie
- du territoire
- de la cohérence
- du sens

...or ce sont précisément les zones fragiles.

IX. TRAJECTOIRE DE VIE

3 grandes trajectoires ABH observables :

1. Trajectoire explosive

Vie B prédominante
sexualité + intensité + ruptures

2. Trajectoire fusionnelle

Identité construite via un partenaire ou un groupe

3. Trajectoire symbolique (tardive)

Intégration de Vie H
don du borderline au monde :

- art
- soin
- écriture
- thérapie
- défense des autres

X. CE QUE ABH PEUT CHANGER

ABH est très pertinent car il apporte ce qui manque au borderline :

- ✓ Une **architecture**
- ✓ un **GPS**
- ✓ des **murs maîtres**
- ✓ un **sens**
- ✓ une **lecture du système**

ABH permet au borderline de :

1. **se comprendre**
2. **se situer**
3. **se séparer**
4. **se relier**

5. **se gérer**
6. **se réguler**
7. **se projeter**

ABH NE TRAITE PAS LES SYMPTOMES

Il traite l'architecture.

XI. APPLICATIONS PRATIQUES DE ABH

Voici les leviers les plus utiles :

1. Restaurer le territoire

Pour éviter la fusion destructive.

2. Stabiliser l'image de soi

Avec un modèle interne plutôt qu'un miroir externe.

3. Développer la Vie H

Pour donner :

- du sens
- du temps
- du projet

4. Réduire la pression

En renforçant la Vie B **positive** (art, sport, création) pour diminuer la Vie B **négative** (fuite, sexualité anxiolytique, impulsivité).

5. Organiser les alliances

Pour éviter la répétition fusionnalité → explosion.

XII. SYNTHÈSE ABH

Le borderline n'est pas un défaut, c'est une **architecture non finalisée**.

Quand la Vie H arrive,
quand l'identité se stabilise,
quand les murs maîtres se construisent,
le borderline devient **un créateur**.

POUR ENTRER DANS LES DETAILS

LE SYNDROME BORDERLINE — VERSION ABH COMPLÈTE

INTRODUCTION

Dans la lecture ABH, le syndrome borderline n'est pas une maladie, mais **une architecture interne particulière** du système humain.

Cette architecture produit :

- une souffrance,
- une instabilité,
- une intensité relationnelle,
- et une difficulté à se trouver soi-même.

Ce fonctionnement n'est pas “dysfonctionnel par essence” : il est **non finalisé, non stabilisé, et dépourvu de chef d'orchestre** (Vie H).

Le borderline est un **humain sans GPS intégré**, qui cherche une **origine** et une **validation** dans le regard de l'autre.

CHAPITRE 1 — LA SIGNATURE BORDERLINE

La signature borderline possède trois caractéristiques fondamentales :

1.1. Hyperdensité émotionnelle

La signature contient beaucoup de “pixels émotionnels”.
Conséquence :

- perception fine
- réactivité élevée
- saturation rapide
- absence de neutralité

1.2. Hyperdensité relationnelle

Le borderline est **un être du lien**.
Son système est calibré pour :

- le regard
- le contact
- le miroir
- l’alliance
- la validation

1.3. Déficit de structuration

Ce n’est pas un déficit d’intelligence, mais :

- un manque de murs maîtres
- un manque de tuteurs structurants
- un manque de GPS H
- un manque de continuité temporelle

Cela explique la plasticité identitaire.

CHAPITRE 2 — LES TROIS VIES

Le modèle ABH impose de regarder les trois vies.

2.1. Vie A — le binaire

La Vie A chez le borderline est :

- anxieuse
- dépendante
- en demande de sécurité
- sensible au rejet
- peu équipée en “automaticités stabilisantes”

Elle ne produit pas **d’auto-stabilité**.

2.2. Vie B — la compensation

La Vie B est **massivement utilisée** pour compenser l’instabilité de la Vie A.

Elle sert de :

- soupape
- anxiolytique
- miroir
- intensificateur
- scène d’existence

Domaines typiques :

- sexualité
- art
- sport
- passions
- addictions
- ruptures
- intensité

2.3. Vie H — le sens

La Vie H est **bloquée** ou **immature**.

Elle n’assure pas son rôle de :

- chef d’orchestre
- cohérence
- projection
- signification

- temporalisation

Sans Vie H, le borderline vit **dans l'instant**.

CHAPITRE 3 — LES LOGICIELS TOUCHÉS

Tous les borderline ne présentent pas les mêmes symptômes, mais ABH repère **six logiciels pivotaux** :

3.1. Logiciel de l'image de soi

Logiciel central.

Non stabilisé.

Identity by context.

3.2. Logiciel du territoire

Frontières floues → fusion / explosion.

3.3. Logiciel de la sécurité

La sécurité n'est pas endogène mais exogène : **c'est l'autre qui stabilise**.

3.4. Logiciel de l'alliance

Système bipolaire :

fusion ↔ abandon

idéalisations ↔ dévaluation

3.5. Logiciel du désir / sexualité

Sexualité identitaire, anxiolytique, fusionnelle.

3.6. Logiciel du sens / projet

En suspens tant que Vie H ne s'active pas.

CHAPITRE 4 — ARCHITECTURE DES MURS MAÎTRES

La signature borderline possède :

- peu de murs maîtres initiaux
- beaucoup de cloisons déplaçables

Ce qui explique :

- l'instabilité,
- la plasticité,
- la réactivité,
- la perméabilité au contexte,
- le besoin de tuteurs externes.

Très souvent, ce sont **les autres** qui jouent le rôle de murs maîtres.

CHAPITRE 5 — LA QUESTION DE L'IDENTITÉ

Le borderline ne se demande pas seulement “qui suis-je ?”, mais :

“Qui suis-je **quand tu me regardes** ?”

L'identité est **miroir-dépendante**.

ABH propose une phrase forte :

Le borderline existe **dans le regard**, pas dans le **for intérieur**.

Tant que la signature est externe, le soi est instable.

CHAPITRE 6 — LA PATHOLOGIE DU TEMPS

Le borderline est un être de l'**instant**.

Le temps long est difficile car il nécessite :

- projet (Vie H)
- sens (Vie H)
- identité stable (image de soi)
- continuité (territoire)

- sécurité interne (logiciel sécurité)

Or ces modules sont immatures.

D'où :

- impulsivité
- rupture
- acting out
- crise
- incapacité à attendre
- difficulté à se souvenir “qui j’étais hier”

CHAPITRE 7 — LE LIEN COMME ORIGINE

Le borderline cherche le lien parce que le lien **le crée**.

Chez lui, l’autre n’est pas une option, mais **une condition de possibilité** de soi.

D'où la souffrance :

- Peur d’abandon
- jalousie
- hypervigilance relationnelle
- fusion
-
-
- *
- lors de la séparation

NB :ABH ne parle pas de manipulation ici, mais de **survie identitaire**.

CHAPITRE 8 — LA SEXUALITÉ COMME SOUPE DE VIE B

Dans ABH, la sexualité joue trois rôles chez le borderline :

8.1. Identitaire

→ je me sens exister

8.2. Relationnelle

→ je me relie par le corps

8.3. Compensatoire

→ je compense la pression de la Vie A

La sexualité borderline n'est **ni perverse**, ni **addictive par défaut** : elle est **fonctionnelle**.

CHAPITRE 9 — LES DÉCOMPENSATIONS

Lorsque le système dépasse sa capacité de charge :

→ Crise

3 formes typiques :

- crise relationnelle
- crise identitaire
- crise impulsive

Dans ABH, ceci correspond à un **appel d'urgence à la Vie B**.

CHAPITRE 10 — LE VIDE INTERNE

ABH explique le “vide” comme l'absence de **Vie H intégrée**.

Sans vie H :

- pas de verticalité
- pas de sens
- pas de projet
- pas de continuité
- pas de “moi”

Le vide est donc un **défaut d'orchestre**, pas un défaut d'émotion.

CHAPITRE 11 — LA TRAJECTOIRE ÉVOLUTIVE

ABH identifie trois sorties possibles du borderline :

11.1. Sortie négative

Explosion → chaos

11.2. Sortie compensatoire

Vie B hypertrophiée (sexualité, art, intensité)

11.3. Sortie symbolique (rare mais précieuse)

Activation tardive de Vie H

Beaucoup d'anciens borderline deviennent :

- artistes
- thérapeutes
- soignants
- accompagnants
- protecteurs
- militants

Car ils savent **sentir la souffrance**.

CHAPITRE 12 — APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES ABH

ABH traite ce que les autres modèles ne traitent pas : **l'architecture**.

Objectifs :

12.1. Création d'un territoire interne

Pour sortir de la fusion

12.2. Stabilisation de l'image de soi

Pour sortir de la dépendance réflexive

12.3. Construction de murs maîtres

Pour permettre la continuité

12.4. Activation de Vie H

Pour donner :

- sens
- cohérence
- direction
- identité
- futur

12.5. Réhabilitation de Vie B

Car Vie B est **utile**, pas à éliminer

→ on l'oriente vers l'art, le sport, la création
au lieu de l'acting out pur **SYNTHÈSE ABH**

Le borderline n'est pas un être instable, c'est un être **inachevé**.

Ce n'est pas un manque d'émotion, c'est un manque de **chef d'orchestre**.

Ce n'est pas un problème de volonté, c'est un problème de **structure**.

LE BORDERLINE — VERSION RELATION D'AIDE ABH

1. CADRE THÉRAPEUTIQUE SPÉCIFIQUE ABH

*Dans ABH, le borderline n'est pas un "trouble de personnalité", mais **un système dont l'architecture n'est pas encore stabilisée.***

Implications thérapeutiques majeures :

1. On ne "corrige" pas le borderline
2. On ne "normalise" pas le borderline
3. On ne "exige" pas l'autonomie trop tôt
4. On ne "punit" pas la dépendance relationnelle
5. On ne "diabolise" pas la vie B
6. On ne "confronte" pas frontalement le vide ou le manque de sens

Au contraire, on **accompagne la maturation du système**, en renforçant ce qui manque.

Dans ABH, le borderline n'a pas un problème **de volonté**, mais un problème **d'architecture**.

2. PREMIER PRINCIPE — FORMER LE TERRITOIRE

Chez le borderline, le territoire interne est :

- poreux
- fusionnel
- non défini
- oscillant entre besoin de l'autre et rejet

Objectif thérapeutique :

**redonner un dedans et un dehors
pour que le soi puisse exister sans se dissoudre**

Outils ABH :

- ✓ différenciation du territoire
- ✓ repérage des intrusions (externes / internes)
- ✓ cartographie des frontières (psychiques, affectives, sexuelles,

temporelles)

✓ mise en place de zones privées

Thérapeute = **tuteur temporaire du territoire**.

3. DEUXIÈME PRINCIPE — STABILISER L'IMAGE DE SOI

Le borderline ne manque pas d'identité, il **manque de fixations identitaires**.

Ce n'est pas "je ne sais pas qui je suis", mais :

"je suis ce que tu me renvoies"

Objectif ABH :

✓ passer d'une identité **miroir-dépendante**
→ à une identité **endogène**

Moyens :

1. Montrage de la signature
2. repérage des cartes fortes
3. repérage des cartes faibles
4. articulation des décompensations
5. cohérence interne
6. reconnaissance des paradoxes

Le thérapeute devient ici **miroir structurant**, pas "miroir flatteur".

4. TROISIÈME PRINCIPE — TRAVAIL SUR LE LIEN

Pour le borderline, le lien est **source d'existence**.

Ce point est cliniquement capital.

Ce n'est pas une "fixation infantile", mais un **support identitaire**.

Le thérapeute doit comprendre :

✓ la relation thérapeutique n'est pas un "plus", c'est un **organe vital**

Mauvaise stratégie thérapeutique :

- ⊗ pousser trop tôt à l'autonomie
- ⊗ dénier le besoin du lien
- ⊗ humilier la dépendance
- ⊗ prôner l'individuation prématurée

Bonne stratégie :

- ✓ accompagner le lien
- ✓ sécuriser le lien
- ✓ ritualiser le lien
- ✓ donner une forme au lien

ABH propose de donner **une forme narrative et temporelle** au lien thérapeutique pour qu'il devienne **structurel**.

5. QUATRIÈME PRINCIPE — GÉRER LA VIE B

Vie B est souvent jugée comme "déviance" ou "acting-out".

ABH dit l'inverse :

*La Vie B est **nécessaire**.*

C'est la soupape de rééquilibrage face à une Vie A trop fragile.

Le but n'est **pas** de supprimer la vie B, mais de :

- ✓ la civiliser
- ✓ la canaliser
- ✓ la symboliser
- ✓ la choisir
- ✓ la ritualiser

Le thérapeute aide à remplacer :

Vie B négative / immédiate / destructrice
par
Vie B positive / incarnée / créative

Exemples de migrations utiles :

- sexualité → intimité choisie
- impulsivité → mouvement
- fusion → art
- rupture → création
- addiction → sport
- crise → expression

6. CINQUIÈME PRINCIPE — ACTIVER LA VIE H

La plupart des borderline n'ont **jamais eu accès à la Vie H.**

Ils vivent :

- sans sens
- sans trajectoire
- sans verticalité
- sans futur

La thérapie ABH doit introduire :

- ✓ le sens
- ✓ la cohérence
- ✓ le projet
- ✓ la narration
- ✓ la signature

C'est ici que beaucoup de borderline deviennent :

- artistes
- soignants
- thérapeutes
- militants
- protecteurs

Car la souffrance devient **compétence symbolique.**

7. SIXIÈME PRINCIPE — LES MURS MAÎTRES

La maturation borderline passe par la construction tardive de **murs maîtres**.

Exemples de murs maîtres chez le borderline adulte :

- valeurs non négociables
- places dans le monde
- règles relationnelles
- priorités
- loyautés
- rôle de signature

💡 Astuce ABH :

Ne pas donner les murs maîtres → Aider le patient à **les découvrir**.

8. SEPTIÈME PRINCIPE — TEMPORALISATION

Le borderline vit dans le :

Maintenant / tout de suite

La temporalisation thérapeutique permet de :

- ✓ transformer l'instant en **continuum**
- ✓ transformer la crise en **étape**
- ✓ transformer l'émotion en **signal**

L'activation du temps long est un des plus grands leviers d'évolution.

9. PHASES DE la relation d'aide (ABH)

La rééducation borderline selon ABH se déroule en **trois temps** :

Phase 1 — Stabilisation du système interne

→ Territoire + image du soi + sécurité

Phase 2 — Civilisation des compensations

→ vie B + lien + sexualité + impulsivité

Phase 3 — Activation de la vie H

→ sens + projet + identité + murs maîtres + futur

10. FIN DE LA RELATION D'AIDE

Une thérapie borderline réussie selon ABH ne donne pas :

- ⊗ Une personne sans émotions
- ⊗ une personne autonome à 100%
- ⊗ une personne “normale”

Elle donne :

- ✓ Une personne **signée**
- ✓ une personne **habitée**
- ✓ une personne **territorialisée**
- ✓ une personne **aimante sans se perdre**
- ✓ une personne **capable de futur**
- ✓ une personne **avec un rôle**

FORMULE-SYNTHESE

Le borderline n'est pas un trouble de la personnalité,
mais un **soi non consolidé**, qui attend un **orchestre**.

ABH fournit :

- l'orchestre (Vie H)

- la scène (Vie B)
- le sol (Vie A)
- et le territoire (logiciel)

HYPNOSE ET BORDERLINE

□ 1. Définition rapide du cadre clinique

Le trouble borderline (ou **trouble de la personnalité borderline** — TPB) est un trouble caractérisé par :

- une **instabilité affective intense**
- une **impulsivité**
- un **sentiment interne fluctuant d'identité**
- une **peur de l'abandon**
- une **intolérance aux tensions**
- des modes relationnels en **tout / rien**
- des comportements compensatoires parfois **auto-agressifs** ou **addictifs**

Dans ce tableau, la hypnose clinique est utilisée **non pas pour “faire dormir”**, mais pour :

- **stabiliser**
- **désactiver les réactions excessives**
- **donner des capacités internes**
- **reconfigurer la perception de soi**
- **ajouter des sas de régulation**

□ 2. Hypnose clinique : pourquoi elle est pertinente chez le borderline

Le système borderline possède naturellement :

- ✓ une **imagerie interne très vive**
- ✓ une **forte suggestibilité lorsqu'il est en confiance**
- ✓ une **plasticité émotionnelle élevée**
- ✓ un **accès rapide aux états modifiés de conscience**

Ces facteurs facilitent :

- **l'induction**
- **la dissociation contrôlée**
- **la ré-association réparatrice**

Le problème n'est pas l'accès — il est **trop facile** — mais **le cadre**.

□ 3. Le problème principal : le cadre & la relation

Le borderline est extrêmement sensible à :

- la qualité de la relation
- le sentiment de sécurité
- la cohérence du thérapeute
- la perception de rejet ou d'abandon

En hypnose, cela implique : **La relation thérapeutique est le traitement.**

L'hypnose n'est qu'un outil dans cette relation.

□ 4. Ce que l'hypnose peut réellement faire

□ A. Réguler l'affect

- par ancrages calmants
- par modulation interoceptive
- par réécriture émotionnelle

☐ **B. Travailler le sentiment de continuité du soi**

Le borderline souffre souvent de :

- “Je ne sais pas qui je suis”
- “Je change selon avec qui je suis”
- “Je n’ai pas de centre”

L’hypnose réintroduit une **cohérence interne** par :

- **identité observante**
- **soi témoin**
- **stabilité narrative**

☐ **C. Contenir les comportements impulsifs**

Séquences possibles :

1. prendre conscience du déclencheur
2. ralentir l’accès au passage à l’acte
3. donner une alternative de compensations

☐ **D. Restaurer la mentalisation**

Certains borderline “perdent” la lecture des intentions des autres sous stress.

L’hypnose permet :

- réouverture de la mentalisation
- réintégration de la nuance
- désactivation du mode “tout / rien”

☐ **E. Traiter les traumatismes associés**

Beaucoup de borderline ont des **traumas d’attachement précoces**.

L’hypnose est particulièrement utile pour :

- re-traiter les mémoires
- réparer l'attachement interne
- redonner un "parent interne"

□ 5. Ce que l'hypnose ne peut pas faire

L'hypnose **ne soigne pas** :

- ✗ le manque de structure identitaire profonde
- ✗ les patterns relationnels toxiques répétés
- ✗ la peur massive de l'abandon
- ✗ la dysrégulation chronique sans cadre
- ✗ l'absence de stratégie vie A

C'est important car sinon beaucoup promettent n'importe quoi.

□ 6. Intégration avec ABH

Dans ABH, le borderline se comprend très bien :

Vie A

- Instabilité + impulsivité + relations conflictuelles
- dysfonction dans **les logiciels sociaux** et **l'image**

Vie B

- Sexualité, addictions, comportements de compensation
- soupapes utilisées **à l'excès** pour éviter l'effondrement

Vie H

- Identité instable + signature diffractée
- hypersensibilité + recherche de fusion
- GPS saturé par "urgence + menace"

Hypnose = travail à 3 niveaux

Niveau	Objectif
Vie A	outils + ralentissement + régulation
Vie B	alternatives de compensation + sas
Vie H	restauration du sentiment d'existence

□ 7. Applications ABH en hypnose

7.1. Travail sur la signature

- restaurer la sensation : “je suis moi”
- ancrer le noyau stable de la signature

7.2. Travail sur le logiciel de la sécurité

Le borderline a un **logiciel sécurité** défaillant :

- alerte trop tôt
- alerte trop fort
- pas de bouton pause
- pas de sortie

Hypnose + ABH = **réintroduire un sas**

7.3. Travail sur les alliances

Hypnose permet :

- lecture plus juste des autres
- désactivation du “fantasme de fusion”
- protection du territoire interne

□ 8. Protocoles qui fonctionnent

Les hypno thérapeutes expérimentés utilisent :

- ✓ Hypnose ericksonienne
- ✓ Hypnose relationnelle

- ✓ Régression contrôlée
- ✓ Ego-state therapy
- ✓ Internal family systems (IFS)
- ✓ Réification / métaphores
- ✓ Travail somatosensoriel

□ 9. Protocoles à éviter

- ✗ Hypnose directive
- ✗ suggestions identitaires “de force”
- ✗ travail traumatique trop précoce
- ✗ protocoles rapides “à résultats garantis”
- ✗ hypnose de spectacle
- ✗ hypnose sans relation stable

□ 10. Gains observés en clinique

Les patients borderline peuvent gagner :

- plus de **temps entre émotion et action**
- meilleure **lecture de soi**
- meilleure **lecture des autres**
- moins de **auto-sabotage**
- moins de **compensations dangereuses**
- plus de **plaisirs B** sains
- plus d'**ancrage H**

□ 11. Limites et risques

Il faut le dire clairement :

- l'hypnose **n'est jamais** un traitement unique
- fonctionne mieux quand combinée avec :

- TCD (thérapie dialectique comportementale)
- TCC
- psychothérapie d'attachement
- psychiatre si médication requise

Conclusion générale — Le syndrome borderline

On a longtemps parlé du borderline en termes de tempêtes, de blessures, d'impulsions, de chaos. Et il est vrai qu'il y a dans ce fonctionnement une intensité qui dérange les équilibres ordinaires : émotions qui montent trop vite, peurs qui s'installent trop profond, relations qui se vivent soit trop près soit trop loin, et ce sentiment étrange de ne jamais réussir à tenir l'histoire dans la même cohérence que les autres.

Mais réduire le borderline à sa partie blessée serait une erreur. Ce fonctionnement n'apparaît jamais par hasard ; il est la trace d'une adaptation, d'une tentative de survivre à des environnements trop durs, trop froids, trop incohérents ou trop absents. Le borderline n'est pas né du vide : il est né parce qu'il fallait bien rester vivant.

Avec le temps, ce qui avait servi à tenir devient parfois un piège : le même radar émotionnel qui avait sauvé, devient un système d'alarme qui sonne tout le temps ; le besoin vital d'attachement, autrefois nécessaire, devient une peur dévastatrice de l'abandon ; et le droit à la sensibilité se retourne en lutte contre soi-même.

Et pourtant : derrière cette tension, il y a un fil précieux.

Les personnes borderline ressentent plus fort, aiment plus profondément, comprennent plus vite ce qui n'est pas dit, voient les nuances que d'autres ne voient pas, sentent les fausses notes du monde, captent les vibrations affectives avec une acuité rare.

Cette sensibilité n'est pas une faiblesse : c'est une compétence qui a perdu sa régulation.

*Le travail thérapeutique — quel que soit le modèle — consiste moins à **corriger** qu'à **orchestrer**.*

Il s'agit d'apprendre à moduler l'intensité, à ralentir les transitions, à nommer les émotions, à redonner du temps au temps, à reconstruire des ponts entre l'instant et la durée, entre le ressenti et la décision.

Il s'agit aussi de réhabiliter ce qui a été jugé : le besoin de lien comme un besoin humain, la sensibilité comme un instrument, l'élan comme un geste, la demande d'amour comme une réalité légitime.

*Le borderline n'a pas à devenir « quelqu'un d'autre ». Il a à devenir **lui-même en version habitable**.*

Lorsque la sensibilité se pacifie, lorsque les relations cessent d'être des champs de bataille et redeviennent des lieux d'alliance, lorsque l'estime cesse d'être un verdict et redevient un centre de gravité, quelque chose d'autre apparaît : une forme de justesse, de lucidité affective, de capacité à s'attacher sans se perdre et à vivre sans se dissoudre.

Ce jour-là, on redécouvre ce qui, au fond, n'a jamais cessé d'être vrai : derrière le syndrome, il y a une personne.

Ni trop, ni pas assez. Une personne qui n'a pas « été fabriquée de travers », mais qui a eu l'intelligence folle de survivre à des mondes difficiles avec les outils qu'elle avait.

Le travail n'est pas de neutraliser cette intensité, mais de lui donner une forme. De transformer la survie en vie. Et parfois, de transformer même la vie en œuvre.

*Le borderline ne guérit pas en devenant ordinaire. Il guérit en devenant **complet**.*

Le syndrome borderline n'est pas seulement un trouble : c'est une manière particulière de vivre l'intensité du monde. Il confronte l'individu à des tempêtes internes que d'autres ne connaissent pas, mais il lui donne aussi une sensibilité rare aux nuances du réel, aux liens humains, à l'authenticité, au rythme du vivant.

Chez ces personnes, les émotions ne sont pas des états passagers : ce sont des climats. Elles ne s'installent pas timidement ; elles occupent tout l'espace, elles appellent, elles réclament, elles débordent. Le système interne cherche alors instinctivement des moyens de réguler, de compenser, d'apaiser, de structurer — parfois maladroitement, mais toujours avec une logique : celle de survivre, de tenir, d'aimer, de ne pas perdre le fil.

Beaucoup de souffrance vient moins des émotions elles-mêmes que du sentiment d'être seul face à elles, de ne pas avoir eu — tôt dans la vie — une carte, un guide, un contenant stable. Le monde devient alors un terrain fragmenté, tantôt refuge tantôt menace, où se joue en permanence la question : « Suis-je en sécurité ? Suis-je abandonné ? Suis-je encore digne ? »

Mais cette condition n'est pas un mur. Ce n'est pas une fatalité. C'est un **processus neuro-affectif** qui peut se comprendre, se décoder, s'apprivoiser, et même se transformer. Le cerveau borderline n'est pas cassé — il est **mal hiérarchisé** : l'alarme émotionnelle précède le raisonnement, le besoin d'attachement précède la certitude d'être attaché, la peur précède la preuve. Ce qui manque, ce n'est pas la raison, mais le **temps intérieur**.

Lorsqu'on apporte des outils — psychothérapiques, relationnels, corporels, éducatifs — on découvre une étonnante plasticité. La stabilité affective n'est pas un miracle : c'est une compétence qui s'acquiert, comme on apprend la musique, la natation ou une langue étrangère. Avec le temps, le vécu borderline peut devenir moins une tempête et davantage **une météo**, avec des prévisions, des repères, et des éclaircies durables.

Et parce que ces individus ressentent fort, ils aiment fort, ils créent fort, ils pensent fort. Ils peuvent exceller dans ce qui demande du cœur, de la profondeur, de la créativité, de l'intuition. Leur parcours n'est pas linéaire, mais il n'a jamais été destiné à l'être. Il est le parcours d'une conscience qui cherche sa cohérence, sa sécurité, sa dignité, sa place.

Ce qu'on appelle « borderline » n'est pas l'ombre d'un défaut ; c'est la **contrepartie d'une puissance mal régulée**. Lorsque l'on apprend à la canaliser, à la comprendre, à l'outiller, elle devient une ressource. Elle donne des êtres capables d'empathie fine, de lucidité relationnelle, de sincérité rare et d'une capacité profonde à créer des liens vrais.

En un mot, on guérit moins en devenant quelqu'un d'autre qu'en devenant **soi-même — mais avec un système nerveux pacifié**.

Et si l'on devait résumer l'avenir de ces personnes en une phrase, elle pourrait être celle-ci :

On ne ressort jamais « normal » du borderline — on en ressort vivant, lucide, sensible, et étonnamment équipé pour comprendre les autres.

