

UNIVERSITE PARIS 8  
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT A DISTANCE (IED)

Mémoire de recherche de Master 1  
PSYCHOLOGIE  
Parcours Psychologie clinique et Psychothérapies

---

*Sentiment chronique de vide chez des  
personnes atteintes du trouble de la  
personnalité borderline*

---

Soutenu par ORIANNE SIRET

(N° d'étudiant : 12316810)

Sous la direction de Julie RIBEYRON

Année universitaire 2022-2023





## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue et aidée durant le développement de ce mémoire.

Madame Julie Ribeyron pour ses retours et ses encouragements.

L'association et ses bénévoles pour m'avoir permis de continuer à investiguer le vide en me donnant accès à ses usagers et pour tous ces échanges toujours si intéressants et pertinents.

Les collègues du Master pour leur présence et les coups de main à point nommé, en particulier Lucie.

Ma propre psychologue pour son infinie patience, ses (trop) grandes capacités de remises en question et son authentique humanité.

Mon chat, de m'avoir servi de bouillotte pendant la rédaction.

Aurélia et Nicolas pour votre écoute, votre patience et votre soutien indéfectibles face à mes innombrables : « j'y arriverai jamais ! ».

Et bien évidemment, un grand merci aux participants de cette étude qui m'ont fait confiance.

J'espère de tout mon cœur avoir été à la hauteur de la richesse et la finesse de vos partages, sachez que cela était mon intention profonde.



## RESUME

De nombreuses personnes atteintes du trouble borderline (TPB) évoluent dans leur vie, en équilibre instable entre des émotions intenses et le gouffre effrayant du vide, dont la perspective vertigineuse amène souvent à contempler la mort. Cette étude exploratoire a pour but d'investiguer le vécu du sentiment de vide chez des personnes atteintes du TPB : manifestations, contexte d'apparition, conséquences et d'étudier ses liens avec la solitude et l'ennui. La méthode qualitative de l'*Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* a permis d'analyser six entretiens semi-directifs montrant que le vide est central, complexe à discerner et différent de la solitude et de l'ennui bien que lié. Le vide serait une douleur et une absence de tout. Il semble survenir dans la solitude et se résout par la douleur physique ou une mise en mouvement. L'ennui serait de deux types dont l'un serait en renforcement réciproque avec le sentiment de vide. Ces résultats permettent de clarifier les différences de vécu de ces sentiments par les personnes concernées.

Mots clés : *Borderline, vide, solitude, ennui, vécu subjectif, qualitatif*



## Table des matières

Introduction .....	1
Revue de la littérature .....	3
1. Le sentiment chronique de vide dans le trouble de la personnalité borderline .....	3
1.1 Le trouble de la personnalité borderline .....	3
1.1.1. Description du trouble .....	3
1.1.2. Evolution et Comorbidités.....	4
1.1.3. Etiologie.....	5
1.2. Intérêt du sentiment chronique de vide dans le trouble de la personnalité borderline .....	6
1.2.1 Un symptôme central du trouble borderline.....	6
1.2.2 Un sentiment difficile à définir.....	7
1.2.3 Morbidité du sentiment de vide .....	7
1.3 Vers une définition du sentiment chronique de vide .....	9
1.3.1 Le vide comme absence, le vide comme présence .....	9
1.3.2 Le vide comme déconnexion.....	10
1.3.3 Aspects subjectifs, objectifs, existentiels du sentiment de vide .....	10
1.3.4 Avant et après le vide .....	11
2 Les sentiments associés au sentiment de vide .....	12
2.1 Différents sentiments associés au sentiment de vide dans le trouble borderline .....	12
2.2 L'ennui dans le trouble de la personnalité borderline.....	13
2.2.1 Définitions .....	13
2.2.2 L'ennui dans le trouble borderline.....	14
2.2.3 Ennui et vide.....	15
2.3 La solitude dans le trouble de la personnalité borderline .....	16
2.3.1 Définitions .....	16
2.3.2 La solitude dans le trouble borderline .....	16
2.3.3 Solitude et vide .....	17
Pré-enquête.....	18
Problématique et Hypothèses .....	20
Hypothèse générale .....	21
Hypothèses spécifiques .....	21
Méthodologie .....	21
Analyse phénoménologique interprétative.....	21
Participants.....	22
Critères d'inclusion .....	22



Caractéristiques des participants .....	22
Matériel .....	23
Déontologie .....	24
Déroulement de l'étude .....	24
Analyse du matériel produit .....	25
Résultats .....	26
Analyses Individuelles .....	26
Val .....	26
Lou .....	27
Sylvia.....	28
Freyja.....	30
Azraël .....	33
Sakura.....	35
Analyse Croisée.....	38
Le contenu du vide .....	38
Des épisodes de vide centraux mais difficiles à mettre en mots .....	38
La perte de soi : le paradoxe d'une absence remplie de douleur.....	38
Manque affectif .....	39
Les situations du vide .....	40
Les réponses au vide .....	40
Solitude.....	41
Etat .....	41
Sentiment.....	42
Ennui .....	43
Enclume ou banalité ? .....	43
Vide et ennui .....	43
Souvenirs d'ennui.....	44
Discussion .....	44
Conclusion.....	50
Bibliographie.....	51
Annexes.....	59
Guide d'entretien.....	59
Formulaire de consentement libre et éclairé .....	60



## Introduction

*« Je ne suis qu'un lointain souvenir, une vague image de sourire et de vie qui me paraît si irréaliste aujourd'hui. Le néant m'a emportée et a éteint la flamme à l'intérieur de moi. Je hante à présent mes propres pas. » -- une patiente borderline*

C'est au cours de mes activités de bénévolat au sein d'une association traitant du trouble borderline qu'est née la problématique de ce mémoire. En effet, partant du constat que le trouble borderline est encore un trouble largement méconnu et stigmatisé dans le monde de la psychiatrie, nous nous sommes donnés pour objectif de combler ce manque de connaissance, à notre hauteur de bénévoles. C'est ainsi que nous avons souhaité présenter et démystifier le trouble et quelques-uns de ses symptômes les plus vagues et centraux lors des semaines d'information sur la santé mentale 2022. Le sentiment de vide fut l'un des premiers que nous avons souhaité traiter. Forts de nos lectures et de témoignages recueillis auprès de nos usagers, nous avons pu mener un exposé qui a rencontré un vif succès et m'a donné envie d'investiguer plus profondément ce sujet, pour tenter de répondre aux questions qui émergeaient en moi. Quelle place prend le vide dans le trouble borderline ? Lui est-il spécifique ? Comment se construit-il ? Comment compose-t-on avec lui ? Recouvre-t-il d'autres expériences ?

Les recherches les plus abouties sur le sujet sont récentes et témoignent de la difficulté à investiguer le sujet. La méta-analyse de Miller, pertinemment intitulée « *Measuring the shadows* » fait le point sur les connaissances actuelles sur le vide, qui restent très lacunaires et disparates. En effet, si la plupart des études présentent le vide comme un critère discriminant du trouble, l'une trouve le résultat inverse ! Il semble être en effet courant de définir le vide comme un symptôme trans-diagnostique mais le vide dans le trouble de la personnalité borderline (TPB) est-il qualitativement différent du vide hors de celui-ci ? D'autre part, Miller et al. (2020) met en avant l'importance d'étudier les construits similaires au vide dans le même temps afin de comprendre les liens, les similitudes et les distinctions à faire entre les concepts. Là encore les recherches sont partagées : certaines trouvent de grandes corrélations entre vide et désespoir ou solitude quand d'autres n'en trouvent aucune. En outre, si plusieurs études de Zanarini et al. (2003) offrent une vision optimiste de l'évolution du TPB, il semblerait pour d'autres chercheurs que le sentiment de vide soit plus sévère avec l'âge des personnes borderlines. Les recherches s'accordent davantage sur les conséquences du vide dans l'impulsivité et les conduites auto-dommageables auxquelles il est très corrélé. Les prises en charge du vide restent en l'état peu spécifiques et peu évaluées, laissant également d'amples perspectives de recherches. Enfin, Miller et al. (2020) souligne la très

faible quantité de données qualitatives issues de témoignages des personnes concernées ce qui contribue à garder une vision floue du vécu du vide. Finalement, avant de pouvoir le prendre en charge et prévenir ses conséquences les plus néfastes, il semble urgent de pouvoir s'approcher au plus près de l'horizon de ce trou noir intérieur afin de découvrir ce qu'il recouvre.

L'objectif de ce présent mémoire est alors d'approfondir le vécu que les personnes borderlines ont du sentiment de vide et de sentiments qui lui sont liés ou sont confondus avec lui, comme la solitude ou l'ennui. Nous suivrons une démarche exploratoire et utiliserons la méthode qualitative de l'IPA : *Interpretative Phenomological Analysis*.

Développer une connaissance plus fine du vide dans le contexte d'un trouble borderline et pouvoir mieux comprendre les liens qu'il entretient avec d'autres sentiments devrait alors permettre de s'approcher de sa nature et d'envisager des pistes de prises en charge adaptées d'un sentiment qui reste, aujourd'hui, très persistant chez les personnes borderlines, même après des années de thérapie.



## Revue de la littérature

### 1. Le sentiment chronique de vide dans le trouble de la personnalité borderline

#### 1.1 Le trouble de la personnalité borderline

##### 1.1.1. Description du trouble

Le trouble de la personnalité borderline (TPB) est actuellement classé dans les troubles de la personnalité. D'après le DSM V-TR (APA, 2022), un trouble de la personnalité est un « mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement. ».

La personnalité borderline est caractérisée par un « mode général d'instabilité des relations interpersonnelle, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers. »

Les critères diagnostiques sont les suivants, d'après le DSM V-TR (APA, 2022) :

1. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés.
2. Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisé par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.
3. Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi.
4. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (p. ex. dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie).
5. Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations.
6. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (p. ex. dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours).
7. Sentiments chroniques de vide.
8. Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (p. ex. fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées).
9. Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

D'après (Granger, 2013), on peut classer les symptômes du TPB en trois grands groupes :

1. Les symptômes émotionnels : les réactions émotionnelles sont de l'ordre du « tout ou rien ». L'humeur oscille très rapidement entre tristesse, angoisse, colère avec peu d'émotions positives. L'image de soi est instable et le sentiment de vide, chronique. Le sentiment d'étrangeté par rapport au monde est également très présent.
2. Les troubles du comportement et l'impulsivité : pour supporter la détresse émotionnelle, la personne atteinte de TPB a recours à des comportements souvent dommageables (drogues, sexualité à risque, automutilations). Tous ces comportements accroissent, d'autre part, le risque de suicide qui peut parfois devenir la dernière solution envisagée quand toutes les autres tentatives ont échoué.
3. Les perturbations relationnelles : l'idéalisation de l'autre peut commencer dès le début de la relation : celle-ci démarre « sur les chapeaux de roue », intensément. Puis la déception se fait sentir, car l'autre ne peut combler un tel manque affectif et les changements d'humeur, la dévalorisation fragilisent ou mettent fin à la relation. L'intolérance à la solitude et la peur de l'abandon sont omniprésentes, la personne étant en quête perpétuelle d'indices d'un futur abandon qu'elle ne pourrait supporter.

Ce trouble toucherait entre 0.5 à 6% de la population (Skodol, 2019). 10% des patients consultant en psychiatrie seraient concernés ainsi que 20 à 50% des personnes hospitalisées en service de psychiatrie (Lewis et al., 2019). En population clinique, les femmes seraient surreprésentées mais dans la population générale, le sex ratio estimé serait de un.

### *1.1.2. Evolution et Comorbidités*

Le développement de comorbidités est très courant dans le contexte d'un TPB (Shah & Zanarini, 2018). Il est estimé que 96% des borderlines développeront un trouble de l'humeur au moins une fois dans leur vie, la dépression étant la plus courante. La prévalence vie-entière des troubles anxieux est, quant à elle, de 74.2% qui peuvent comprendre l'anxiété généralisée, le trouble panique ou la phobie sociale. Le trouble de stress post-traumatique est également courant avec des taux de prévalence allant de 25 à 56%. Les troubles de l'usage de substance iraient de 23 à 84% de prévalence et enfin les troubles du comportement alimentaire oscillent entre 14 et 53% de prévalence. Concernant les conduites suicidaires, il est à noter qu'entre 8 et 10% des borderlines mourront par suicide quand on estime que les trois quarts d'entre eux effectueront au moins une tentative de suicide dans leur vie.

En dépit de ces statistiques, une revue de littérature de Karaklic (Karaklic & Bungener, 2010) permet d'envisager une vision plus optimiste de l'évolution du trouble borderline. En effet, d'après celle-ci, la plupart des patients borderlines voient une importante amélioration de leurs symptômes avec le temps. Après six ans, 75% des patients avec un TPB suffisamment sévère pour être hospitalisés sont en rémission symptomatologique et après 10 ans, ce taux monte à 88%. Les symptômes les plus externalisés comme l'automutilation, les conduites suicidaires et les symptômes psychotiques sont les plus rapides à s'apaiser mais la peur de l'abandon, le sentiment de vide et le vécu dysphorique restent présents chez la moitié des patients.

### *1.1.3. Etiologie*

Différents facteurs semblent participer au développement d'un trouble de la personnalité borderline. On les classe généralement en facteurs biologiques et environnementaux.

#### *Facteurs biologiques*

Des études sur des jumeaux monozygotes et dizygotes ont trouvé des taux de concordance du TPB de 35% chez les premiers contre 7% chez les deuxièmes laissant entendre un rôle génétique dans le développement du TPB. (Torgersen et al., 2000). Parmi tous ceux évoquant le trouble de la personnalité borderline, les traits d'impulsivité et de dysrégulation émotionnelle semblent de plus être parmi ceux qui sont les plus héréditaires (Livesley et al., 1998).

Dans le modèle bio-social de Linehan, le trouble de la personnalité borderline émerge suite à des transactions répétées entre des vulnérabilités biologiques et des facteurs environnementaux. (Linehan et al., 1993). Le tempérament des personnes borderlines serait alors prédominé par une sensibilité émotionnelle accrue, une plus grande difficulté à réguler ses émotions intenses et un retour plus lent à un niveau émotionnel neutre.

#### *Facteurs environnementaux*

Pour Young, quatre facteurs interagissent avec cette prédisposition biologique afin de développer un trouble de la personnalité borderline (Young et al., 2017) :

- *Un manque de sécurité et de stabilité* : les patients borderlines ont souvent été exposés eux-mêmes, témoins ou vivant sous la menace d'abus sexuels, physiques ou verbaux. D'autre part, les abandons sont fréquents dans l'histoire de ces personnes ou l'instabilité de leurs figures d'attachement ne permet pas de développer un lien sécurisant et stable.
- *Un manque affectif* : l'enfant se sent seul, manquant d'affection et de soutien.

- *Environnement dur et punitif* : les familles sont critiques, rejettent et punissent si les enfants font des erreurs, les faisant se sentir mauvais
- *Environnement assujettissant* : des règles implicites enjoignent l'enfant à ne pas ressentir et exprimer ses ressentis et ses besoins, à ne pas être authentique.

Linehan met, quant à elle, l'accent sur un environnement invalidant. L'invalidation peut prendre différentes formes. Il peut s'agir de ne pas accepter pour vrai la description que l'enfant fait de son monde interne (« *non tu n'as pas peur* »), de critiquer ou de pathologiser l'expression émotionnelle appropriée de l'enfant (« *un bon enfant ne pleure pas* »), de minimiser ou d'ignorer celle-ci, de pathologiser ou au contraire de normaliser des réponses pathologiques. (Fruzzetti et al., 2005) (Linehan et al., 1993)

La présence de traumatismes dans l'histoire des patients borderlines a également été beaucoup étudiée. Les recherches indiqueraient que les abus dans l'enfance seraient rapportés par 73% des borderlines et 82% rapporteraient de la négligence (Battle et al., 2004). La prévalence des mauvais traitements dans l'enfance serait d'ailleurs plus haute chez les borderlines que dans tout autre trouble psychique.

## 1.2. Intérêt du sentiment chronique de vide dans le trouble de la personnalité borderline

### 1.2.1 Un symptôme central du trouble borderline

Le sentiment chronique de vide est le 7<sup>e</sup> critère diagnostique du trouble borderline. En effet, si ce sentiment est transdiagnostique car retrouvé dans la dépression, la schizophrénie ou le trouble de la personnalité narcissique, il est le plus fréquemment associé avec le TPB (D'Agostino et al., 2020). Ce critère est effectivement présent chez plus de 70% des personnes borderlines contre 26 à 34% des personnes qui n'en sont pas atteintes (Klonsky, 2008).

L'étude qualitative de Ntshingila et al. (2016) illustre tout à fait ce propos. Lors des entretiens avec des femmes majeures sud-africaines atteintes de TPB, les chercheurs leur ont demandé de raconter leur histoire de vie (« *tell me your life story* »). Des analyses de discours effectuées à partir des verbatims produits ressortent cinq thèmes majeurs : des environnements non sécuritaires dans l'enfance, un sentiment chronique de vide en relation avec l'identité, une répétition de relations interpersonnelles instables, des problèmes de santé mentale, une forte aspiration à une meilleure santé mentale. On voit en effet que le sentiment de vide a une place toute particulière dans les histoires de vie des premières concernées.

Enfin ce sentiment semble être parmi les plus persistants du trouble. En effet, d'après l'étude longitudinale de Zanarini, il figure aux côtés des autres symptômes tempéramentaux comme ceux qui verront une rémission plus lente et limitée, contrairement aux symptômes plus turbulents (automutilations, conduites addictives, etc.). (Zanarini et al., 2016)

### *1.2.2 Un sentiment difficile à définir*

Une étude de Johansen et al. (2004) concluait à la nécessité d'avoir une définition de ce sentiment et une compréhension plus poussée de ce qu'il revêtait. En effet, c'est un sentiment qui est difficile à cerner la fois pour ceux qui le vivent que pour ceux qui le recherchent, en vue d'un diagnostic. Ainsi cette étude trouvait que le sentiment chronique de vide était le critère associé au plus faible taux d'efficacité diagnostique.

La méta-analyse de Miller et al. (2020) qui investigate 99 études sur le sentiment de vide et des construits similaires conclut également à la difficulté de définir et mesurer ce sentiment chronique de vide. L'étude qualitative des mêmes auteurs (Miller et al., 2021) qui investigate le sentiment de vide fait d'ailleurs ressortir le thème « difficultés à décrire le phénomène chronique de vide » dans les thèmes principaux qui ressortent de l'analyse du discours des participants.

D'après D'Agostino, plusieurs arguments peuvent être avancés pour justifier cette difficulté (D'Agostino et al., 2020). Tout d'abord, ce n'est que récemment que les recherches sur le sentiment de vide ont véritablement débuté, quand celles sur l'impulsivité, les comportements para-suicidaires et l'instabilité affective ont été davantage investiguées (Klonsky, 2008). D'autre part, le concept du vide reste vague par essence, si bien que deux personnes parlant de se sentir vides ne voudraient pas forcément signifier la même expérience. En outre, le sentiment de vide entretient des relations complexes avec des construits qui peuvent sembler proches, avec lesquels il est difficile de le différencier comme l'ennui, le désespoir, la solitude, la dissociation, etc. Enfin, la définition que l'on va donner du vide, dépendra de si on le conçoit comme une émotion, un symptôme, un état existentiel, un mécanisme de défense, voire un but spirituel recherché (Śūnyatā). Peteet souligne en effet ce manque de cohérence dans l'approche du sentiment de vide (Peteet, 2011).

### *1.2.3 Morbidité du sentiment de vide*

Les recherches sur les conséquences néfastes du sentiment chronique de vide semblent plus concluantes (Miller et al., 2020) que les tentatives de définitions.

En effet, le sentiment de vide est lié à des issues dommageables dans le fonctionnement social et vocationnel. Ellison étudie par exemple l'impact de la présence de quatre critères du TPB (impulsivité, sentiment de vide, instabilité affective et crises de colères) en l'absence des autres sur le fonctionnement psychosocial (Ellison et al., 2016). Il trouve que le vide est le seul des quatre critères à être corrélé aux huit indices de morbidité psychosociale suivant : suicidalité, antécédents de tentatives de suicide et d'hospitalisations psychiatriques, dysfonctionnement social et travail, comorbidités de l'Axe I et fonctionnement global.

Une étude longitudinale sur un an de Miller et al. (2018) conclut qu'après un an de suivi, les patients présentant un sentiment de vide plus sévère, de l'impulsivité et des comportements d'automutilation présentent les évolutions les moins favorables. Une relation entre le sentiment chronique de vide et l'absentéisme a été trouvée, avec pour médiateurs la gravité de l'impulsivité et la fréquence des automutilations. Cette étude conclut à l'importance de viser spécifiquement l'atténuation du sentiment chronique de vide dans les prises en charge pour améliorer le fonctionnement global. Ces résultats sont cohérents avec les discours rapportés des personnes vivant le sentiment de vide qui évoquent une impossibilité de fonctionner avec ce sentiment : « [*le vide*] vous arrête et vous ne voulez plus passer le pas de la porte », « je n'ai pas fait grand-chose de ces deux ans... je n'avais pas vraiment de vie ». (Miller et al., 2021)

D'autre part, il est corrélé à des comportements impulsifs et de l'automutilation. En effet, Klonsky rapporte que 67% des participants se sentent vide avant de se blesser et 47% après. (Klonsky, 2008). D'après cette même étude, si on exclut le critère diagnostique relatifs aux comportements suicidaires, le sentiment chronique de vide est le plus associé à une histoire d'idéation suicidaire. Par contre, l'impulsivité le dépasse dans l'association avec une histoire de tentatives de suicide où le lien avec le vide est bien moindre. Le chercheur conclut à une contribution du sentiment de vide dans le développement de l'idéation suicidaire mais ne serait pas forcément prédicteur de tentatives de suicide. 27% des patients participant à l'étude qualitative de Salamin rapportent d'ailleurs spontanément la thématique de la mort en lien avec le vide (Salamin et al., 2020).

Enfin, l'étude de Harford et al. (2019) investigate les liens entre les critères du TPB et les actes de violence contre soi et les autres. Il conclut qu'alors que la perturbation de l'identité, l'impulsivité et la colère intense sont fortement liées avec la violence contre les autres, la peur de l'abandon, la colère intense, le sentiment de vide et, bien sûr, les automutilations sont corrélées avec la violence contre soi. Les participants de Miller rapportent également des réponses impulsives et

d'automutilation au sentiment de vide comme une tentative de générer des affects, quels qu'ils soient, pour supplanter le vide.

### 1.3 Vers une définition du sentiment chronique de vide

Lors des dernières années, quelques études qualitatives ont commencé à voir le jour afin d'essayer d'aboutir à une définition du sentiment chronique de vide. Ainsi, on peut tout d'abord concevoir le vide comme une absence, puis comme une présence, comme le propose Salamin. (Salamin et al., 2020)

#### 1.3.1 *Le vide comme absence, le vide comme présence*

Salamin propose l'analyse thématique du discours de 37 patients borderlines suisses auxquels elle soumet la question suivante : « *Vous sentez vous comme vide de l'intérieur ? Dites m'en plus.* ». Le premier thème qui ressort de cette analyse est « le vide comme une absence » qui est abordé par 15 à 30% des participants. Tout d'abord, le vide semble être une absence de contenu : il manque quelque chose, il n'y a rien là où quelque chose devrait être. Pour ceux dont le vide est plus transitoire que chronique, la notion de « perte » semble se substituer à celle de l'absence. Les participants à l'étude de Miller rapporte que c'est leur identité qui est perdue, « *c'est comme si je n'étais plus une personne* », évoquant la déconnexion totale de soi (Miller et al., 2021). Le vide est également défini par les concernés comme une absence de ressentis. Il s'agit à la fois d'émotions agréables (plaisir, amour), ce qui rappelle l'anhédonie présente dans le trouble dépressif, mais également d'émotions désagréables. Dans ce dernier cas, les participantes évoquaient une fonction de protection du vide face aux affects trop douloureux. Les participants souffrant chroniquement de vide interrogés par Herron corroborent ce vécu, évoquant une détresse à ne rien ressentir, se sentir anesthésié et incapable de joie comme de tristesse (Herron & Sani, 2022). Enfin, près d'un tiers des participants évoque une absence de finalités. Derrière cette notion semble se cacher une absence de sens, comme si les choses n'avaient aucune importance mais également une incapacité à se mettre en action. Chez Herron, la notion d'autopilote est également avancée avec une capacité à exécuter des tâches indispensables à la survie, mécaniquement, mais sans être présent à ces activités. Pour les participants de Miller, la métaphore du robot est avancée pour marquer le manque de direction et de but, accompagnée d'un sentiment d'insatisfaction profond.

Mais, dans les descriptions du vide des participants de Salamin revenaient tout de même certains contenus. La première composante concernait un ressenti émotionnel de valence négative pouvant évoquer la mélancolie ou la tristesse avec des caractéristiques plus diffuses. La peur était également souvent citée qu'elle soit spécifique ou globale. Une deuxième composante du vide

décrite concernait les sensations corporelles. En effet, les participants usaient de nombreuses métaphores pour décrire et localiser ce ressenti qui semble plus prégnant au niveau du sternum et du ventre. Les sensations physiques sont également rapportées par Herron : nœud, douleur sourde, inconfort au niveau de la poitrine ou autour.

### 1.3.2 *Le vide comme déconnexion*

L'absence qui revient le plus dans les expériences vécues et rapportées par Herron est celle de connexion (Herron & Sani, 2022). Connexion à soi avec le concept de pilote automatique, mais aussi connexion aux autres, au monde.

En effet, les personnes avancent un sentiment de ne plus rien pouvoir apporter aux autres, comme s'ils ne pouvaient plus nourrir le lien. Ils rapportent également un sentiment d'invisibilité, d'objectification, qui laisse à penser qu'il n'y a plus de possibilité d'établir des relations avec d'autres êtres humains, de faire partie du monde social, le vide les ayant privés de leur qualité de personne et des attributs sociaux qui lui sont attachés.

La connexion au monde leur est également inaccessible : le vide semble mettre en place un voile ou un brouillard empêchant de s'y engager. Elles évoquent une distance du monde, qui reste un endroit empreint de vie, mais qui leur est devenu interdit, comme s'ils étaient devenus des fantômes qui ne peuvent faire que hanter et se languir du monde des vivants.

Pour Young, dans sa conceptualisation du TPB en terme de modes, le sentiment chronique de vide correspond au mode du *Protecteur détaché*. En effet, ce mode consiste pour le patient à se déconnecter de ses émotions, à s'éloigner des autres et à avoir un comportement passif et soumis afin d'éviter les punitions, rejets et abandons, d'où le terme de protecteur. (Young et al., 2017)

A l'issue de la conception de son échelle de mesure du sentiment subjectif de vide (SES), Price conclut également que le vide est une sensation viscérale de détachement intra-personnelle, interpersonnelle et existentielle empreint de sentiment de creux, d'absence de sa propre vie, d'une profonde solitude, de déconnexion du monde et d'insatisfaction. (Price et al., 2019)

### 1.3.3 *Aspects subjectifs, objectifs, existentiels du sentiment de vide*

Dans les études de Salamin, comme de Herron, le vide amène parfois à des questionnements existentiels plus larges sur le sens de la vie (ou l'absence de, en l'occurrence). C'est le rapport à la réalité qui est altéré ici entièrement avec un soi dévitalisé, des autres lointains et un monde distant et manquant de sens.

En écho avec ces études, Peteet souligne également l'importance d'adresser la problématique du vide différemment en fonction de ses trois aspects : subjectif, objectif et existentiel (Peteet, 2011).



Il décrit le vide subjectif des distorsions cognitives résultant de l'application de schémas précocement acquis lors de traumatismes et de leur interaction avec des traits de personnalité. Le vide objectif, quant à lui, est lié aux carences, aux pertes, à ce qui a manqué au sujet pour développer ses pleines capacités relationnelles : une base relationnelle sécuritaire, une possibilité de faire confiance à l'autre, un attachement sûr, des représentations internes positives. Enfin, le vide existentiel implique la perception du monde et de la vie et de pouvoir adresser les questionnements plus larges sur la notion d'accomplissement de soi, sur ce qu'il est possible de faire de ses désirs et besoins inassouvis, sur le sens de l'existence. Les prises en charge devront alors s'adapter à l'angle concerné pour être pertinentes : restructuration cognitive pour le vide subjectif, re-maternage partiel pour le manque objectif, pleine conscience et ACT pour les aspects existentiels pourraient être certaines de ces réponses.

#### *1.3.4 Avant et après le vide*

Les contextes d'apparition du sentiment de vide semblent varier en fonction des participants. Comme rapporté par Miller, pour certaines personnes, il n'est pas possible d'identifier de contextes précis en raison de sa chronicité. En effet, certains diront ne plus savoir ce que c'est que de ne pas se sentir vide, d'autres diront qu'elles se réveillent ainsi, sans cause identifiée. Pour d'autres, cependant, le vide va et vient, étant souvent plus fort quand il n'y a plus de distraction, plus d'activités (Miller et al., 2021).

Quant aux conséquences, au-delà de celles bien néfastes, certains participants relatent pouvoir faire appel à des stratégies plus adaptées. Certains parlent de se forcer à s'engager dans des comportements, en utilisant des compétences d'activation comportementale. D'autres, au contraire, vont se reposer, dormir jusqu'à ce que le sentiment soit passé. Dans tous les cas, il s'agit de pouvoir se distraire, s'échapper et ignorer les cognitions générées par le vide.

Il est noté par Miller et al. (2021) que ce qui différencie les participants qui choisissent des stratégies de coping plus fonctionnelles des autres est leur niveau de conscience de l'état de vide, suggérant ainsi l'intérêt de développer celui-ci chez les personnes souffrant de TPB. Enfin, il notera que parfois le vide est lui-même un mécanisme de défense utilisé sciemment par certains participants pour se défendre d'émotions trop intenses et dont ils souhaitent se protéger.

Ainsi définir le sentiment de vide est une tâche complexe mais nous pouvons reprendre l'analyse de d'Agostino et al. (2022) pour résumer les conclusions des différents chercheurs. Il s'avère en effet que le sentiment de vide est caractérisé par sa valence négative et a des composantes physiques, de déconnexion sociale, d'insatisfaction personnelle et de manque de but. Elle note

également que cette expérience étant par essence dépourvue de motivation, les stratégies de coping pour la soulager sont souvent pauvres et peu déployées.

## 2 Les sentiments associés au sentiment de vide

### 2.1 Différents sentiments associés au sentiment de vide dans le trouble borderline

De par la complexité à définir le sentiment de vide, nombre d'études qui s'intéressent à lui s'attardent également sur ce qu'il n'est pas, afin de le circonscrire efficacement. En effet, le vide peut suivre ou précéder d'autres émotions ou être confondu avec.

Klonsky s'intéressera ainsi à différencier le vide de la dépression, l'anxiété, le désespoir, l'ennui et de la solitude (Klonsky, 2008). D'Agostino rappelle en outre que le sentiment de vide a des relations complexes avec d'autres états affectifs avec lesquels il se recouvre partiellement : la dysphorie, l'ennui, la solitude et l'engourdissement (*numbness*) (D'Agostino et al., 2020). Salamin rapporte plusieurs expériences connexes au vide, qui pourraient lui être étroitement associées ou en seraient des constituants : la solitude, la confusion, le pilote automatique et des symptômes dissociatifs (distanciation ressemblant à de la dépersonnalisation) (Salamin et al., 2020). Enfin Miller, évoque les liens entre le vide et le désespoir, la solitude, l'aliénation et l'ennui dans sa revue de littérature (Miller et al., 2020) pour s'intéresser elle-même aux expériences différentielles de dépression et de solitude dans son étude qualitative (Miller et al., 2021).

Par exemple, pour ce qui est du désespoir, les dernières études tendraient à affirmer que les construits de désespoir et de vide diffèrent : le vide serait une déconnexion de soi et des autres quand le désespoir serait une déconnexion du sens de la vie. (Miller et al., 2020). Cependant, comme cet auteur le résume, les relations entre désespoir et vide ont été peu étudiées avec des résultats mitigés. Klonsky trouve en effet une forte corrélation entre ces deux sentiments. (Klonsky, 2008) quand Yen conclut, non sans surprise, à de faibles corrélations entre sentiment de vide et dépression et entre vide et désespoir. (Yen et al., 2009). Du côté des personnes concernées, celle interrogées par Miller évoquent spontanément le désespoir quand ils sont interrogés sur le vide. Cependant, pour une personne le vide et le désespoir désigne la même expérience alors que pour d'autres le désespoir se rapprochait d'un sentiment d'effroi quand le vide se caractérisait par l'absence d'émotions. (Miller et al., 2021). Enfin, si l'on considère le vide comme un sentiment de déconnexion des autres et de soi, de ses valeurs et aspirations, il pourrait agir, dans le modèle de Klonsky & May, comme un renforçateur de l'idéation suicidaire, précipitée originellement par la souffrance et le désespoir. Ainsi, dans ce modèle, le sentiment de vide viendrait accroître le sentiment de désespoir. (Klonsky & May, 2015)

La littérature nous encourage également à penser que le vide et la dissociation diffèrent, bien qu'ils présentent certaines similarités. En effet, dans la thérapie des schémas, le trouble borderline est conçu comme présent sur un continuum de dissociation (au sens de dissociation structurelle) avec des états du moi peu intégrés et le sentiment de vide vu comme caractérisant le mode dit du « Protecteur détaché » qui est un état du moi où l'individu est coupé de ses émotions dans le but de s'en protéger comme lors du court-circuit qu'est la dissociation face à un activateur traumatique. (Pascal, 2016). Les symptômes dissociatifs, hors de la théorie de la dissociation structurelle, sont quant à eux définis comme une rupture des fonctions habituellement intégrées que sont la conscience, la mémoire, l'identité et la perception de l'environnement. (Guze, 1995) Rallis et al. (2012) rapproche ces deux phénomènes et trouve que le sentiment de vide et les symptômes dissociatifs sont tous les deux des médiateurs dans la relation entre des abus émotionnels dans l'enfance et des comportements d'automutilations. Les participants à l'étude de Miller rapportent spontanément que les deux construits sont différents, tout en comportant des similitudes, comme celle d'être déconnecté de l'environnement immédiat. Les principales différences résident en l'absence de distorsions de perception du temps ou d'altération de la mémoire dans le sentiment de vide. D'après d'Agostino et al. (2020), on peut également les différencier par leur durée : les symptômes dissociatifs comme la déréalisation ou la dépersonnalisation ont une durée plutôt courte (minutes ou heures) quand le sentiment de vide est plus persistant et peut durer des jours ou semaines. Enfin, elle avance que la fonction protectrice des symptômes dissociatives et les contextes de survenue de ceux-ci sont bien plus facilement identifiés et avancés par les personnes qui les vivent.

Nous allons maintenant nous intéresser plus particulièrement aux sentiments d'ennui et de solitude.

## 2.2 L'ennui dans le trouble de la personnalité borderline

### 2.2.1 Définitions

Au décours du développement de l'échelle MSBS (Multidimensional State Boredom Scale), Fahlman et al. réalise une analyse par théorisation ancrée afin d'aboutir à une définition de l'ennui (Fahlman et al., 2013). Les thèmes majeurs qui ressortent de l'analyse sont les suivants :

1. Déconnexion ou lutte contre l'engagement d'avec son environnement immédiat
2. Expérience désagréable
3. Des expériences émotionnelles ou cognitives qui l'accompagnent
4. Changement de la perception du temps

Les auteurs proposent alors la définition suivante : « *l'ennui est l'expérience aversive d'avoir un désir non assouvi de s'engager dans des activités satisfaisantes. La personne qui s'ennuie peut ressentir une activation physiologique forte, être agitée, tout comme avoir une faible activation physiologique, être plutôt léthargique. D'un point de vue cognitif, le temps semble passer plus lentement et il est difficile de maintenir son attention.* ».

Pour Westgate, l'ennui résulte de deux composantes (Westgate & Wilson, 2018) :

- *Une composante attentionnelle* : il y aurait inadéquation entre les ressources mentales disponibles et les demandes cognitives des activités
- *Une composante de sens* : il y aurait inadéquation entre les activités et les objectifs, en terme de valeurs, du sujet

D'après Vodanovich, il faut différencier l'ennui-trait, ou dispositionnel, de l'ennui-état, ou situationnel (Vodanovich, 2003). En effet, tout un chacun peut ressentir un sentiment d'ennui dans certaines situations, mais certaines personnes y seraient davantage disposées, en raison de leurs traits de personnalité. L'ennui-trait serait alors défini comme une propension à étiqueter les activités comme ennuyeuses et à expérimenter l'ennui-état plus fréquemment (Mercer-Lynn et al., 2014). La méta-analyse de Masland souligne que beaucoup de recherches se sont concentrées sur l'ennui-trait et trouvent des corrélations entre celui-ci et de faibles niveaux de persistance dans une tâche, un mauvais contrôle des impulsions, un style cognitif rigide, des difficultés à réguler son engagement dans une tâche, de faibles capacités d'ajustement émotionnel, l'alexithymie, et la dysrégulation attentionnelle. (Masland et al., 2020)

### 2.2.2 *L'ennui dans le trouble borderline*

L'ennui entretient une relation de longue date avec le trouble borderline. En effet, celui-ci accompagnait le vide dans le 7<sup>e</sup> critère quand le trouble a été introduit dans le DSM-III. Masland rapporte dans sa méta-analyse qu'il est considéré comme plus caractéristique des troubles de la personnalité antisociale, narcissique, schizoïde, le vide plus lié à la diffusion de l'identité théorisée chez les borderlines et enfin certains estimaient que parler d'ennui trivialisait ce trouble, c'est pourquoi il aurait été retiré des éditions ultérieures. (Masland et al., 2020) Cependant l'auteur note que la mention du vide persiste dans les DSM IV et V dans la description générale du trouble : « *Ils s'ennuient facilement et recherchent en permanence une occupation.* ». Pour lui, l'ennui reste un critère pertinent dans le TPB, qui mériterait davantage de recherches, car plusieurs recherches trouvent des corrélations entre l'ennui et d'autres caractéristiques du TPB comme l'impulsivité, l'agressivité, colère et hostilité, une sensibilité interpersonnelle, des difficultés interpersonnelles, la régulation des affects, les perturbations de l'identité et les automutilations. Il pourrait alors y avoir une tendance à ressentir davantage d'ennui dans le TPB ou tout du moins à moins le tolérer.

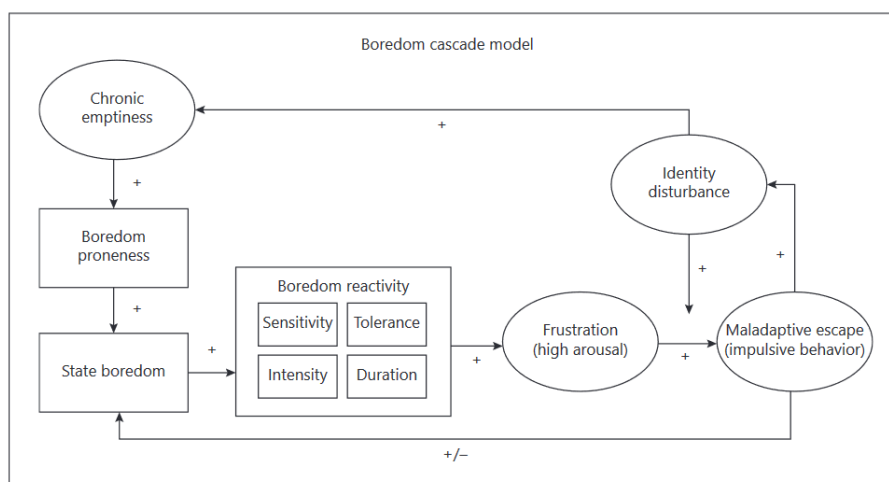
### 2.2.3 *Ennui et vide*

En raison de la formulation du 7<sup>e</sup> critère dans le DSM-III, le vide et l'ennui ont souvent été considérés comme des construits interchangeable.

Cependant, plusieurs études vont dans le sens de deux construits bien différents. Par exemple, Klonsky étudie les occurrences et co-occurrences de sentiment de vide, d'ennui dans une population d'adolescents qui s'automutilent. Ses résultats mettent en avant des co-occurrences négligeables des deux sentiments, suggérant bien qu'ils ne recouvrent pas les mêmes notions. (Klonsky, 2008).

Des travaux de conceptualisation de ces deux sentiments, on peut proposer les différences suivantes : les deux sentiments peuvent être vus comme une forme de déconnexion, cependant dans l'ennui c'est la déconnexion d'un engagement dans une activité porteuse de sens alors que dans le vide c'est celle de soi et des autres. (Masland et al., 2020) Dans son étude sur les fonctions de l'ennui, Danckert conçoit l'ennui comme un signal motivant le sujet à trouver une activité stimulante dans laquelle s'engager, à des fins d'autorégulation (Danckert et al., 2018). Quant à elle, les fonctions du vide n'ont pas encore été établies mais certains auteurs, comme Young dans la thérapie des schémas, évoquant le mode du « Protecteur détaché » lui attribue une fonction de protection contre des affects trop intenses. Une corrélation inverse entre la survenue d'événements de vie stressants et le sentiment de vide irait également dans ce sens. (Powers et al., 2013). Enfin, certaines personnes témoignent elles-mêmes de l'utilisation consciente de ce sentiment pour inhiber les affects désagréables. (Miller et al., 2021).

Si ces deux construits diffèrent, ils semblent cependant interagir fortement et Masland propose alors un modèle de cette interaction : *The Boredom cascade model*. (Masland et al., 2020) Dans ce modèle, Masland stipule que dans un état d'ennui, et d'autant plus qu'ils y seraient intolérants, les personnes borderlines ressentiraient une forte frustration et un état d'activation physiologique fort. Dans ce cas, en accord avec la fonction de l'ennui, la personne pourrait rechercher une activité stimulante dans laquelle s'engager. Mais le fait d'avoir une identité floue, de ne pas avoir une conception stable de ses valeurs et objectifs, rendrait impossible l'engagement dans cette activité, et les personnes auraient tendance à avoir recours à des comportements impulsifs et auto-dommageables à la place. Ces comportements pourraient atténuer l'ennui mais renforceraient les perturbations de l'identité, ou l'empêcheraient de se développer, ce qui nourrirait le sentiment de vide, qui est souvent conceptualisé comme trouvant ses racines dans le sens d'identité instable. Enfin, Masland pose l'hypothèse que le vide induirait une tendance à l'ennui, les deux sentiments se renforçant alors :



« Boredom Cascade Model » issu de (Masland et al., 2020)

## 2.3 La solitude dans le trouble de la personnalité borderline

### 2.3.1 Définitions

Derrière le terme de « solitude » se dissimule différentes notions. Pour preuve, les anglo-saxons ont différents termes qui sont invariablement traduits par solitude chez nous : *loneliness*, *solitude*, *aloneness*, *isolation*. On peut cependant observer les différences suivantes (Galanaki, 2015) :

- *Loneliness* : il s'agit du sentiment de se sentir seul, qui peut, ou non, se produire alors que la personne est en présence ou non d'autres personnes
- *Aloneness* : il s'agit de l'état objectif d'être seul, de ne pas être en présence d'autres personnes mais il n'implique pas de ressenti particulier, agréable ou désagréable.
- *Solitude* : il s'agit d'un état d'être seul accompagné d'une valence positive ou négative. Si celle-ci est négative, il s'agira d'un synonyme de *loneliness*, mais il est davantage employé positivement comme un état recherché car propice à la réflexion, au développement personnel, au fait de se ressourcer
- *Isolation* : on pourrait le traduire par l'isolement. Ce terme dénote le fait que la personne manque de liens sociaux et interagit avec peu de personnes sur une base régulière

### 2.3.2 La solitude dans le trouble borderline

Chez les personnes souffrant de trouble borderline, on retrouve fréquemment un sentiment de solitude négatif fort (*loneliness*) ainsi qu'une intolérance marquée à la solitude (*aloneness*) rendant impossible l'accès à un sentiment de solitude positif (*solitude*) (Gunderson, 1996) (Liebke et al., 2017). Cette intolérance constituait d'ailleurs un des critères diagnostics initiaux du trouble lors de son introduction dans le DSM-III.

Par la suite, nous parlerons de sentiment de solitude en sous-entendant celui vécu négativement, au sens de *loneliness*.

L'expérience chronique ce sentiment est liée à une santé physique amoindrie (notamment avec des impacts cardio-vasculaires), des impacts négatifs sur le bien-être et un important taux de détresse (Queen et al., 2014).

Dans le trouble borderline, la solitude est considérée comme faisant partie des affects dysphoriques qui caractérisent ces patients au côté de la rage, la tristesse, la honte, la panique, la terreur et les sentiments chronique de vide (Lieb et al., 2004). Glenn & Klonsky trouvent en outre chez des adolescents qui s'automutilent un plus haut degré de solitude que chez ceux qui ne le font pas. (Glenn & Klonsky, 2013). Pour Liebke, le sentiment de solitude prégnant dans le TPB peut en partie s'expliquer par le fait que ces personnes soient en général plus isolées que les autres : elles interagiraient effectivement régulièrement avec moins de personnes. D'autre part, l'auteur lie également ce sentiment à des déficits de cognition sociale présents chez les patients borderlines. (Liebke et al., 2017). Pour les personnes concernées et interrogées par Sagan, la solitude est vue comme un trait de personnalité, un aspect d'eux qui prend ses racines dans leur enfance et s'est installé durablement et non un état temporaire dont on pourrait espérer un soulagement prochain. Il s'agirait d'une impossibilité à se connecter au monde, un état d'aliénation sociable durable, au sens de « se sentir étranger », de ne trouver sa place nulle part dans le monde. (Sagan, 2017)

Quant à elle, l'intolérance à l'état de solitude est fortement suggérée par l'évaluation de l'attachement, dans l'étude de Bernheim et al. (2019). En effet, lors du passage de l'AAP (*Adult Attachment Projective picture system*), les participants doivent raconter une histoire en lien avec des images pouvant induire, entre autres, la solitude. L'étude montre qu'ils démontrent plus de problème de dysrégulation émotionnelle dans ce cas. De même, Vardy tente de capturer finement l'expérience de personnes borderlines dans un état de solitude et conclut effectivement à plus d'expériences négatives dans ces moments. Les personnes avec TPB seules semblent être dans un état de détresse tel qu'elles peuvent utiliser l'automutilation pour gérer la détresse quand les activités ou le contact des proches ne suffit plus. L'auteur précise qu'en effet le fait d'être seul entraînerait une baisse significative de l'humeur chez les borderlines, bien plus drastiquement que chez des personnes en dépression majeure. (Vardy et al., 2019)

### 2.3.3 Solitude et vide

La solitude et le vide sont tous deux des éléments centraux de la dépression qui survient secondairement à un trouble borderline (Westen et al., 1992). Ces deux sentiments, ainsi que celui



d'ennui, sont également considérés comme particulièrement caractéristiques des personnes souffrant de TPB (Nurnberg et al., 1987). Faisant partie des symptômes tempéramentaux, ils évoluent moins favorablement que les symptômes plus aigus (Zanarini et al. 2016). A noter qu'on retrouve à la fois le sentiment de solitude et l'intolérance à l'état de solitude dans ces symptômes.

D'après une étude de Klonsky auprès d'adolescents s'automutilant et mesurant leurs niveau d'ennui, vide, désespoir, solitude et isolement social, le sentiment de vide serait souvent accompagné par ceux de désespoir, solitude et isolement social mais pas par celui d'ennui. (Klonsky, 2008). L'auteur émet l'hypothèse que ce qui explique cette cooccurrence est que tous ces sentiments sont caractérisés par un état affectif bas et un faible niveau d'activation physiologique. Pour d'autres auteurs (Zanarini et al., 2016), la triade vide, solitude et désespoir est indissociable et constitue une expérience affective de dysphorie dans le TPB.

Pour les personnes borderlines, on peut cependant différencier sur certains point les expériences de vide et de solitude (Miller et al., 2021). Pour eux, la solitude reste un sentiment, quand le vide se caractérise par une absence de sentiments. Ils rapportaient également une possibilité de continuer à fonctionner en se sentant seul, qu'ils n'avaient pas en présence du vide. Ils attribuaient leur sentiment de solitude à une déconnexion des autres, qui pouvait alors s'améliorer en la présence de ceux-ci, alors que le vide consistait en une déconnexion de soi, en plus des autres, qui était beaucoup plus dure à soulager.

Pour Vardy, l'intolérance à la solitude chez les personnes TPB s'expliquerait d'autre part par le fait que l'état de solitude viendrait aggraver les sentiments de vide et entraînerait alors chez ces personnes le besoin irrépessible de soulager ces sentiments de quelque façon que ce soit (automutilations, comportements impulsifs et auto-dommageables). (Vardy et al., 2019)

## Pré-enquête

Dans le cadre de mes activités de bénévolat, j'ai récemment eu l'occasion de participer à la mise en place d'une pré-enquête auprès de nos usagers, portant, entre autres, sur le vécu du sentiment de vide. Quelques-uns de ces résultats seront présentés succinctement ici, leur écho avec la revue de littérature effectuée permettant d'aboutir à notre problématique.

L'association, dans le cadre duquel cette enquête a eu lieu, a pour objectif premier de soutenir les personnes concernées par le trouble borderline, que celles-ci le soient directement, ou indirectement, pour les proches. D'autre part, l'association est impliquée dans les actions d'information, de sensibilisation et de déstigmatisation en rapport avec les troubles psychiques, quels qu'ils soient.



Dans le cadre de la Semaine d'Information en Santé Mentale 2022, nous avons décidé de réaliser une conférence et échanges sur le trouble borderline et certains des symptômes les plus centraux ou méconnus : le sentiment chronique de vide, les symptômes dissociatifs et la peur de l'abandon. Pour nourrir notre propos, nous avons effectué une brève revue de littérature sur ces sujets et également sollicité nos usagers pour récolter leurs témoignages par le biais d'un questionnaire en ligne explorant le trouble dans son ensemble et chacun de ces trois symptômes particuliers.

Les résultats que nous avons pu récolter sur le sentiment de vide sont les suivants :

#### *Définition du vide :*

Le vide renvoie très souvent à la notion de perte ou d'absence comme pouvait le noter également Salamin. Nos usagers nous ont parlé de perte de volonté, d'immobilisme (« *grande lenteur* »), d'absence d'envie, d'intérêt (« *sans saveurs* »), d'émotions ou de pensées, de la déconnexion du monde (« *regarder la vie se dérouler sans y prendre part* »), de soi (« *l'impression de ne pas avoir de fondations* »), de la perte de sens, de projets (« *comme s'il n'y avait de sens à rien et que mon existence n'avait aucune raison d'être* »). Les notions de manque, de mort, de néant sont très présentes (« *comme si on était déjà à moitié un fantôme* ») en usant de métaphores qui illustrent l'incarnation de ce sentiment (« *corps mort à l'intérieur* », « *trou noir* »). La valence négative du vide à laquelle conclut d'Agostino (D'Agostino et al., 2020) est également illustrée par les nombreux témoignages qui parlent de souffrance diffuse, d'angoisse et de tristesse latentes (« *ne rien ressentir sauf un truc désagréable, vague et lancinant* »).

#### *Situations en lien avec le vide :*

Les situations qui engendrent le sentiment de vide pour nos usagers peuvent varier : cela peut être sans raisons, plus ou moins quotidiennement et permanent, en écho avec les participants de (Miller et al., 2021) (« *j'ai l'impression que c'est mon état de base depuis un bout de temps* »). La fatigue est également évoquée. Le sentiment de solitude semble particulièrement propice au développement du vide, d'autant plus s'il survient brusquement ou en présence d'autres personnes. Enfin, plusieurs personnes rapportent la survenue du vide en réponse à des moments d'extrême intensité émotionnelle : angoisse, peur, stress, sentiment d'abandon, ce qui suggère une fonction de défense au sentiment de vide, dont Miller faisait mention (Miller et al., 2021).

#### *Réponses apportées au sentiment de vide :*

Les réponses au sentiment de vide peuvent être :

- Dysfonctionnelles : comportements dommageables et impulsifs, addictions, idéation suicidaire, évitements relationnels

- Fonctionnelles : recherche de contact, recherche d'aide auprès de professionnels, distractions, acceptation, psychoéducation, recherche d'émotions, prendre soin (animaux de compagnie)

## Problématique et Hypothèses

Si les comportements les plus bruyants et externalisés du trouble de la personnalité borderline sont des sujets d'intérêt pour les chercheurs et les cliniciens depuis des années, il n'en est pas de même du sentiment chronique de vide. Faisant pourtant partie des critères diagnostiques du trouble, celui-ci garde toujours une part de mystère pour les professionnels de la santé mentale mais aussi pour les personnes concernées elles-mêmes. Heureusement, lors de ces dernières années, quelques études commencent à voir le jour pour investiguer ce symptôme central et persistant. De ces recherches ressort une conceptualisation du sentiment de vide comme une expérience négative présentant des composantes affectives, somatiques et existentielles de déconnexion ou détachement de soi et des autres (Miller et al., 2020).

La complexité à circonscrire et définir le sentiment de vide tient en partie à ses relations étroites avec d'autres expériences vécues par les participants que ce soit en réaction au vide, en parallèle ou en amont de celui-ci. Que ce soit la dissociation, la solitude, l'ennui, la dépression, l'impuissance, l'aliénation, le désespoir, ces relations sont si ténues qu'il n'est pas aisé de différencier les unes des autres, que ce soit pour les personnes qui les vivent mais également pour les chercheurs comme en témoignent les études citées précédemment, qui démontrent qu'il est devenu standard, dans l'étude du vide, de s'attarder sur les expériences connexes. (Miller et al., 2020).

L'objet de la présente recherche est alors d'étudier **les manifestations du vide, ses contextes de survenue et les réponses qui lui sont apportées** et d'investiguer **les différences et les relations que celui-ci entretient avec les sentiments d'ennui et de solitude**.

En effet, Masland, qui suggère une différence entre vide et ennui, encourage à investiguer les différences entre ces sentiments par une méthodologie qualitative pour mieux comprendre ce qui sépare ces expériences. (Masland et al., 2020) D'autre part, la solitude est souvent spontanément liée au vide dans la revue de littérature (Zanarini et al., 2016) , tout comme dans la pré-enquête.

## Hypothèse générale

Le sentiment chronique de vide dans le trouble borderline présente des manifestations et des réponses propres et différentes de celles de l'ennui ou de la solitude.

## Hypothèses spécifiques

Le sentiment de vide se caractérise par un état affectif et physique désagréable de faible activation physiologique et dominé par l'absence : de connexion, de buts, d'identité.

Le sentiment d'ennui diffère de celui du vide : il concerne davantage le manque d'engagement dans une activité qui a du sens et entraîne une recherche plus active de son soulagement. Le sentiment de vide et le sentiment d'ennui se renforceraient l'un l'autre : on peut supposer que le vide empêcherait de soulager l'ennui et que ce dernier entretiendrait également le vide.

Le sentiment de solitude diffère de celui du vide : il concerne davantage la déconnexion aux autres et peut être soulagé plus facilement par la recherche de contact. Le sentiment de solitude accroît le sentiment de vide et peut lui précéder.

## Méthodologie

La méthodologie empruntée afin de répondre à notre problématique est une méthodologie qualitative. En effet, plusieurs chercheurs relèvent le manque de données qualitatives, dont Klonsky qui encourageait les recherches futures à investiguer quelles descriptions verbales caractériseraient le vide ainsi que ses construits liés. (Klonsky, 2008)

## Analyse phénoménologique interprétative

L'analyse phénoménologique interprétative est la méthode d'investigation qualitative qui a paru être la plus pertinente.

Celle-ci émerge en effet dans les années 1990 pour s'intéresser à l'expérience des sujets, au plus près de leur vécu. Cette méthode est phénoménologique en cela qu'elle a pour ambition de donner un accès au monde interne de la personne, à ses représentations et ses croyances au sujet d'elle-même et du monde, à travers ce que celle-ci en exprime, et hors de toute préconception du chercheur. La notion de sens est primordiale dans cette méthode et l'objectif est de comprendre précisément celui qui est donné par le sujet, de son expérience subjective.

En tant qu'experts de leur vécu, les personnes interrogées développent des théories sur ce qu'elles traversent, celles-ci sont rendues accessibles au cours de l'analyse. Elles rencontrent alors les théorisations du chercheur qui cherchent également à mettre en sens ces vécus par un travail d'interprétation : c'est le concept de double herméneutique.

Enfin l'IPA est idiographique : elle s'attache à approfondir le particulier pour explorer en détails ce qui fait l'expérience de la personne dans toute sa singularité et complexité. Elle ne vise donc pas à produire de généralisations, cependant des différences et points communs pourront être décelés par une rencontre des différentes expériences dans une seconde partie de l'analyse.

Cette démarche, inductive et exploratoire, nous permettra de découvrir et d'approfondir des facettes nouvelles de l'expérience vécue du vide des participants et du sens qu'ils lui donnent. Dans notre cas, elle nous permettra de vérifier l'émergence des thèmes émis en hypothèses.

## Participants

Les participants à cette étude ont été recrutés au travers de l'association dans laquelle j'interviens en tant que bénévole.

### Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion à cette étude seront les suivants :

- **Des personnes concernées par le trouble borderline** : en effet les usagers de l'association sont composés de proches et de personnes ayant eu un diagnostic ou en questionnement relativement au trouble borderline. Nous inclurons les participants qui se sentent donc concernés directement par cette problématique, que le diagnostic ait été posé officiellement, ou non.
- **Des personnes majeures**
- Des personnes déclarant **vivre ou avoir vécu récemment un sentiment de vide intérieur**

### Caractéristiques des participants

Les prénoms des participants ont été modifiés et des pseudonymes ont été choisis par leur soin.

Pseudonyme	Age	Genre	Comorbidités éventuelles évoquées en entretien	Recul sur le trouble
Azraël	19	Non-binaire		1 an et demi depuis le diagnostic, notions de vulgarisation psychologique
Freyja	23	Non-binaire	TDAH, TSA	Presque deux ans, beaucoup de lectures sur le trouble

Lou	35	Non-binaire	TCA, addictions	16 ans depuis le diagnostic, connaissances importantes sur le trouble
Sakura	31	Genderfluid	Traits autistiques, TDAH	Presque deux ans, beaucoup de lectures sur le trouble
Sylvia	35	Féminin	TCA, dépression	10 ans depuis le diagnostic
Val	21	Masculin		Moins d'un an depuis le diagnostic

## Matériel

Sur la base de notre revue de la littérature sur le sentiment chronique de vide dans le TPB, un guide d'entretien semi-directif a été réalisé afin de pouvoir aborder les questionnements de notre problématique.

Nous avons tout d'abord cherché à évaluer les différentes composantes présentes dans ce sentiment en essayant de faire préciser les dimensions retrouvées dans la littérature : composantes somatiques, croyances et ressentis connexes. (Herron & Sani, 2022) (D'Agostino et al., 2020). Puis, afin de pouvoir délimiter ce sentiment et le distinguer des construits connexes, nous avons questionné les contextes de survenue de celui-ci ainsi que les stratégies mises en place par les participants pour le soulager. A l'instar des modèles d'analyse fonctionnelle en thérapie cognitivo-comportementale, l'ensemble de ces questions nous semble à même d'appréhender exhaustivement ce phénomène émotionnel qu'est le sentiment de vide en abordant les situation-problèmes, les sensations, émotions, cognitions liées au phénomène et les réponses ou comportements apportés par les personnes (Poinsot, 2018).

Les aspects investigués à propos de la solitude et de l'ennui sont similaires tout en étant contextualisés en lien avec le vide afin de pouvoir susciter l'évocation de points communs, de divergences ou de relations.

Initialement, l'évocation du désespoir avait été envisagée mais écartée car trop activant dans un cadre qui ne nous permettait pas de nous assurer de l'intégrité psychique des participants.

La proposition de décrire les sentiments en terme d'images ou de métaphores nous a semblé intéressantes puisque souvent spontanément saisie par les participants de Salamin pour rendre visible quelque chose d'impalpable (Salamin et al., 2020).

Afin de pouvoir évaluer le niveau de psychoéducation des participants à la recherche, que l'on suppose un minimum développé étant donné leur participation à une association de pairs, quelques

questions ont également été rajoutées : l'une pour mesurer depuis quand ceux-ci se savent concernés par le trouble. Une question vise à évaluer si la personne a également participé à notre pré-enquête puisque celle-ci aura amorcé leur réflexion qui ne sera donc plus « vierge ». Enfin nous nous enquérons de si les personnes sont suivies pour évaluer leurs ressources.

## Déontologie

Cette étude se propose d'investiguer des moments pouvant être synonymes de grande détresse pour les personnes souffrant du trouble de la personnalité borderline. D'autre part, en prenant en considération les faibles capacités de régulation émotionnelle dont souffrent ces personnes, il convient de prendre en compte la possibilité que ces entretiens réactivent de vives souffrances psychiques. Des précautions sont donc de mise afin de minimiser les risques encourus par les participants :

- Une première précaution consiste à avertir les potentiels participants de ces risques et d'affirmer ou verbaliser leur droit de faire passer leur équilibre psychologique en première priorité. Il leur est précisé qu'ils sont en droit de se retirer de l'étude à tout moment ou d'arrêter l'entretien s'ils en ressentent le besoin. Avant de prendre rendez-vous, je me suis également enquis de leur état actuel pour éviter les moments de crise.
- D'autre part, il est rappelé aux participants les ressources dont ils peuvent participer au sein de l'association et qui pourraient les soulager : groupes de parole en présentiel et en visioconférence, et en dehors de l'association : numéros d'aide, etc.
- Enfin, au cours de l'entretien, il est apporté une attention soutenue à la validation des expériences relatées par les participants, en considérant que l'invalidation est la première source de maltraitance psychologique qu'ont subie ces personnes.

D'autre part, le respect de la confidentialité et de l'anonymat des participants est bien sûr une priorité tout au long de cette recherche.

## Déroulement de l'étude

Après réalisation du guide d'entretien, la prise de contact avec les participants intéressés s'est faite par mail via la liste d'utilisateurs de l'association.

Les entretiens en eux-mêmes se sont déroulés, à la préférence des participants, soit à leur domicile pour ceux qui habitaient la région et qui le souhaitaient, soit en visioconférence pour les autres.

Dans tous les cas, le cadre devait permettre de garantir un échange de qualité, dans une relation de confiance (Bioy, 2021).

Puis après retranscription des entretiens en verbatim, l'analyse de ceux-ci a pu être effectuée.

### Analyse du matériel produit

L'analyse des discours produits s'est déroulée en trois étapes, à partir des verbatim récoltés :

1. **Codage des unités de sens** : Il s'agit dans un premier temps de repérer les unités de sens présentes dans le discours de chacun des participants. Il peut s'agir d'idées, concepts, émotions qui sont décelables à partir de ce qu'exprime la personne.
2. **Définition des thèmes** : Dans un deuxième temps, les unités de sens sont regroupées, transformées ou interprétées pour donner naissance à des thèmes, majeurs si évoqués par l'ensemble des participants, mineurs si abordés par la moitié d'entre eux.
3. **Lien entre les thèmes** : Enfin ces thèmes sont organisés entre eux dans le document maître qui synthétise l'analyse effectuée.

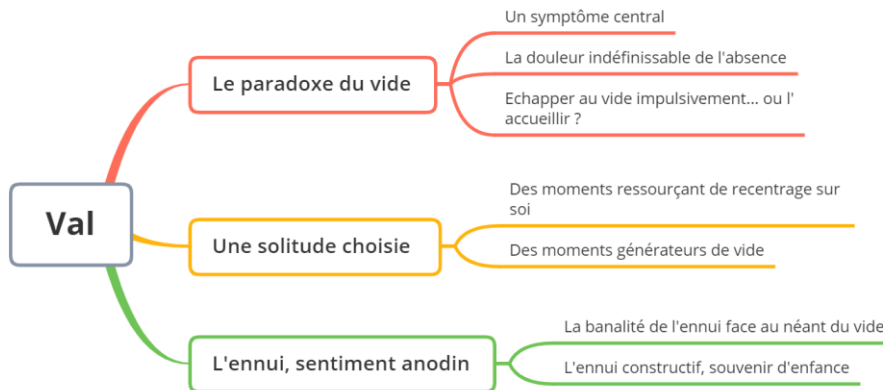
# Résultats

## Analyses Individuelles

Val

Val est un étudiant de 21 ans qui a reçu le diagnostic de trouble borderline depuis moins d'un an.

Il me reçoit dans sa colocation pour notre entretien.



Le sentiment de vide fait partie des trois symptômes principaux qu'il me cite spontanément pour expliciter son vécu du trouble, aux côtés de phases dépressives et d'instabilité de l'humeur et des émotions. Il s'agit en effet d'un symptôme central : « *ça prend une place importante aussi* ». Il le décrit comme empreint de paradoxes. En effet, il s'agit d'une absence : « *y a pas d'émotions* », « *une envie de rien faire* », « *y a pas de dynamique* », mais, dans le même temps, il décrit la présence d'une douleur indéfinissable, la présentant comme hors de toutes choses connues : « *y a une sensation corporelle mais... que j'ai jamais connue... du coup c'est pour ça que je dis que c'est rien. Vraiment aucune émotion. Un peu comme le fait de rien ressentir mais on ressent quelque chose quand même.* ». Ce paradoxe est aussi palpable dans les réponses que Val apporte au vide : celui-ci est alors tour à tour inacceptable ou accueilli en tant que tel. Dans le premier cas, il faut alors lui échapper à tout prix, par la première idée impulsive qui viendra à l'esprit. Val pourra par exemple avoir recours à l'automutilation pour chasser le vide « *pour ressentir une douleur qui est plus forte et contrôlable que celle qui est à l'intérieur qui fait qu'en fait ça disparaît* ». Au contraire, le vide pourra être accueilli dans d'autres contextes, sans que Val ne puisse identifier, aujourd'hui, ce qui le pousse à réagir d'une façon ou d'une autre : « *je l'apprécie des fois... comme quand je vais dire que je le vis pleinement, c'est que je prends la décision de le ressentir* ».

Si le sentiment de solitude est un sentiment très peu familier pour Val, l'état de solitude, quant à lui, est recherché pour les ressources qu'il peut y puiser : « *c'est quelque chose dont j'ai besoin en*



*fait, dans mon quotidien, j'ai besoin de moments dans la journée où voilà je suis ... moi. Moi-même, tout seul.* ». Il remarque, d'autre part, que cet état est propice à la survenue du sentiment de vide, tout en différenciant bien les deux notions : « *Dans le sentiment de vide, y a pas d'émotions, dans le moment de solitude, y en a* ».

Enfin, l'ennui lui évoque majoritairement des souvenirs d'enfance où ses parents en parlaient positivement, « *qui disaient que bah s'ennuyer c'est bien aussi* », ce à quoi il adhère aujourd'hui, le vivant comme un sentiment banal et non problématique.

## Lou

Lou a aujourd'hui 35 ans et se définit comme une personne non-binaire. Son diagnostic date de la fin de l'adolescence, ce qui lui permet d'avoir un recul certain sur son trouble. Iel travaille à temps partiel et est investi-e dans diverses activités associatives.



Ce qui ressort tout d'abord de notre entretien est la frustration qu'iel a pu m'exprimer de ne pas pouvoir cerner précisément et clairement le sentiment de vide. Ces « crises », comme iel les appelle, sont en effet revêtues d'une part de mystère : « *J'arrive pas à avoir tous les tenants et les aboutissants. J'ai beaucoup d'interrogations encore.* ». Insidieuses et imprévisibles, les crises de vide se caractérisent par une absence désagréable d'élan, d'intérêt, d'anxiété, de sensations physiques et de sens. Pour Lou, la souffrance est, sans aucun doute, préférable au vide : « *c'est mieux de ressentir toutes ces choses négatives plutôt que rien* », « *parce que tout plutôt que cet état quoi!* ». C'est alors en combinant automutilations, musiques tristes et substances psychoactives qu'iel parvient finalement à sortir de ces crises, qui se soldent alors dans les larmes,

l'angoisse ou la colère, qui n'attendaient qu'à sortir : « *Je pense que c'est des émotions qui se cachent derrière, il faut qu'elles sortent.* »

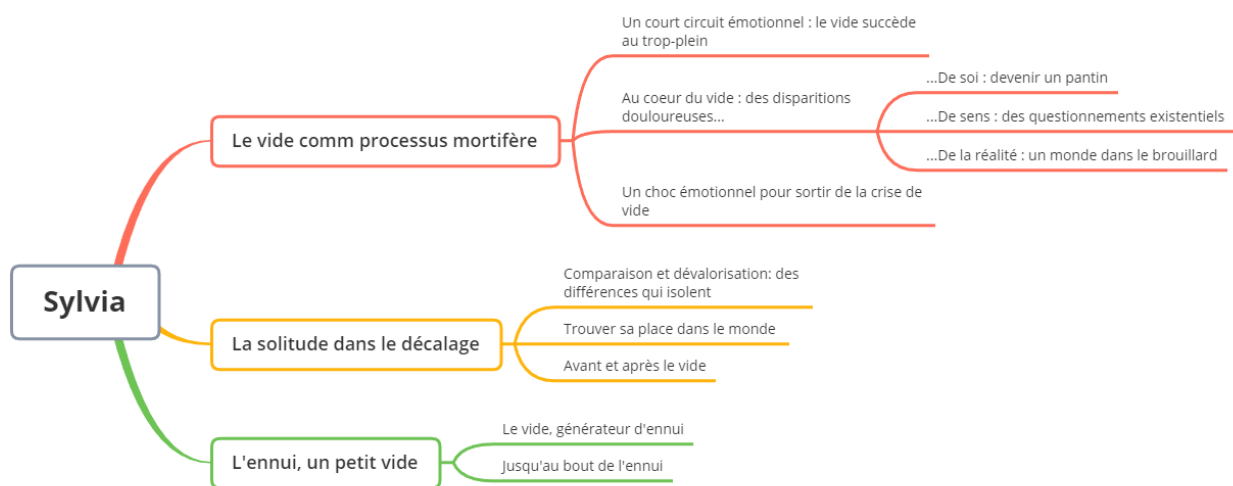
Lou appuie plusieurs fois sur les différences entre vide et dissociation, qui pourraient être confondus : « *c'est un peu le risque, c'est de confondre ça avec des dissociations.* » En effet, la dissociation se produit dans des contextes de danger perçu, souvent en présence de ré-activateurs traumatiques et permet de se couper du monde, vécu comme hostile. Elle est brutale et entraîne des altérations des perceptions, du temps et de la mémoire, contrairement au vide, remarque Lou.

Le vécu de la solitude, chez Lou, a pu évoluer au cours de son parcours de rétablissement. C'est en effet au décours d'épisodes dépressifs qu'iel était le plus en contact avec ce sentiment. En effet, face à la douleur psychique extrême, un mur s'installait progressivement entre iel et les autres, dont les fondations résidaient en l'incompréhension de son état par son entourage : « *c'est quand y a un fossé tellement creux entre mes ressentis et le monde qui m'entoure* ». Ayant depuis pu s'entourer de pairs qui comprenaient avec sincérité son vécu, qui partageaient certains aspects du trouble, Lou reconnaît s'adapter beaucoup mieux au sentiment de solitude aujourd'hui : « *je sais bien demander aux gens quand j'ai besoin de les voir ou un câlin.* »

Quant à l'ennui, il faut employer le pluriel dans le cas de Lou. En effet, le premier sentiment d'ennui, qu'iel ressent hors des crises de vide, est banal, plutôt moteur puisqu'il pousse à considérer les activités possibles et à s'engager dans l'une ou l'autre, en fonction de ses intérêts : « *L'ennui habituel je peux tout à fait le régler en faisant une activité, en faisant quelque chose* ». A contrario, l'ennui est aussi une composante centrale de la crise de vide chez Lou, si bien que le repérage de ce sentiment lui permet parfois d'identifier la présence du vide : « *quand je constate que j'ai un ennui et aucune motivation à faire quoi que ce soit que je me dis « nan mais je reconnais ça, c'est une crise de vide ! » »* Au cœur de la crise, l'ennui est alors écrasant et perdure, mortifère : « *Il est plus persistant... il est plus... plus méchant !* »

### Sylvia

Sylvia est une femme de 35 ans, diagnostiquée depuis dix ans, après plusieurs années d'errance diagnostique. Les diagnostics de bipolarité et de TSA ont en effet été évoqués avant de poser celui de borderline, des années plus tard. Chez elle, la peur de l'abandon, l'instabilité émotionnelle et le sentiment de vide sont prédominants. Elle vit en colocation et s'interroge actuellement sur son insertion sociale et professionnelle.



Elle me décrit le vide comme un processus en plusieurs étapes qu'elle identifie plutôt bien. Tout d'abord, le vide semble survenir, à l'image d'un court-circuit, après des moments d'extrême intensité émotionnelle : « *c'est comme si la crise de vide faisait suite à cette ... à cette tristesse ou... ou à cette angoisse* », « *comme si j'avais épuisé toute mon énergie vitale* ». Suite à ce trop-plein d'émotions qui la débordent, la crise de vide survient, douloureusement, l'installant dans une torpeur : « *c'est vraiment une douleur sourde qui va durer longtemps, qui va s'étaler, qui me tarabuste tout le temps* ». Cette crise est émaillée de disparitions. C'est en effet tout d'abord une disparition de soi : émotions positives, élan, plaisir, colère, tristesse, intérêts et même traits personnalité s'effacent pour laisser place à une faiblesse dans le corps, qui s'active difficilement, tel un pantin : « *j'arrive plus à me raccrocher à « bah je suis quelqu'un qui aime ci, qui aime ça, qui a tel trait de personnalité » ... là je suis comme grignotée... fin creusée de l'intérieur en fait par ce vide* ». Des questionnements existentiels prennent toute la place, remettant en question le sens de la vie, le monde, son existence même : « *y a cette douleur en fait de... de finalement me dire est-ce que j'existe vraiment ?* », « *est-ce que ça vaut la peine que j'existe encore... dans ce monde qui... où je suis ... où je suis un creux et où le monde lui aussi apparaît être un creux énorme.* ». Le monde devient flou, comme inaccessible et caché derrière un épais brouillard : « *... le monde se déroule et moi je suis ben dans mon aquarium en verre. Et... et du coup... ben j'ai pas l'impression qu'il y ait quelque chose derrière* ». Enfin, cette crise de vide, qui dure entre deux et trois semaines pour elle, se solde par un électrochoc émotionnel. Sylvia me confie répondre au vide par plusieurs comportements auto-dommageables, recherchant la douleur dans l'impression que celle-ci « *va essayer de venir réveiller quelque chose* » : « *ça peut passer par de l'automutilation, [...] j'ai des troubles du comportement alimentaire donc du coup [...] j'ai plus de crises d'hyperphagie, je me fais vomir plus souvent ... je fais du sport à outrance ... jusqu'à*

*me faire mal* ». Souvent la crise de vide entraîne une crise suicidaire : « *95% du temps ... ça finit en crise suicidaire* ».

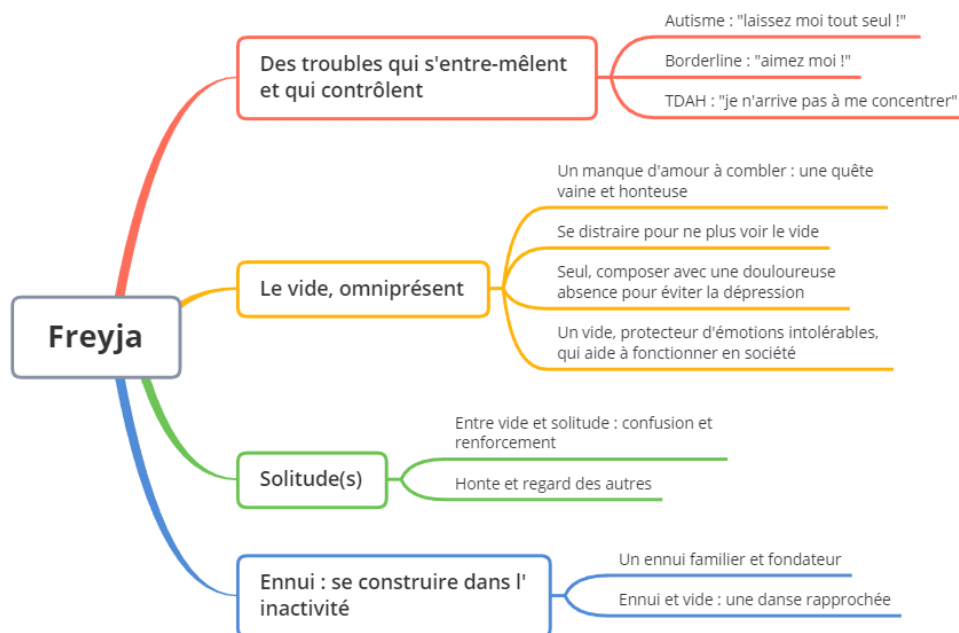
Le sentiment de solitude de Sylvia est à mettre en lien avec son sentiment de décalage et de marginalisation quasi-permanent. Elle me dit se comparer continuellement aux autres, se reprochant constamment de ne pas être assez adaptée, intégrée : « *je me compare aux autres et je me dis bah les autres malgré leurs troubles ils arrivent à s'insérer, travailler, avoir des relations sociales qui soient pas trop perturbées ... pas être angoissés en permanence et souvent bah je me dis : moi je suis pas capable de ça* ». Elle ressent alors un profond sentiment d'échec et d'exclusion de la société : « *j'ai l'impression d'être ... un peu condamné dans un monde où je suis dépassée en fait et qui va trop vite pour moi qui ... dans lequel je trouve pas ma place en fait.* » La question de la place qu'elle peut prendre dans le monde occupe ses pensées et l'accapare d'autant plus qu'elle est en crise de vide, celui-ci la déconnectant de sa vitalité et de son dynamisme : « *je me dis ben je suis vide, j'ai rien à apporter, j'ai rien à donner... je suis inintéressante, je m'intéresse à rien ... de toute façon ... la vie elle se déroule à côté de moi, j'en fais pas partie* ». Elle remarque que le vide débutera toujours dans des moments de solitude et contribuera à renforcer le sentiment de solitude qu'elle ressent régulièrement, en la coupant de ses ressources internes, qui pourraient l'ancrer dans le monde.

Enfin, l'ennui est pour elle un sentiment qui se présente quasi-exclusivement dans la crise de vide. Ses goûts et intérêts semblant avoir disparu derrière « *les lunettes du vide* », les activités habituelles ne lui procurent plus aucune stimulation, renforçant l'impression de vacuité qu'elle ressent : « *Y a rien qui m'intéresse, y a rien que j'ai envie de faire ... et même quand je suis face à quelque chose que j'aime bien baaaah ouais je vais sentir un... comme une chape de plomb d'ennui* ». L'ennui survient également dans des moments d'extrême intensité émotionnelle où sa marge de manœuvre d'activités se réduit sous la pression d'émotions extrêmes et énergivores : « *ça prend de l'énergie euh et du coup, là je vais avoir un sentiment de... un peu d'ennui parce qu'en fait c'est... le... le registre de mes activités se réduit beaucoup en fait dans ces cas-là* ». A l'instar du vide, en nettement moins intense, elle remarque qu'il lui faut souvent paradoxalement aller jusqu'au bout du sentiment de l'ennui pour en sortir : « *je vais faire des choses qui m'ennuient et du coup au bout d'un moment ... bah c'est comme si à force de faire des choses qui m'ennuient, ça va me ramener ... vers les choses qui me font du bien, qui m'intéressent en fait.* »

### Freyja

Freyja est une personne non-binaire de 23 ans, récemment diagnostiqué·e borderline un an et demi avant notre entretien. Iel est étudiant et présente des comorbidités de trouble du spectre autistique

(TSA) et de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) dont elle décrit assez finement les interactions.



Iel me parle alors du TSA, du TDAH et du TPB comme trois parties d'iel qui entreraient souvent en contradiction, nécessitant une perpétuelle négociation : « *les différents troubles qui sont à l'intérieur de moi ils sont en train de se taper dessus mutuellement* » Par exemple, l'autisme le pousserait à passer du temps seul·e quand le trouble borderline entraînerait une recherche perpétuelle d'amour et des symptômes vécus comme honteux : « *y a l'autisme qui dit « laissez-moi tranquille je veux être toute seule* » et *y a le borderline qui dit « aimez moi restez avec moi* » » Le TDAH, quant à lui, rendrait la nécessaires distraction des symptômes borderline plus complexe : « *avec le borderline et le TDAH quand on regarde une série ben on a les pensées du borderline qui repassent* ». Iel me parlera de cette sensation d'être contrôlé·e par les troubles : « *C'est horrible je me sens comme .... le pigeon de ce trouble.* »

Le sentiment de vide est le premier symptôme du TPB que Freyja me cite. Pour iel, il est en effet central et omniprésent dans sa vie : « *Je pense que le vide... j'ai jamais connu une vie sans vide.* », « *il est tout le temps là. En permanence.* ». Pour iel, il prend sa source dans un sentiment de manque d'amour insatiable qui doit être comblé à tout prix. Iel décrit l'impossibilité de recevoir assez d'amour pour l'apaiser ce qui rend cette quête vaine et épuisante : « *on doit être une passoire à émotions, tu peux donner autant d'émotions que tu veux ben c'est une passoire ben elle coule* » D'autre part, iel en retire beaucoup de honte et essaie le plus possible de réfréner cette demande

d'amour, de peur de chasser ses proches par ces attentes : « *ça se trouve elle a compris qu'en fait j'étais borderline et que j'ai besoin d'amour et du coup c'est la honte* ». Iel recourt alors à différentes stratégies pour s'adapter au vide, en fonction des situations. La distraction semble être sa réponse adaptative privilégiée : « *Faut juste que je distraie mon cerveau, que je le distraie en permanence.* » Il s'agira alors de prévoir des activités, de se forcer à « faire », d'avoir des conduites auto-dommageables, d'être en relation, le plus possible, afin de ne pas voir le vide, qui est pourtant toujours là, de façon latente : « *Je me sens vide ? Ben aller je mets mes baskets, j'y vais. J'ai pas envie, j'ai pas envie. Ça c'est ma phrase. Tu te sens vide ? Tu t'habilles. J'ai pas envie. Tu mets tes baskets. J'ai pas envie. Tu tournes la porte. J'ai pas envie. ... J'ai pas envie.* ». Quand la distraction est impossible et que la confrontation se révèle inéluctable, c'est face à une douloureuse absence que Freyja se retrouve : absence d'envie, d'émotions sont vécues avec passivité et dans une extrême douleur : « *l'impression d'être mort* ». Celle-ci peut le conduire vers la dépression ce qu'iel tente d'éviter à tout prix : « *je pense que je vais tomber dans une grosse déprime et juste vous me sortez pas de mon lit pendant 4 mois hein. Et ça c'est nan.* ». Cependant, Freyja note un potentiel rôle protecteur du vide. En effet, il aurait alors pour fonction de réprimer des émotions bien plus intolérables, qui empêcheraient de fonctionner. C'est ainsi qu'iel le vit comme un phénomène plutôt paradoxal : défensif en présence des autres mais destructeur dans la solitude : « *c'est horrible parce que ça me fait du mal mais en même temps c'est bien parce que ça me protège de l'avalanche d'émotions qu'il y a à l'intérieur* »

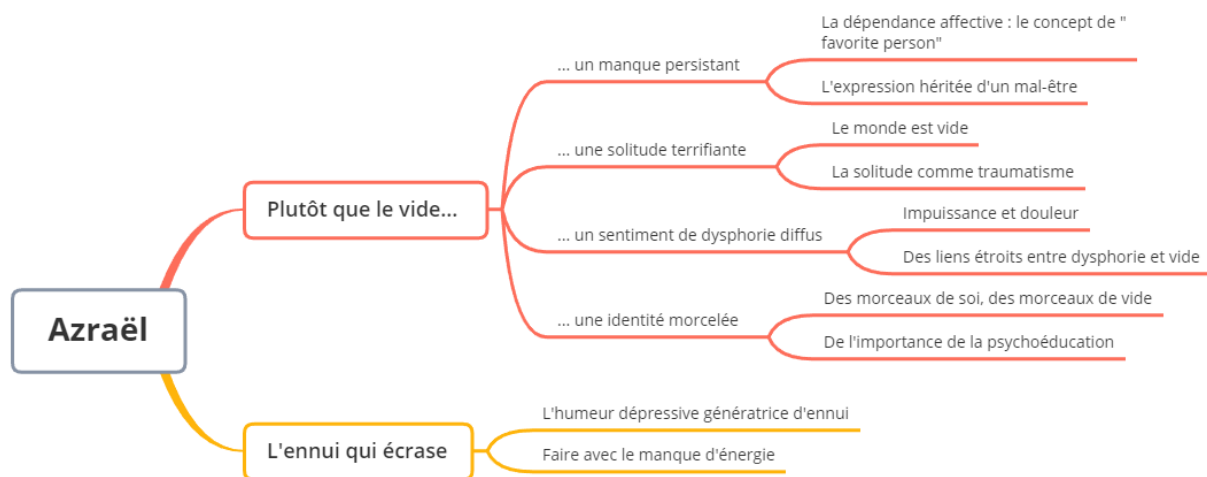
En outre, Freyja me parle de deux sentiments de solitude distincts. Le premier est si bien intriqué avec le vide qu'il en paraît presque indissociable : « *je crois que j'ai du mal à faire la différence entre les deux* » En effet, iel remarque que le vide n'est vu que dans des moments de solitude. De plus, le sentiment de vide entraîne un sentiment de solitude et de vulnérabilité profonds : « *je vais combler le vide parce que je me sens comme nu.e face à moi-même et je me sens comme ben toute seule. Toute seule vraiment.* ». Le deuxième, bien différent, se produit le plus souvent dans des situations sociales où iel se sent en décalage, inadapté.e et ressent par conséquent beaucoup de gêne et de honte : « *Quand on est en train de faire une blague et que personne rigole* », « *quand je me sens seul.e avec des gens peut y avoir un énorme sentiment de honte* ».

Enfin, l'ennui est un sentiment qui a accompagné Freyja tout au long de sa vie. Enfant, iel se rappelle de longs moments face à lui, s'y sentant laissé.e et abandonné.e par sa mère sans stimulation, l'ennui étant vu par cette dernière comme constructif. Freyja émet l'hypothèse d'une source du trouble borderline dans ces moments d'ennui profond : « *ça se trouve ça aurait pu développer mon sentiment d'être abandonné.e juste d'être dans un coin à ne rien faire pendant*

*des années* » Iel rapproche également le vide et l'ennui, remarquant que le vide survient quand on s'ennuie et que, perdant alors tout intérêt, il empêche de réagir à l'ennui en expérimentant une activité habituellement stimulante. Les deux sentiments semblent donc s'entre-renforcer.

### Azraël

Azraël est une jeune personne non-binaire de 19 ans qui se sait touché·e par le trouble borderline depuis un petit peu plus d'un an. Iel est étudiant et démontre, en outre, une grande sensibilité artistique.



Bien que familier avec le concept de vide via des lectures sur le troubles, celui-ci est peu évocateur du vécu d'Azraël et iel lui préfère des termes comme manque, solitude, dysphorie et dissociation : « *l'expression « un sentiment de vide » c'est pas la manière de... fin c'est pas ce que je dirais spontanément* ». Le manque est le premier terme qu'iel emploie en lieu et place du vide : « *le vide chez moi ça se traduit surtout par euh un sentiment de manque* ». Ce sentiment semble être persistant et se révéler régulièrement quand iel ressent un mal-être. Il s'exprime alors par une tendance forte à la dépendance, surtout affective : « *c'est surtout affectivement que je suis... que j'ai tendance à essayer de combler ce manque* ». Azraël développe en effet très souvent de l'idéalisation envers des personnes qui l'entourent et dont il recherche la présence, l'affection et l'approbation : « *c'est une personne où je vais l'idéaliser très très fortement, en général je me souviens de la première fois où je l'ai vue, à quel point je l'ai trouvée incroyable* » En adoptant leurs points de vue, goûts et émotions, Azraël chasse momentanément ce manque, qui revient cependant inlassablement quand des problèmes relationnels avec ces personnes se développent. Iel m'explique que pour lui ce manque lui vient de son père qui était alcoolique et dont iel aurait intériorisé les cravings auxquels iel a assisté tout en ne souffrant pas lui-même d'alcoolisme, ayant également intégré l'interdit de l'alcool, de sa mère : « *le manque c'est plus parce que ben du coup*

*j'ai vu mon père euh du coup alcoolique et j'ai passé pas mal de temps avec lui dans des moments où il était lui en situation de manque ou en train de céder et de boire et du coup j'ai vraiment intériorisé et j'ai copié ce ... cette dépendance* ». Le terme de solitude lui semble également préférable au vide. Iel décrit celui-ci comme l'impression que le monde est vide, qu'il ne reste plus que lui, comme si l'espèce humaine entière l'avait abandonné.e. Iel ressent alors une profonde terreur qui a pu l'amener à vomir de solitude. Ce sentiment de solitude est vécu comme l'héritage de traumatismes d'isolement et de détachement émotionnel de ses parents. Iel appelle aujourd'hui sa mère, sa « génitrice », témoignant ainsi de l'absence de lien affectif entre eux. « *fin mon plus gros traumatisme, [...] c'est euh c'est vraiment la solitude et j'ai plein de souvenirs de mon moi enfant euh tout seul avec ce sentiment de solitude vraiment où le monde entier il est vide et y a que moi et ... fin c'est comme si j'étais lâché dans l'espace* ». Iel lie également la dysphorie avec le sentiment de vide. Iel dépeint la dysphorie comme une douleur diffuse qui s'installe brutalement, sans raison apparente et qui le laisse impuissant et vide de sens : « *c'est euh moi juste le contraire de l'euphorie où... bah par exemple ce matin où euh juste je me lève et y a du sens dans rien et y a rien qui ... fin un mal être sans raison apparente ...* » Il présente un lien entre vide et dysphorie sans réussir à mettre des mots dessus : « *je faisais le parallèle entre la dysphorie et le vide, en disant que c'était des choses un peu ... où j'avais pas trop les mots de base parce que c'est pas des choses que... dont beaucoup de personnes parlent mais je faisais le rapprochement.* ». Enfin, un aspect qui prédomine dans son discours est son vécu de dissociation, au sens structurel du terme (voir la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité et du trauma (Nijenhuis et al., 2006)). En effet, Azraël présente son identité comme un système composé de différentes facettes de personnalité qui peuvent avoir leurs propres souvenirs, intérêts et traits de personnalité, usant de vocabulaire partagé par des personnes atteintes de trouble dissociatif de l'identité (TDI). Le vide serait alors présent entre ces différentes parts : « *moi je suis plusieurs morceaux de puzzles différents qui vont dans un cadre et y a des endroits de vide entre les différents morceaux de puzzle et euh la personne que je suis à un moment donné, c'est souvent un morceau de puzzle et un morceau de vide.* ». Cette conception de lui-même l'aide à mettre du sens sur ses ressentis, trouver des compromis intérieurs et vivre des relations plus authentiques avec son entourage, en ayant l'impression d'être vraiment vu.e pour ce qu'il est : « *je commence à utiliser les fragments et à dire « [...] j'ai plusieurs morceaux », c'est parce que jusque y a deux trois ans, je pouvais pas avoir de relations saines parce que les gens voyaient toujours une façade [...] du coup j'avais l'impression que les gens me connaissaient pas et c'était vraiment une grosse source de douleur* ». Celui lui permet également d'être rassuré.e en éprouvant un sentiment de stabilité

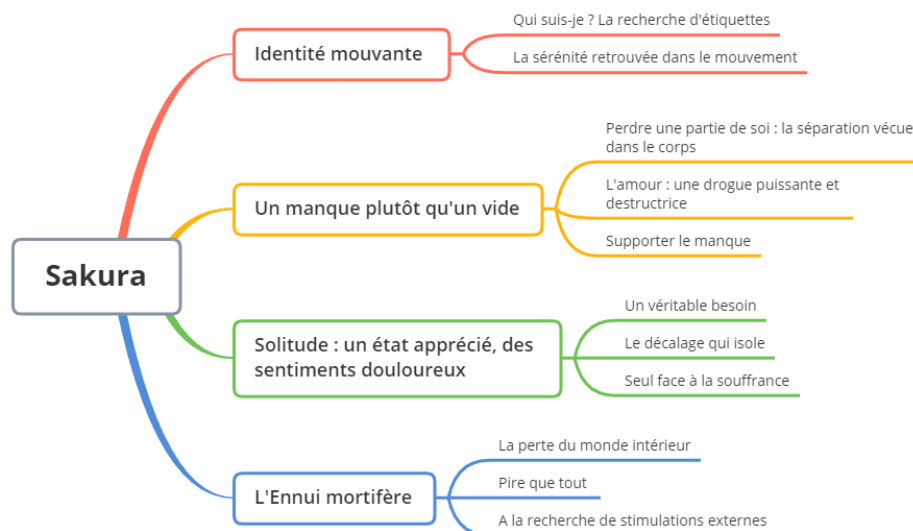


interne : « *c'est des états qui reviennent à peu près pareil ... dans le temps et c'est assez stable pour que je puisse leur donner des noms ben c'est... c'est rassurant* ».

Enfin l'ennui est un sentiment qu'iel expérimente principalement dans les moments où son humeur est particulièrement basse : dans la dysphorie ou dans des moments dépressifs. Iel parle d'un ressenti de vide : « *c'est des moments où je me sens vide* », d'abattement et d'une baisse d'énergie intense qui peuvent l'amener à tomber, physiquement : « *j'veais juste me laisser tomber et ça soulage en fait* ». Face à cet écrasement, iel essaie de pratiquer des activités calmes et plus passives, comme regarder des séries, de ne pas le combattre et de ménager ses forces : « *j'veais plutôt essayer de me forcer à faire des trucs doucement et j'crois que ça aide* ».

### Sakura

Sakura est une personne de 31 ans qui voit son genre comme fluide bien que s'accommodant du féminin. Elle a été diagnostiquée borderline, TDAH et avec des traits autistiques en fin d'année 2021.



Elle m'explique tout d'abord avoir été longtemps préoccupée par des questionnements identitaires, relatives à ses goûts, son style vestimentaire, son alimentation, son identité de genre ou son orientation sexuelle par exemple. Cette question occupant une grande place dans son esprit, elle chercha pendant des années à trouver « la case » qui lui correspondait le mieux. Elle me dit aujourd'hui avoir fait la paix avec cette question de l'identité en acceptant que la sienne était finalement fluide, mouvante : sa case à elle se révèle finalement être de changer de case, en quelque sorte : « *avant d'avoir le diag et tout j'étais vraiment très perturbée par cette question d'identité euh et euh et après j'ai eu le diag je me suis posée des questions etc et je suis retombée sur ces*

*termes genderfluid tout ça et en fait moi je pense que mon identité c'est... que ce soit mouvant. Et en le définissant comme ça, ça me réconcilie avec le souci. »*

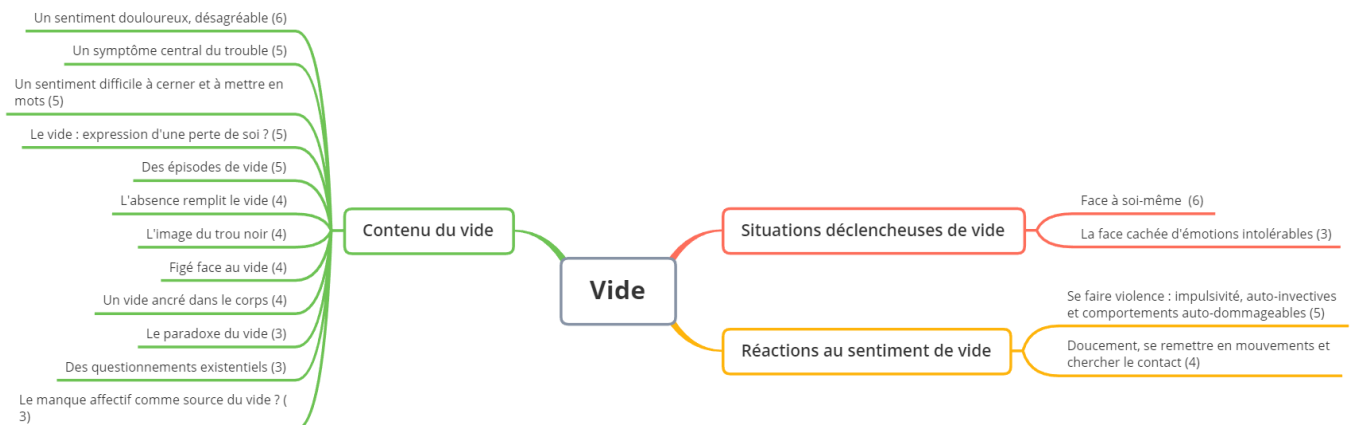
Quand on aborde la question du vide, Sakura me précise que ce terme ne lui parle pas et qu'elle lui préfère celui de manque, qu'elle ressent avec vivacité. Ce manque survient dans ces moments de transition que sont les séparations avec les personnes qu'elle aime, son compagnon en premier lieu. Elle ressent alors un fort déséquilibre interne, comme si elle avait perdu une partie d'elle, physiquement : *« je deviens la personne donc quand la personne s'en va eh ben... [...] c'est comme si on m'enlevait un bras en fait »*. Cette sensation de manque s'exprime très concrètement dans le corps et la conduit vers l'immobilisme : *« Un trou ... dans la cage thoracique... », « le ventre comprimé, la gorge serrée... », « t'as envie juste de te recroqueviller dans un coin et de plus rien faire. De de de mettre le temps sur pause. »*. Elle m'explique alors que ce sentiment de manque est d'autant plus fort que les moments avec ses proches ont été riches en émotions agréables et qu'elle se voit obligée de doser ceux-ci pour éviter un contrecoup dévastateur : *« que je peux pas m'autoriser à être pleinement heureuse avec lui parce que sinon après je vais avoir le contre coup derrière où ça va pas aller. »* Elle compare l'attachement à son compagnon à une drogue, comme si le moment de la séparation était un sevrage intense et destructeur. Elle affirme aussi se voir comme insatiable, *« j'ai souvent pensé que j'étais un puit sans fond à affection »* et ne pouvoir remplir son besoin d'amour, en vouloir constamment davantage, comme un puissant sentiment de craving : *« plus tu vas me donner de l'affection, plus je vais en avoir besoin »*. Cette douloureuse relation avec le sentiment amoureux se reproduit avec l'ensemble de sa palette émotionnelle, oscillant entre tout ou rien, entre répression des émotions, vécues comme dangereuses, et explosion : *« en fait y a trop et donc je peux pas ! Euh je je je ... ce serait dangereux de ... d'autoriser ça à sortir »*. Ses stratégies de régulation du manque se sont assainies avec les années. Ayant eu longtemps recours à des comportements autodestructeurs comme l'automutilation, elle anticipe aujourd'hui davantage les moments de séparation et prévoit à l'avance de ne pas se retrouver seule dans ces moments, le temps d'une réadaptation interne : *« je savais à l'avance que ça allait être très compliqué euh et euh du coup, là j'ai anticipé de d'être avec des gens quasiment à peu près tout le weekend. »* Elle peut aussi remplir le manque d'occupations pour se distraire, que ce soient d'activités ou de réflexions intellectuelles intenses, au sujet de ses troubles entre autre pour chercher des solutions : *« je fais plein de choses, je prévois plein de choses euh je suis beaucoup aussi... [...] dans l'analyse »*

Si les séparations sont des moments hautement compliqués pour Sakura, une fois la réadaptation effectuée, elle m'affirme plutôt apprécier les moments de solitude. Elle se décrit comme plutôt

introvertie, appréciant les activités solitaires. Ces moments lui permettent également de cesser de réprimer des parties d'elle qu'elle estime ne pas pouvoir montrer aux autres, de crainte de n'être pas acceptée, comme ses traits autistiques par exemple : *« on a beaucoup moins d'efforts à faire justement sur les choses qu'on essaie de réprimer pour s'adapter socialement aux autres »* Mais si l'état de solitude est accueilli, les sentiments de solitude qu'elle ressent sont, quant à eux, bien douloureux. Le premier sentiment de solitude se produit en situations sociales quand elle expérimente un décalage d'avec le groupe dans lequel elle est, quand l'incompréhension la sépare des autres entraînant gêne et peur du rejet : *« quand je me sens pas à ma place... Je sais pas ce qu'il faut dire ou je comprends pas ce qu'ils se disent »* Le second sentiment de solitude naît au cœur de la crise, quand les émotions, comme la tristesse, la débordent et que la souffrance est telle qu'elle ne perçoit plus rien au-delà de ce moment. Toute accaparée par la douleur, c'est comme si le monde avait disparu, personne ne pouvait comprendre ou apaiser ses maux et qu'elle était profondément seule face à cette épreuve : *« C'est au summum de la crise c'est d'être face à ses émotions et forcément seule face à ses émotions »*.

Enfin, l'ennui semble pour Sakura être une conséquence de la disparition d'un monde imaginaire intérieur extrêmement riche dont elle se rappelle s'y réfugier, enfant, avec nostalgie. Celui-ci semblait la protéger d'un ennui qu'elle vit aujourd'hui comme mortifère et inacceptable : *« le rien ça doit être l'ennui. ... je je peux pas envisager de m'ennuyer ça serait.. pour moi les émotions elles ont beau être super fortes et tout ça, c'est la raison de vivre, c'est être vivant »* Elle me dit vivre l'ennui comme le pire des sentiments et y préférer nombre d'émotions désagréables : *« je préfère ressentir des mauvaises émotions aussi fortes qu'elles soient que de ressentir de l'ennui. »* Elle s'occupe alors immédiatement si elle le sent arriver, elle me dit pouvoir même provoquer des disputes avec ses proches pour éviter de rester figée dans le néant de l'ennui. Elle distingue alors le manque de l'ennui : *« Le manque, ce qu'on appelle le sentiment de vide et tout, du coup c'est en connexion avec un autre alors que l'ennui, c'est par rapport à mon propre monde intérieur »*

## Analyse Croisée



### Le contenu du vide

#### *Des épisodes de vide centraux mais difficiles à mettre en mots*

Pour l'ensemble des participants, le sentiment de vide est une part importante de leur vie avec le trouble borderline : « *oui ça prend une place importante* » (Val) En effet, quatre d'entre eux le citent dans les trois premiers symptômes qu'ils évoquent du trouble et pour deux, il s'agit du premier symptôme évoqué. Il semble se produire régulièrement, d'où le qualificatif « chronique » dans les critères diagnostiques et par épisodes pour la quasi-totalité des participants : « *j'appelle ça des crises de vide parce que ce sont des épisodes aigus qui durent quelques heures tout au plus quelques jours* » (Lou). Seul Freyja le présente comme un sentiment permanent, quoiqu'auquel iel est confronté, également, par épisodes.

Cependant, bien que central, il est également caractérisé par la grande difficulté à le cerner clairement. Si des symptômes comme la peur de l'abandon ou les symptômes dissociatifs sont mis en mots plus simplement par les participants, il n'en est pas de même pour le vide. Quel que soit le recul des personnes interrogées, l'impalpabilité, l'inconnu et l'incertitude semblent accompagner le vide, lui conférant une aura mystérieuse et occasionnant frustration et confusion : « *C'est de la confusion pour savoir exactement ce qui se passe en moi* » (Lou). Val emploie une image très parlante pour illustrer cet état de fait : « *tu te regardes dans un miroir, tu vois que y a quelqu'un derrière toi, tu dis « ah ben tiens ça c'est le vide », tu te retournes et y a que toi dans la pièce.* ». Les mots tendent à manquer pour qualifier le vide et deux participants lui préfèrent d'ailleurs le terme de « manque », le terme vide n'ayant que peu d'écho en eux.

#### *La perte de soi : le paradoxe d'une absence remplie de douleur*

Malgré son appellation, s'il y a bien un élément qui ressort de ces entretiens, c'est que le vide est caractérisé à la fois par l'absence mais aussi par la présence d'une douleur. Pour tous les participantes, le sentiment de vide est, au moins, désagréable, inconfortable, comme un « *malaise* » nous dit Lou. Cette douleur est latente, diffuse, sourde contrairement aux épisodes de crise émotionnelle dont la douleur est aigüe et brutale : « *c'est pas vraiment une douleur comme dans une crise d'angoisse où c'est très euh c'est un pic : là c'est vraiment une douleur sourde ... qui va durer longtemps, qui va s'étaler, qui me taraude tout le temps* ». Cette douleur est telle que pour plusieurs d'entre eux, elle est inacceptable : « *Le vide, c'est le pire* » (Lou). Cet oxymore du « vide plein » (de douleur) amène d'ailleurs trois des participantes à parler de paradoxe du vide.

Quant à l'absence, nombre d'entre eux relatent la disparition des émotions, au moins agréables, mais également de la peur, de la colère ou de la tristesse. L'intérêt dans les activités habituelles s'évanouit, conduisant à une remise en question de ses goûts comme le dit Sylvia : « *je me dis « bah pourquoi t'es intéressée par ça ? »* ». L'envie, la motivation, les objectifs de vie, le sens des choses disparaissent, laissant place à l'immobilisme et à une passivité qui sont ressentis dans le corps pour quatre participantes sous la forme de lourdeur, d'une impression de faiblesse ou de trou dans la cage thoracique : « *c'est comme si j'avais perdu mon cœur et que y avait un espèce de trou béant au milieu de moi en fait* » (Sylvia). Plusieurs participantes iront localiser le vide au niveau du sternum ou du plexus solaire. La métaphore du trou noir pour illustrer ces différentes absences est plusieurs fois employée. Enfin, ces différentes absences semblent s'additionner pour définir le contour d'une perte des plus terrifiantes : la perte de son identité comme Sylvia l'illustre bien : « *c'est comme si ça grignotait peu à peu ma personnalité* ». Plusieurs d'entre eux me diront avoir l'impression de ne plus exister, d'être mort ce qui conduit à des questionnements existentiels douloureux sur soi, sur la vie ou sur le monde. Pour Azraël, le vide est même conçu comme une partie de son identité, comme une frontière entre les différentes facettes qui le constituent : « *la personne que je suis à un moment donné, c'est souvent un morceau de puzzle et un morceau de vide* ».

#### *Manque affectif*

Enfin, il est intéressant de noter que pour la moitié des participants, le vide trouverait sa source dans un manque d'amour qui viserait à être comblé, compulsivement. Plusieurs utilisent d'ailleurs la métaphore du puit sans fond comme l'évoque Sakura : « *j'ai souvent pensé que j'étais un puit sans fond à affection* ». Cela conduirait à des phénomènes de dépendance affective comme les décrivent Azraël, Sakura ou Freyja. Le vide conçu comme manque d'amour serait alors accompagné de craving et de syndrome de sevrage : « *je peux pas m'autoriser à être pleinement*

*heureuse avec lui parce que sinon après je vais avoir le contre coup derrière où ça va pas aller. »* (Sakura); de besoin de toujours plus d'affection : *« plus tu vas me donner de l'affection, plus je vais en avoir besoin »* ; cette recherche se révélant finalement vaine : *« on pourra jamais remplir ce trou »* ; et destructrice : *« je sais que ça détruit les relations mais euh aller voir des gens et être en mode « est-ce que tu m'aimes ... ? » »*. (Azraël).

#### Les situations du vide

Si le vide reste difficile à cerner et que plusieurs personnes n'arrivent pas à bien déterminer les situations qui le provoquent, elles observent certaines régularités tout de même.

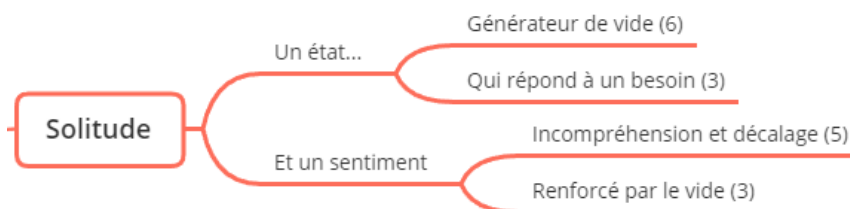
Tout d'abord, la totalité des personnes remarquent que le vide se fait remarquer quand elles sont physiquement seules. Pour certains, c'est la totalité de l'épisode de vide qui est vécu dans la solitude quand pour d'autres, il peut cependant perdurer en présence d'autres personnes. Val précise cependant que s'il a pu se sentir vide en présence d'autres personnes : *« ça va être un moment où je suis centré sur moi »*, comme si cette présence était alors effacée. L'autre contexte de survenue du vide rapporté par la moitié des participantes est celui de crise émotionnelle. En effet, pour Sylvia par exemple, la crise de vide peut faire suite à un moment d'extrême intensité émotionnelle qui est si énergivore que ce débordement la vide de toute énergie et émotions. Comme si elle avait trop ressenti, un court-circuit se produit pour venir calmer ce « trop », par le rien : *« comme si j'avais trop ressenti entre guillemets ou trop... ça m'avait fait quelque part exploser et que du coup comme ça m'avait fait exploser ben du coup le vide vient me capturer »*. Sakura, parle également d'une intensité du manque proportionnelle à l'intensité des émotions agréables ressenties avant la séparation. Ici le vide ferait alors également suite à un trop-plein d'émotions, mais de valence positive cette fois-ci. Enfin, Lou et Freyja émettent également l'hypothèse que des émotions massives se cachent derrière le vide et qu'il est là pour les en protéger. Si Freyja accueille cette protection, qui lui permet de fonctionner, Lou la ressent comme un blocage douloureux et paralysant, qui ne demande qu'à être résolu : *« c'est pour faire sortir des émotions qui sont latentes. »*

#### Les réponses au vide

Quant aux réactions que les participantes ont face au sentiment de vide, elles se caractérisent par un retour à l'action. Nombre d'entre eux vont spontanément répondre à ce sentiment par des comportements impulsifs auto-dommageables. Lou me parle de son cocktail de substances psychoactives et d'automutilations pour provoquer le choc qui le fera sortir du vide et se sentir vivant-e. Sylvia parle de sa recherche de la douleur physique, à travers des automutilations, du sport à outrance ou des crises d'hyperphagie. Val réagira également par des automutilations pour

mettre à distance le vide. La douleur physique vient alors remplacer cette impalpable, indiscernable et intolérable douleur sourde par une souffrance visible, concrète et contrôlable : « ressentir une douleur qui est plus forte et contrôlable que celle qui est à l'intérieur qui fait qu'en fait ça disparaît. » Cependant, certaines des réponses apportées tendent vers davantage de bienveillance et de prise en compte des limitations induites par le vide. Azraël rapportera par exemple essayer de ne pas lutter contre et de faire des activités calmes et plutôt passives, doucement. Freyja se forcera à sortir, se distraire ou rentrer en contact avec des proches, le temps que le vide se résolve. Val témoigne même pouvoir accepter ou aller jusqu'à apprécier « paradoxalement » le vide.

## Solitude



Nous ferons ici la différence entre la solitude comme état physique de ne pas être entouré d'autres personnes et le sentiment de solitude qui peut être indépendant de cet état et constitue un ressenti personnel.

## Etat

Comme nous l'avons précédemment mentionné, l'état de solitude est le lieu de survenue privilégié du vide, cette observation étant partagée par les participants. Paradoxalement, bien que cet état semble propice au vide et que le vide soit un état reconnu comme douloureux, cela n'empêche pas la moitié des participantes d'apprécier ces moments de solitude. Lou décrit effectivement s'accommoder fort bien de cet état, d'autant plus accompagné-e de son fidèle compagnon à moustaches. Sakura apprécie également ces moments solitaires, où elle peut lâcher prise et cesser de réprimer les parts d'elle-même qu'elle juge moins socialement acceptables. Enfin Val exprime avoir besoin de ces moments quotidiennement pour se ressourcer et lui permettre de pratiquer une introspection qu'il affectionne particulièrement : « Le sentiment de solitude je l'apprécie parce que c'est quelque chose dont j'ai besoin en fait, dans mon quotidien » Quant à eux, Azraël et Freyja semblent être plus en difficulté vis-à-vis de cet état. En effet Freyja rapporte passer beaucoup de temps en compagnie d'autres personnes et retarder le moment de rentrer chez iel pour ne pas se retrouver face au vide dans ces moments de solitude.

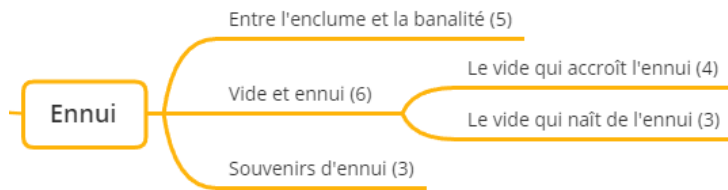
### Sentiment

Quant à lui, le sentiment de solitude semble trouver sa source pour différentes personnes dans l'incompréhension et le décalage. Il va s'agir pour Freyja et Sakura par exemple de situations sociales dans lesquelles iels ressentiraient un décalage, une incompréhension des codes sociaux employés de leur part ou une incompréhension face à leurs tentatives d'humour par exemple, de la part des autres : « *Quand on est en train de faire une blague et que personne rigole* ». (Freyja) Le décalage est également profondément ressenti par Sylvia, qui se sent inadaptée, en situation de handicap et incapable d'avoir une vie « *comme les autres* », « *normale* ». Elle me confie alors ressentir un profond sentiment de solitude quand cette différence lui est renvoyée, notamment par des professionnels de santé qui la suivent et dont la vision de ses capacités et perspectives ne coïncide pas avec ses aspirations et ressentis intérieurs. Elle ressort de ces entretiens, confuse et en prise avec de violent vertiges. Enfin pour Azraël, le sentiment de solitude est une terreur qui prend sa source dans des traumatismes de détachement émotionnel, iel explique également qu'il empire avec la sensation de ne pas être compris, vu ou entendu tel qu'iel se sent intimement, ce en quoi l'appropriation d'une théorie explicative de ses troubles et de sa conception de l'identité l'aide à faire coïncider sa vision qu'iel et les autres ont de lui. Pour Sakura, c'est également dans des moments d'intense souffrance émotionnelle, qu'elle se sent seule. En effet, dans ces moments, c'est comme si elle était si seule face à sa souffrance que personne ne pouvait la comprendre ou l'aider. Tout s'efface alors devant sa douleur : « *dans le pic de la crise y a un truc de « y a que l'instant présent qui existe, y a que le problème auquel je fais face qui existe et euh y a personne pour m'aider* » »

Pour trois des participants, le sentiment de solitude sera renforcé par le vide. Effectivement, le vide faisant perdre l'impression d'exister et le sens de la vie, Lou souligne l'absurdité de toute chose, dont celle de rentrer en relation. Sylvia rajoute également que le vide donne l'impression d'être hors du monde, qu'avec les « *lunettes du vide* », c'est comme si le monde avait disparu dans un épais brouillard : « *c'est comme si j'avais les lunettes du vide en fait. C'est-à-dire que je vois plus le monde que à travers ça, je me vois plus que à travers ça et du coup ça fait un mur de verre entre moi et le monde* » Ce mur fait écho avec la bulle de Lou pour illustrer la solitude : « *un mur transparent qui m'isole de... du reste du monde. Ptet en fait je suis carrément dans une bulle.* »



## Ennui



### *Enclume ou banalité ?*

L'ennui semble être un sentiment qui divise. Il semble se dessiner deux ennuis des descriptions des participantes. Le premier semble plutôt anodin, banal : c'est l'ennui que nous ressentons tous à un moment ou à un autre. Il vient signifier un besoin d'activité, de stimulation. Non problématique, il amène à considérer les différentes actions possibles et à en choisir une en fonction de ses aspirations du moment. Lou propose l'image du carrefour avec divers chemins qu'il va considérer dans ce cas. Cet ennui est porteur, il est plutôt positif pour les personnes qui le décrivent. Freyja souligne que l'être humain n'est pas fait pour rester inactif et que ce sentiment signifie que notre énergie se doit d'être engagée quelque part.

Cependant, un deuxième ennui est décrit, qui est, quant à lui, caractérisé par un sentiment fort d'abattement, de pesanteur. Pour Azraël, il est lié à une humeur basse, à la dépression : tout est dénué d'intérêt. Pour Sakura, cet ennui est inenvisageable, il est pire que tout, comme la mort et prend sa source dans une perte de monde intérieur qui la laisse sans ressource quand elle n'a plus de distraction. Sylvia et Lou préciseront que cet ennui, plus existentiel et « méchant » (Lou) se retrouvent davantage dans le vide. Il écrase, quand l'autre porte et réduit la marge de manœuvre de celles et ceux qui le subissent : « *comme si y avait une enclume sur moi* » (Sylvia).

### *Vide et ennui*

Les liens entre sentiment de vide et d'ennui semblent être très forts dans le vécu des participantes. Tout d'abord, certains remarquent qu'à l'instar de la solitude, le vide peut survenir dans des moments d'ennui. En effet, le vide semble survenir quand plus rien ne fait distraction et que le regard se porte à l'intérieur de soi, comme Val le remarque. Ainsi l'état de solitude se caractérisant par l'absence de personnes et l'ennui par l'absence d'activités, la voie semble alors libre, en l'absence de toute distraction, pour l'installation du vide. D'autre part, plusieurs citeront spontanément l'ennui comme une composante expérimentée dans le vide. Pour Lou, l'ennui fait partie des deux composantes lui permettant d'ailleurs d'identifier la crise de vide, l'autre étant son injonction intérieure : « *il faut que je fasse quelque chose mais je sais pas quoi* ». Freyja et Sylvia analysent finement le processus par lequel le vide semble venir renforcer l'ennui : en effet, l'absence d'intérêt que provoque le vide rend alors sans effet la pratique d'activités habituellement

plaisantes ce qui tend à faire perdurer et ressortir l'ennui : « *après l'ennui et le vide sont assez euh proches sur certains points parce que des fois y a comme ce truc de vide où on est en mode on a envie de faire quelque chose et de l'autre côté, quoi qu'on essaie de faire, ça nous intéresse pas* ». (Freyja)

### *Souvenirs d'ennui*

Enfin, il est à noter que la moitié des participants ont spontanément évoqué des souvenirs d'enfance en lien avec l'ennui. Pour Lou, il s'agit de dimanches vides d'activités ou de distractions lors desquels rien ne semblait venir apaiser l'ennui. Pour Val, il s'agit d'une discussion avec ses parents sur le caractère constructif de l'ennui, discours auquel il semble aujourd'hui adhérer. Enfin Freyja pressent l'importance de l'ennui dans la construction de son trouble. Elle me relate des expériences répétées et précoces de profond ennui lors desquelles sa mère la laissait seule face à elle-même sans stimulations, bien qu'elle s'en plaigne. Elle se demande alors l'impact que cela eu sur elle : « *ça aurait pu développer mon sentiment d'être abandonnée juste d'être dans un coin à ne rien faire pendant des années* ».

## Discussion

Cette recherche visait à mettre en lumière le vécu des personnes atteintes du trouble borderline du sentiment de vide et de sentiments qui lui sont associés. Nous allons par la suite discuter des éléments qui ont pu se détacher de nos résultats, en les mettant en perspective avec ceux de la littérature actuelle sur le sujet.

### *Vide*

Tout d'abord, le premier constat que nous pouvons effectuer sur le sentiment de vide est qu'il semble constituer un symptôme effectivement central dans le trouble borderline. En effet, ce vide « prend de la place » chez les personnes borderlines que nous avons rencontrées, que ce soit leur genre ou leur âge. Cela confirme les recherches de Zanarini et al. (2003) qui conclut à une évolution plus favorable des symptômes aigus que des symptômes tempéramentaux comme le sentiment de vide.

Un deuxième constat qui fait écho à la littérature est celle de la qualité indéfinissable du vide. La frustration et la perplexité face à ce sujet ressortent de plusieurs de nos entretiens, ce qui corroborent les conclusions de Miller et al. (2021) sur la difficulté à le mettre en mots. D'autre part, comme le supposait d'Agostino et al. (2020), le caractère flou de ce terme peut amener des personnes à décrire des expériences différentes avec le même mot et des expériences similaires avec des mots différents. L'investigation du sentiment de vide semble effectivement favoriser

l'élaboration autour de construits similaires, parfois spontanément évoqués comme le manque, la dissociation, la dysphorie. Comme nous le disait Lou : « *Comment c'est pas facile de savoir ce que c'est, savoir ce que ça n'est pas... aide.* » Nous pouvons alors nous demander si les deux participants qui décrivent le vide comme un manque, ne décriraient pas une expérience du vide similaire aux autres sous le terme « d'ennui ». En effet pour Sakura par exemple, l'ennui est inconcevable et pire que tout, comme le vide de Lou. Elle précise que l'ennui est en rapport avec la perte de la connexion à soi quand son vide est la perte de la connexion aux autres, quand pour ceux qui se reconnaissent dans le vide, celui-ci signe une forme de mort de soi. Il est également possible que les personnes qui parlent du vide comme manque n'expérimentent en fait pas le sentiment de vide comme entendu par les autres et feraient partie des 25% de borderlines qu'on estime ne pas ressentir celui-ci. (Klonsky, 2008). On peut également se demander si l'expérience du vide ou de l'ennui de certains ne recoupe pas des affects dépressifs, quand Azraël nous parle d'une sensation d'abattement dans l'ennui par exemple, ou quand Freyja évoque un vide qui se transforme en dépression. Cette réflexion nous permet d'exposer une des limites de notre étude, en effet, nous nous sommes heurtés à la difficulté d'investiguer le vécu de sentiments ou d'expériences qui ne recouvraient pas forcément la même réalité pour les participants, en fonction du vocabulaire des personnes, de leur histoire, de leurs lectures sur le trouble, de leur suivi. Cela nous amène à préconiser la plus grande prudence quant aux comparaisons et généralisations qui pourraient être faites à partir de ces résultats.

Cependant, certaines caractéristiques du vide semblent tout de même pouvoir être avancées et corroborent notre hypothèse générale initiale. En effet, le vide évoque un contenu désagréable pour l'ensemble des participants qui est à la fois affectif et physique, pour une bonne moitié des personnes interrogées. Ce vécu corporel, pour ceux qui le vivent, fait écho aux participants d'autres études qualitatives : pour les participants de Salamin, on retrouvait la sensation du « *trou noir* », « *qu'on creuse à l'intérieur de moi* », des sensations présentes au niveau du sternum. (Salamin et al., 2020). Il induit une faible activation physiologique traduit, dans les dires des participants, par une tendance à l'immobilisme et l'inaction. Pour la plupart, il est également dominé par l'absence d'objectifs, d'intérêt, de motivation, de connexion à soi et aux autres, ce qui en fait un paradoxe puisqu'il n'est pas non plus exempt de contenu douloureux, comme le soulignait Salamin dans son étude (Salamin et al., 2020).

Comme le synthétise Miller dans sa méta-analyse, le vide pourrait être une conséquence de la difficulté des personnes borderlines à développer des relations internes d'objets apaisantes et soutenant, un faux self et un manque d'identité personnelle. (Miller et al., 2020) A l'instar des

participants de Ntshingila et al. (2016) qui liaient le vide et la perturbation de l'identité, les participants de cette étude semblent également relier ces deux thématiques. Pour Lou, le vide est une « *rupture d'intégrité psychique* » quand pour Sylvia, « *sa personnalité est grignotée* » par celui-ci.

En ce qui concerne les situations provoquant le vide, il semblerait que celles-ci soient également difficiles à identifier comme le constatent plusieurs participants. Cependant, il semble se produire dans des moments de solitude et loin de toute possibilité de distraction. Les participants de Miller rapportaient également plus d'occurrences de vide quand ils n'étaient plus occupés (Miller et al., 2021).

Les réponses apportées au vide sont très liées à des comportements auto-dommageables, à la recherche de douleur physique comme le laissait penser la littérature qui lie sentiment de vide et impulsivité ainsi que vide et comportements para-suicidaires (Miller et al., 2018). A l'instar des participants à l'étude de Miller et al. (2021), des stratégies de distraction et d'activation comportementale forcées semblent également pouvoir pallier dans une certaine mesure le sentiment de vide. Cependant, si Miller supposait qu'une conscience plus développée du sentiment de vide caractérisait les personnes s'engageant dans des stratégies de coping plus fonctionnelles, nous ne pouvons pas aller dans le sens de cette hypothèse, au regard de nos résultats. En effet, les personnes de cette étude ayant le plus de temps passé depuis leur diagnostic et disposant d'un bon recul par rapport à leur vécu du TPB nous ont beaucoup évoqué le recours à la recherche de douleur physique, d'électrochoc émotionnel, quand ceux qui nous ont évoqué l'activation comportementale pouvaient être parmi les plus jeunes, ne disposant pas d'autant de recul. Il semblerait donc intéressant de creuser davantage cette question.

### *Solitude*

A propos de la solitude, il convient de bien distinguer état et sentiment, comme le rappelle Lou au décours de notre entretien. L'état de solitude semble non problématique pour la moitié de nos participants qui me disent s'en accommoder, voire l'apprécier. Cela nuance le point de vue souvent tranché de la littérature sur le TPB qui décrit les personnes borderlines comme « *intolérante à la solitude* », comme on peut lire dans le DSM V par exemple : « *Ces peurs d'être abandonné sont liées à l'intolérance à la solitude et au besoin d'avoir d'autres gens avec soi.* » (APA, 2022). Cependant, il est à noter que ça n'est pas le cas pour tous les participants, certains cherchant plus activement à l'éviter. Il conviendrait aussi de distinguer les différentes situations de solitude afin de mieux comprendre ce qui peut entraîner un vécu agréable ou désagréable de ces moments :

attente ou séparation récente d'une personne proche, solitude sur plusieurs heures ou jours, solitude provoquée ou subie par manque de liens ?

Si on parle de sentiment de solitude, les mots qui reviennent le plus dans la bouche des participants sont ceux de décalage et d'incompréhension des autres. On retrouve donc un point commun avec le vide dans la déconnexion avec autrui mais les similitudes semblent s'en tenir là. En effet, si l'immobilisme du vide peut favoriser un isolement et un sentiment de déconnexion pouvant induire un sentiment de solitude, ce sentiment ne semble pas être de façon prédominante en lien avec le vide. Il sera davantage cité comme pertinent dans des situations de grande détresse face à sa souffrance : dans la dépression ou la crise d'intensité émotionnelle par exemple, ou dans des situations de grand décalage social. Cela fait écho à Westen et al..(1992) qui avançait que la solitude et le vide étaient centraux dans la dépression secondaires au TPB. Les liens entre sentiment de vide et de solitude seraient donc peut-être davantage à étudier dans le contexte d'une comorbidité dépressive. Enfin, le vécu d'Azraël n'est pas sans rappeler celui des personnes interrogées par Sagan et al. (2017) qui rapportaient une solitude profonde et trouvant son origine dans leur enfance. L'état d'aliénation sociale, de se sentir étranger rappelle également le vécu de décalage évoqué par Sylvia.

Pour conclure sur les liens entre solitude et vide, il semblerait alors que l'état de solitude favorise le vide, quand le sentiment de solitude serait favorisé par celui-ci. Pour ceux pour qui l'état de solitude est effectivement intolérable, on peut se demander les raisons et si celles-ci seraient liées à la survenue du sentiment de vide préférentiellement dans cet état.

### *Ennui*

Quant à l'ennui, ses liens au vide semblent plus intriqués que ceux de la solitude, ce qui fait écho à l'expression originale du critère diagnostique du vide dans le TPB. Il semble tout de même différer du vide car les participants notent pouvoir ressentir de l'ennui hors de crises de vide et le vivre comme un sentiment banal et non problématique dans ce dernier cas, pour la majorité d'entre eux. Les réponses apportées à cet état, hors vide, semblent bien différer de celles apportées au vide comme l'illustre Lou avec sa métaphore du carrefour aux multiples chemins, qu'iel ne considère pas, en présence du vide, alors qu'iel pèse dans lequel iel va s'engager, en présence de l'ennui seul. Cependant, en crise de vide, l'ennui semble changer de nature et devenir une composante douloureuse de cet état d'absence. Prédominant dans l'épisode de vide, l'ennui semble pouvoir le renforcer et être renforcé par lui, ce qui semble aller dans le sens du « *Boredom Cascade Model* » de Masland. (Masland et al., 2020). Cette distinction faite par les participants de deux vécus de

l'ennui, diamétralement opposés, nous semble apporter une nuance intéressante à la littérature sur l'ennui dans le TPB qui évoquait un vécu plus homogène d'un ennui, au singulier. Il conviendrait, d'autre part, en présence de détresse face à l'ennui, de chercher si la source de la détresse ne serait pas plus liée au vide qui le renforce.

### *Limites de l'étude*

Cette recherche présente diverses limites et biais que nous évoquerons ici afin que le lecteur puisse en tenir compte dans la prise de connaissance des résultats.

Tout d'abord, les entretiens ont été menés auprès de six personnes ce qui constitue un échantillon dont la taille ne permet pas une généralisation des résultats obtenus. D'autre part, un biais d'échantillonnage existe car les participants ont été recrutés via une association d'usagers en lien avec le trouble ce qui laisse supposer que ceux-ci aient assez de recul et de connaissance pour avoir pu faire la démarche de rejoindre cette association, qui leur permet en retour d'accroître leurs connaissances du trouble. Cela est d'autant plus vrai pour les personnes diagnostiquées depuis une dizaine d'années ou bénévoles actifs de l'association. La connaissance du trouble pourrait également induire un biais de conformité des participants : connaissant les critères du trouble borderline, ils pourraient porter plus d'attention chez eux aux émotions, comportements et pensées allant dans le sens de ces critères et taire ceux qui seraient en contradiction. Il est également important de s'interroger sur le biais de désirabilité sociale qui a pu s'exprimer chez les participants lors des entretiens. En effet, reprenant les mots de plusieurs participants qui recherchent plus que tout l'approbation, l'intégration, l'amour d'autrui, quel impact ce besoin profond a-t-il pu avoir sur leurs réponses à mes interrogations ? Ce biais était par exemple visible lors de l'entretien avec Lou qui m'exprime : « ça m'embête parce que j'aurais aimé avoir toutes les réponses ». Enfin, il est important de préciser que je ne suis pas neutre vis-à-vis de ce sujet d'étude, étant moi-même très impliquée dans cette association.

### *Futures pistes de recherche*

Tout d'abord, il semble urgent de clarifier les caractéristiques du vide et cela au regard de celles de l'ennui ou du manque particulièrement. En effet, il y a fort à parier qu'un vide entendu comme manque ou un vide entendu comme disparition de soi ne soient pas à considérer ni à prendre en charge de la même manière, dans la pratique clinique. Une autre piste de recherche consisterait à étudier la différence de vécu entre les personnes vivant le vide comme une protection contre des émotions intolérables et celles pour qui le vide est simplement un sentiment subi. S'agit-il alors du même vide ou de deux vides différents dans ce cas ? De quoi ce vide protège-t-il ? S'agit-il

d'un mécanisme de défense comme la dissociation qui se serait chronicisé ? Nous nous joignons donc aux préconisations de Miller sur l'importance de discerner la fonction que les individus donnent au sentiment de vide (Miller et al., 2021) Il serait également intéressant d'investiguer davantage le vécu des personnes qui affirment pouvoir accepter le vide et comprendre les déterminants qui peuvent amener à cet état d'esprit afin d'en faire bénéficier d'autres patients. Enfin, il nous semble important de s'intéresser au vide en tant que processus, comme le présente notamment Sylvia, afin de clarifier ses différentes phases : comprendre comment il prend naissance, son évolution et sa résolution. Cela rejoint les propositions de Salamin qui suggère d'étudier ce phénomène par une méthode d'échantillonnage d'expériences à « haute résolution » afin d'en explorer sa dynamique (Salamin et al., 2020). De même, investiguer les associations entre sentiment de vide actuels et souvenirs d'enfance permettraient de centrer les souvenirs traumatiques à traiter pour prendre en charge ce symptôme et donnerait des perspectives de prévention de cet aspect du trouble. Cette dernière remarque vaut également pour l'ennui qui semble très présent dans l'enfance des participants et dont la place dans la construction du trouble borderline demanderait à être creusée.

Sur des sujets annexes, il n'échappera pas au lecteur attentif l'écrasante majorité de personnes non-binaires ou genderfluid dans cet échantillon. Cette tendance se vérifiant également au cours des groupes de parole que j'ai l'occasion de co-animer, le lien entre genre et trouble borderline semble être une riche perspective de recherche. De récentes recherches notent en effet de plus grandes disparités dans l'identité de genre et l'orientation sexuelle que dans la population générale (Frías et al., 2016). Le lien entre genre et vécu du trouble borderline demande donc à être investigué, comme certaines équipes de recherche commencent à le faire (voir les projets de recherche de l'équipe FERREPSY). D'autre part, il en est de même sur les interactions entre trouble borderline et autisme, qui sont encore peu étudiées mais ont été maintes fois soupçonnés face aux comorbidités évoquées par plusieurs participants et usagers de l'association. Cela fait écho à l'étude de Cheney et al. (2023) qui préconise d'étudier davantage cette association et de développer des prises en charge adaptées aux patients concernés.

Enfin, en ce qui concerne les perspectives cliniques, il semblerait intéressant de rechercher des souvenirs difficiles ou traumatismes liés à la solitude et à l'ennui, qui semblent profonds et présents de façon précoces chez les participants rencontrés. Il est assez notable que les interrogations sur l'ennui donnent lieu à des narrations de souvenirs d'enfance autour de ce sentiment. Il pourrait être envisagé que le retraitement de ces souvenirs via EMDR ou autre thérapie centrée sur le trauma pourrait alors conduire à l'amélioration du sentiment de vide.

## Conclusion

Cette étude avait pour but d'explorer le vécu du sentiment de vide chez des personnes atteintes du trouble de la personnalité borderline : comment ce mystérieux sentiment se manifeste-t-il, dans quelles situations se révèle-t-il, comment les personnes qui le rencontrent y réagissent ? D'autre part, nous nous proposons d'investiguer les différences et liens avec les sentiments de solitude et d'ennui. L'analyse des six entretiens avec nos participants a permis de tirer les résultats suivants :

Le vide est un symptôme central du trouble borderline, quoique difficile à cerner, que ce soit pour les chercheurs ou les personnes concernées, pouvant être confondu, ou étroitement lié avec d'autres concepts tels que la solitude, l'ennui, la dissociation, la dysphorie ou le manque que nous ont cité spontanément nos participants. Il s'agit d'un sentiment paradoxal caractérisé par la perte d'un sentiment d'identité et l'absence de tout ce qui la constitue mais aussi par la présence d'une profonde douleur qui immobilise psychiquement et physiquement. Il est difficile de déterminer dans quelles situations il se développe mais l'absence d'autrui, de distraction en général et le vécu d'émotions intenses semblent le faciliter. Les personnes qui subissent sa présence semblent répondre par beaucoup d'impulsivité ou de comportements violents envers eux-mêmes, préférant la souffrance au vide. Toutefois, la remise progressive en mouvement semble aider à pallier ce sentiment et l'acceptation est possible pour certains.

L'état de solitude semble être nécessaire (mais pas forcément suffisant ?) à la survenue du vide et ne semble cependant pas intolérable pour une moitié de nos participants. Le sentiment de solitude semble davantage lié à l'incompréhension, au décalage et diffère bien du vide. Les deux sentiments seraient davantage liés dans la dépression.

Il serait intéressant de distinguer l'ennui survenant en lien avec le vide, lourd et destructeur, de l'ennui banal et habituel qui est ressenti à distance du vide. L'ennui différerait donc du vide, pouvant exister en dehors, mais y serait très lié, l'un renforçant l'autre. L'ennui semble être un sentiment ancré dans l'enfance pour la moitié des participants.

Cette étude confirme l'intérêt des investigations qui commencent à être menées sur le vécu de symptômes plus « tempéramentaux » dans le TPB, comme le sentiment de vide, qui semble être en lien avec divers autres symptômes. Il conviendra alors pour les prises en charge cliniques de prendre en compte cette absence, ses manifestations et d'investiguer, avec les personnes concernées, les réponses qui peuvent l'apaiser.



## Bibliographie

APA. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM Library.

<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>

Battle, C. L., Shea, M. T., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C., Sanislow, C. A.,

Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., & Morey, L. C. (2004).

Childhood maltreatment associated with adult personality disorders : Findings from the

Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Personality Disorders*,

18(2), 193-211. <https://doi.org/10.1521/pepi.18.2.193.32777>

Bernheim, D., Gander, M., Keller, F., Becker, M., Lischke, A., Mentel, R., Freyberger, H. J., &

Buchheim, A. (2019). The role of attachment characteristics in dialectical behavior therapy for

patients with borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3),

339-349. <https://doi.org/10.1002/cpp.2355>

Cheney, L., Dudas, R. B., Traynor, J. M., Beatson, J. A., Rao, S., & Choi-Kain, L. W. (2023). Co-

Occurring Autism Spectrum and Borderline Personality Disorder : An Emerging Clinical

Challenge Seeking Informed Interventions. *Harvard Review of Psychiatry*, 31(2), 83-91.

<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000361>

D'Agostino, A., Pepi, R., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2020). The Feeling of Emptiness : A

Review of a Complex Subjective Experience. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(5), Article 5.

<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000269>

Danckert, J., Mugon, J., Struk, A., & Eastwood, J. (2018). Boredom : What Is It Good For? In H. C.

Lench (Éd.), *The Function of Emotions : When and Why Emotions Help Us* (p. 93-119). Springer

International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-77619-4\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-319-77619-4_6)

- Ellison, W. D., Rosenstein, L., Chelminski, I., Dalrymple, K., & Zimmerman, M. (2016). The Clinical Significance of Single Features of Borderline Personality Disorder : Anger, Affective Instability, Impulsivity, and Chronic Emptiness in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Disorders, 30*(2), 261-270. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2015\\_29\\_193](https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_193)
- Fahlman, S. A., Mercer-Lynn, K. B., Flora, D. B., & Eastwood, J. D. (2013). Development and validation of the multidimensional state boredom scale. *Assessment, 20*(1), 68-85. <https://doi.org/10.1177/1073191111421303>
- Frías, Á., Palma, C., Farriols, N., & González, L. (2016). Sexuality-related issues in borderline personality disorder : A comprehensive review. *Personality and Mental Health, 10*(3), 216-231. <https://doi.org/10.1002/pmh.1330>
- Fruzzetti, A. E., Shenk, C., & Hoffman, P. D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder : A transactional model. *Development and Psychopathology, 17*(4), 1007-1030. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050479>
- Galanaki, E. (2015). *Solitude as a state of positive aloneness in childhood and adolescence* (p. 168-190).
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal Self-Injury Disorder : An Empirical Investigation in Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(4), 496-507. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.794699>
- Granger, B. (2013). Chapitre 2. Le trouble de la personnalité borderline. In *Troubles de la personnalité* (p. 15-26). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.couta.2013.01.0015>
- Gunderson, J. G. (1996). Borderline patient's intolerance of aloneness : Insecure attachments and therapist availability. *The American Journal of Psychiatry, 153*, 752-758. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.6.752>

Guze, S. B. (1995). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV).

*American Journal of Psychiatry*, 152(8), 1228-1228. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1228>

Harford, T. C., Chen, C. M., Kerridge, B. T., & Grant, B. F. (2019, octobre 17). *Borderline*

*Personality Disorder and Violence Toward Self and Others : A National Study* (world)

[Research-article]. [https://doi.org/10.1521/Pedi\\_2018\\_32\\_361](https://doi.org/10.1521/Pedi_2018_32_361); Guilford Publications Inc.

[https://doi.org/10.1521/pedi\\_2018\\_32\\_361](https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_361)

Herron, S. J., & Sani, F. (2022). Understanding the typical presentation of emptiness : A study of lived-experience. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 31(2), Article 2.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922645>

Johansen, M., Karterud, S., Pedersen, G., Gude, T., & Falkum, E. (2004). An investigation of the prototype validity of the borderline DSM-IV construct. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4),

289-298. <https://doi.org/10.1046/j.1600-0447.2003.00268.x>

Karaklic, D., & Bungener, C. (2010). Évolution du trouble de la personnalité borderline : Revue de la littérature = Course of borderline personality disorder: Literature review. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 36(5), 373-379.

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2009.12.009>

Klonsky, E. D. (2008). What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22(4), Article 4.

<https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.4.418>

Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST) : A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8, 114-129.

<https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>

- Lewis, K. L., Fanaian, M., Kotze, B., & Grenyer, B. F. S. (2019). Mental health presentations to acute psychiatric services : 3-year study of prevalence and readmission risk for personality disorders compared with psychotic, affective, substance or other disorders. *BJPsych Open*, 5(1), e1.  
<https://doi.org/10.1192/bjo.2018.72>
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), Article 9432. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16770-6)
- Liebke, L., Bungert, M., Thome, J., Hauschild, S., Gescher, D. M., Schmahl, C., Bohus, M., & Lis, S. (2017). Loneliness, social networks, and social functioning in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8, 349-356.  
<https://doi.org/10.1037/per0000208>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder* (p. xvii, 558). Guilford Press.
- Lionet, B. (2021). Chapitre 9. L'analyse phénoménologique interprétative. In *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (p. 145-157). Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.casti.2021.01.0145>
- Livesley, W. J., Jang, K. L., & Vernon, P. A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 55(10), 941-948.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.10.941>
- Masland et al. (2020). *Boredom in Borderline Personality Disorder : A Lost Criterion Reconsidered*—*PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33166987/>
- Mercer-Lynn et al. (2014). *Causes of boredom : The person, the situation, or both ?* | Request PDF.  
[https://www.researchgate.net/publication/262686404\\_Causes\\_of\\_boredom\\_The\\_person\\_the\\_situation\\_or\\_both](https://www.researchgate.net/publication/262686404_Causes_of_boredom_The_person_the_situation_or_both)

- Miller, C. E., Lewis, K. L., Huxley, E., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2018). A 1-year follow-up study of capacity to love and work : What components of borderline personality disorder most impair interpersonal and vocational functioning? *Personality and Mental Health*, 12(4), 334-344. <https://doi.org/10.1002/pmh.1432>
- Miller, C. E., Townsend, M. L., Day, N. J. S., & Grenyer, B. F. S. (2020). Measuring the shadows : A systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder. *PLoS ONE*, 15(7), Article 7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233970>
- Miller, C. E., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2021). Understanding chronic feelings of emptiness in borderline personality disorder : A qualitative study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00164-8>
- Nijenhuis, E. R. s., Hart, O., Steele, K., Soir, E., & Mattheß, H. (2006). Dissociation structurelle de la personnalité et trauma. *Stress Trauma*, 6.
- Ntshingila, N., Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Temane, A. (2016). Experiences of women living with borderline personality disorder. *Health SA Gesondheid*, 21, 110-119. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.01.001>
- Nurnberg, H. G., Hurt, S. W., Feldman, A., & Suh, R. (1987). Efficient diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 1, 307-315. <https://doi.org/10.1521/pedi.1987.1.4.307>
- Pascal, B. (2016). Chapitre 10. Dissociation et thérapie des schémas. In *Psychothérapie de la dissociation et du trauma* (p. 131-142). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.smith.2016.01.0131>

- Peteet, J. R. (2011). Approaching emptiness : Subjective, objective and existential dimensions. *Journal of Religion and Health*, 50(3), Article 3. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9443-7>
- Poinsot, R. (2018). 6. Analyse fonctionnelle. In *Thérapies comportementales et cognitives: Vol. 3ème éd.* (p. 37-46). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.02.0037>
- Powers, A. D., Gleason, M. E. J., & Oltmanns, T. F. (2013). Symptoms of borderline personality disorder predict interpersonal (but not independent) stressful life events in a community sample of older adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), Article 2. <https://doi.org/10.1037/a0032363>
- Price, A. L., Mahler, H., & Hopwood, C. (2019). *Subjective Emptiness : A Clinically Significant Trans-diagnostic Psychopathology Construct*. SocArXiv. <https://doi.org/10.31235/osf.io/f2x6r>
- Price, A. L., Mahler, H. I. M., & Hopwood, C. J. (2022). Construction and Validation of a Self-report Subjective Emptiness Scale. *Assessment*, 29(3), Article 3. <https://doi.org/10.1177/1073191120968275>
- Queen, T. L., Stawski, R. S., Ryan, L. H., & Smith, J. (2014). Loneliness in a day : Activity engagement, time alone, and experienced emotions. *Psychology and Aging*, 29, 297-305. <https://doi.org/10.1037/a0036889>
- Rallis, B. A., Deming, C. A., Glenn, J. J., & Nock, M. K. (2012). What Is the Role of Dissociation and Emptiness in the Occurrence of Nonsuicidal Self-Injury? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(4), 287-298. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.26.4.287>
- Sagan, O. (2017). The loneliness of personality disorder : A phenomenological study. *Mental Health and Social Inclusion*, 21, 00-00. <https://doi.org/10.1108/MHSI-04-2017-0020>

- Salamin, V., Regamey, L., Terrapon, E., Fasseur, F., Gothuey, I., & Guenot, F. (2020). Une analyse qualitative du sentiment chronique de vide. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178(1), Article 1. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.06.012>
- Shah, R., & Zanarini, M. C. (2018). Comorbidity of Borderline Personality Disorder : Current Status and Future Directions. *The Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 583-593. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.009>
- Torgersen, S., Lygren, S., Oien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., Tambs, K., & Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41(6), 416-425. <https://doi.org/10.1053/comp.2000.16560>
- Vardy, Y., Day, N. J. S., & Grenyer, B. F. S. (2019). Development and validation of an experience of time alone scale for borderline personality disorder. *PloS One*, 14(5), e0217350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217350>
- Vodanovich, S. J. (2003). Psychometric measures of boredom : A review of the literature. *The Journal of Psychology*, 137(6), 569-595. <https://doi.org/10.1080/00223980309600636>
- Westen, D., Moses, M. J., Silk, K. R., Lohr, N. E., Cohen, R., & Segal, H. (1992). Quality of Depressive Experience in Borderline Personality Disorder and Major Depression : When Depression is Not Just Depression. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 382-393. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.382>
- Westgate, E. C., & Wilson, T. D. (2018). Boring thoughts and bored minds : The MAC model of boredom and cognitive engagement. *Psychological Review*, 125, 689-713. <https://doi.org/10.1037/rev0000097>
- YEN, S., JOHNSON, J., COSTELLO, E., & SIMPSON, E. B. (2009). A 5-Day Dialectical Behavior Therapy Partial Hospital Program for Women with Borderline Personality Disorder : Predictors

of Outcome from a 3-Month Follow-up Study. *Journal of psychiatric practice*, 15(3), 173-182.

<https://doi.org/10.1097/01.pra.0000351877.45260.70>

Young, J. E., Weishaar, M. E., & Klosko, J. S. (2017). *La thérapie des schémas : Approche cognitive des troubles de la personnalité*. De Boeck Supérieur.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., & Silk, K. R. (2003). The longitudinal course of borderline psychopathology : 6-year prospective follow-up of the phenomenology of borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 160(2), 274-283.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.2.274>

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. M. (2016). Fluidity of the Subsyndromal Phenomenology of Borderline Personality Disorder Over 16 Years of Prospective Follow-Up. *The American Journal of Psychiatry*, 173(7), 688-694.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15081045>

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Silk, K. R., Hudson, J. I., & McSweeney, L. B. (2007). The subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder : A 10-year follow-up study. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 929-935.

<https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.929>



## Annexes

### Guide d'entretien

#### Questions socio-démographiques :

- 1- Pouvez-vous m'indiquer votre genre ?
- 2- Quel est votre âge ?
- 3- Depuis combien de temps savez-vous que vous êtes concernée par le trouble borderline ?
- 4- Etes-vous suivi pour ce trouble ? Ou l'avez-vous été ?
- 5- Aviez-vous participé à l'enquête en ligne sur le trouble de la personnalité borderline dans le cadre de la SISM 2022 ?

#### Questions sur le thème de la recherche :

- Dans un premier temps, pourriez-vous me dire comment se manifeste le trouble borderline chez vous ? Qu'est-ce que vous avez pu identifier ?
  - o *Précisions possibles* : émotions, pensées, comportements, relations avec les autres

#### Vide

- 6- Vous sentez vous souvent comme vide de l'intérieur ? Comment cela se manifeste-t-il pour vous ?
  - Précisions* : Des sensations corporelles ? Des pensées ? Des émotions qui viendraient avant ou après ? Une image ou métaphore pour le décrire ?
- 7- Est-ce qu'il y a des situations particulières qui déclenchent ce sentiment ?
- 8- Qu'est-ce que vous faites pour vous sentir moins vide ?

#### Solitude

- 9- Est-ce que le sentiment de vide est accompagné par un sentiment de solitude ? Ou celui-ci vient-il avant ? Ou après ?
- 10- Comment décririez-vous le sentiment de solitude chez vous ? En quoi est-il similaire ou différent du vide ?
  - Précisions* : Des sensations corporelles ? Des pensées ? Une image ou métaphore pour le décrire ?
- 11- Survient-il dans d'autres situations que celles que vous m'évoquiez ?
- 12- Qu'est-ce que vous faites pour le soulager ?

#### Ennui

- 13- Est-ce le sentiment de vide est accompagné d'un sentiment d'ennui ? Pendant, avant ou après ?
- 14- Comment vous décririez le sentiment d'ennui chez vous ? C'est différent du vide ? En quoi ?
  - Précisions* : Des sensations corporelles ? Des pensées ? Une image ou métaphore pour le décrire ?
- 15- Est-ce qu'il y a des situations particulières qui déclenchent ce sentiment ?
- 16- Qu'est-ce que vous faites pour soulager ça ?

Formulaire de consentement libre et éclairé

*Chercheuse* : Cette recherche est effectuée par Oriane SIRET, étudiante en Master 1 de psychologie clinique et psychothérapies de l'IED-Paris 8.

*Directrice de la recherche* : Le projet de recherche est supervisé par Mme Julie RIBEYRON, psychologue clinicienne, chargée de cours à l'IED-Paris 8.

*Institution* : Université Paris 8 - Institut d'Enseignement à Distance - Bâtiment D - 2, rue de la Liberté 93 526 SAINTDENIS CEDEX 02.

**1. Objectifs de la recherche :**

Cette recherche a pour but d'investiguer le *sentiment chronique de vide* ressenti dans le cadre du *trouble de la personnalité borderline*.

**2. Participation à la recherche et confidentialité :**

La participation à cette recherche consiste à participer à un entretien autour du thème de la recherche.

Cet entretien sera enregistré afin d'être analysé ultérieurement. Toutes les informations recueillies demeureront strictement confidentielles et seront rendues anonymes. Elles seront à l'usage exclusif des investigateurs de la recherche. En aucun cas, le nom des participants à cette recherche ne sera mentionné lors de présentations orales ou d'écrits. Les enregistrements audio seront détruits une fois traités.

**3. Informations du participant :**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Oriane SIRET :  
orianne.siret@gmail.com

**4. Droit de retrait :**

La participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes libres d'arrêter votre participation à tout moment ou de demander le retrait de vos données sans devoir justifier votre décision.

**5. Résultats de la recherche :**

Nous restons à disposition pour vous communiquer les résultats de notre recherche.

**Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.**

**Je soussigne(e) ....., consens librement à prendre part à cette recherche.**

Date :

Signature du participant :

Signature Oriane Siret :