



Le Trouble de la Personnalité Borderline

Flore VERDILLON, pair-aidante
Benjamin GOUACHE, psychiatre
UNAFAM – 17/06/23



Le Trouble de la Personnalité Borderline en quelques chiffres

- On estime que ce trouble touche entre 1 et 3 % de la population
- Tous les milieux socio-culturels sont concernés et il serait aussi fréquent chez les femmes que les hommes
- Il toucherait au moins 20 % des patients hospitalisés en psychiatrie
- Le taux de suicide chez les personnes atteintes de TPB est de 10 %
- 70 % des personnes atteintes de TPB ont fait au moins une tentative de suicide
- La tranche d'âge des premières manifestations est de 15-25 ans

Définition

- Le **Trouble de la Personnalité Borderline** (appelé aussi trouble borderline, trouble de la personnalité limite, état limite ou trouble de la personnalité émotionnellement labile) est un trouble psychologique et psychosocial sévère, caractérisé par une **perturbation marquée du rapport à soi-même et aux autres** et dans lequel les personnes présentent une **difficulté très importante à réguler leurs émotions et leurs comportements** (on parle alors de dysrégulation émotionnelle).
- C'est un trouble difficile à comprendre car complexe, mêlant beaucoup de comorbidités, pendant longtemps mal diagnostiqué, longtemps stigmatisé par le corps médical, qui accuse 20 années de retard de recherche par rapport à schizophrénie à la bipolarité
- Il est reconnu comme maladie psychique et répertorié dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) depuis la fin des années 80.

Définition

DSM 5 (2013): Les 9 critères diagnostiques du TPB (*par ordre de fréquence*) - Le diagnostic de TPB se base sur la présence d'au moins 5 de ces critères

1. **La peur d'être abandonné** (réelle ou imaginée)
2. **Fluctuations marquées de l'humeur** (dysphorie intense, dépression, honte, peur/anxiété, tristesse, colère)
3. **Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables** (dépenses, consommations de substances et abus / addictions, hypersexualité, hyperphagie - boulimie, conduite automobile dangereuse, emportements verbaux)
4. **Difficulté à contrôler sa colère** parfois injustifiée (colère constante, fréquents affrontements physiques avec d'autres)
5. Répétition de **comportements suicidaires ou automutilatoires**

Définition

DSM 5: Les 9 critères diagnostiques du TPB (*par ordre de fréquence*) - *Le diagnostic de TPB se base sur la présence d'au moins 5 de ces critères*

6. **Mode de relations interpersonnelles instables et intenses** (idéalisations excessives puis dévalorisation totale de l'autre et de la relation)
7. **Sentiment récurrent de vide intérieur** (de l'ennui au vide intérieur) pouvant créer une dépendance à l'autre
8. **Instabilité de l'image de soi**, « personnalité caméléon » : un manque de stabilité face à la notion de soi qui entraîne des difficultés à prendre des décisions ; l'individu est sûr de lui une minute, puis remet tout en question la minute suivante ; il voit souvent les choses en noir et blanc.
9. **Symptômes dissociatifs (déréalisation et dépersonnalisation) ou psychotiques (paranoïa ou hallucinations)**, en lien au stress (moyen de se distancer d'une expérience douloureuse), Ce phénomène n'est pas rare, mais c'est le degré et l'intensité de ses manifestations qui est problématique chez les personnes atteintes d'un trouble de personnalité limite.



Ce qu'ils en disent...

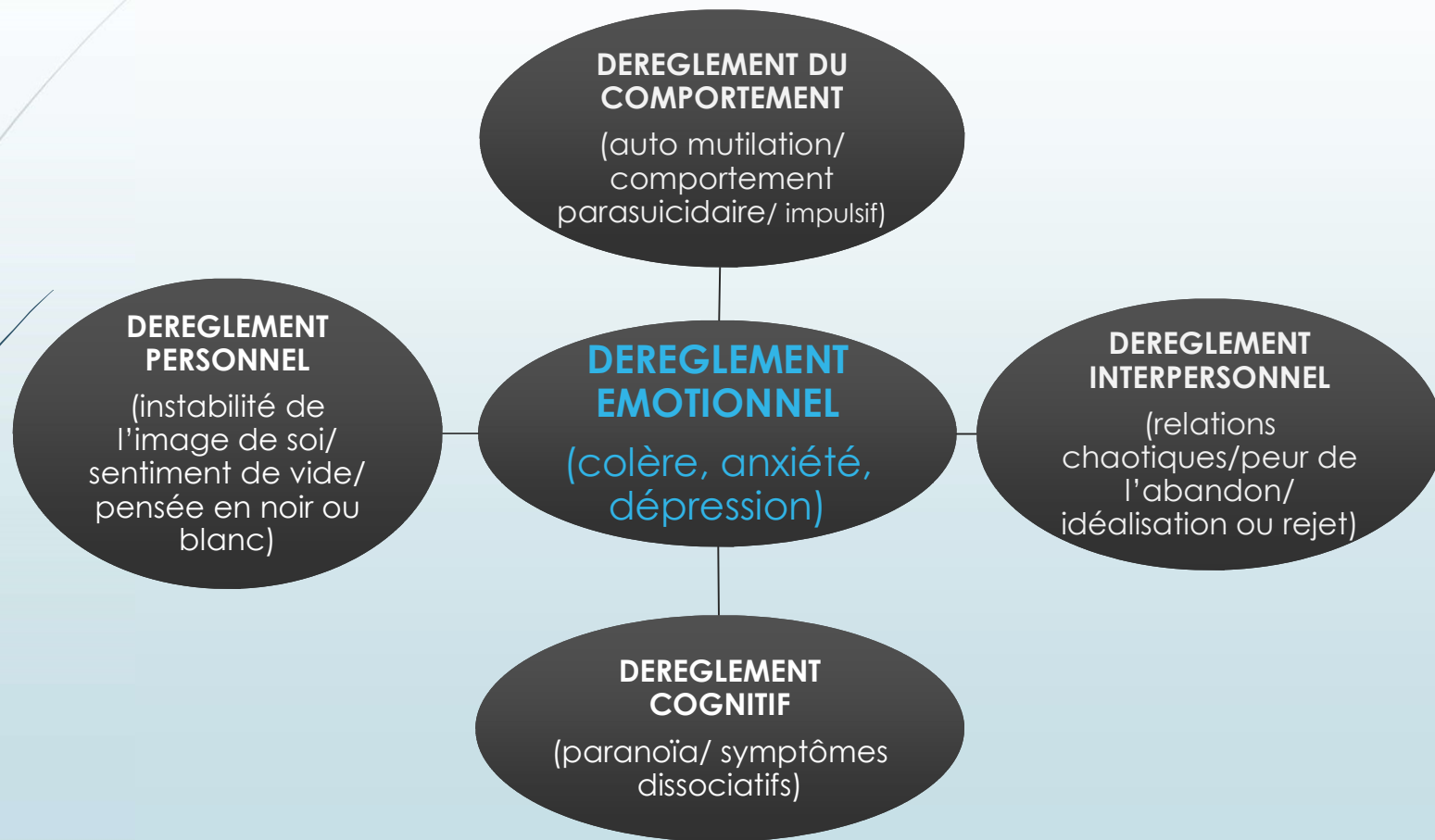
« D'un côté je fonctionne à 150 %, d'un autre je suis émotionnellement une loque. »

« Tu as tellement de souffrances à l'intérieur de toi que tu essaies de te faire mal à l'extérieur. »

« Ce n'est que lorsque je sens la douleur que je recommence à prendre lentement pied. »

« Je ne cesse de papillonner d'une personne à l'autre. D'abord je suis tout feu tout flamme, tout m'enthousiasme, mais bien vite, les mêmes choses m'ennuient complètement. »

Les 5 degrés de dérèglement psychique (Linehan, 1993)



Comorbidités

Le TPL est souvent lié à d'autres troubles ce qui rend le traitement beaucoup plus complexe et souvent moins efficace...

Anxiété	90%
Trouble dépressif majeur	60%
Dysthymie: dépression chronique (Niveau élevé - dépression de plus de 2 ans)	70%
Abus de substances (Toxicomanie)	35%
Troubles alimentaires (anorexie/boulimie)	25%
Comportement antisocial	25%
Comportement narcissique	25%
Trouble bipolaire I	15%



Diagnostic différentiel

- Trouble bipolaire (diagnostic erroné fréquent) : labilité émotionnelle et impulsivité
- TDA/H : impulsivité et troubles du comportement
- Schizophrénie (symptômes psychotiques)
- TSA (dysrégulation émotionnelle)
- Trauma complexe

Quels traitements possibles ?

Types de traitement

- Il n'y a pas de traitement pharmacologique spécifique pour le TPB
- Les médicaments ont généralement peu d'effets **globaux**.
- Ils vont cibler le plus souvent :
 - l'anxiété, la dépression, les addictions (prise en charge de la comorbidité) ;
 - les fluctuations d'humeur et l'impulsivité (traits de caractère).



Mais ces traitements ne sont pas suffisants

Le traitement efficace est avant tout psychothérapique :
TCD, mentalisation, Thérapie des schémas , thérapie
Focalisée sur le transfert.





La stigmatisation

- Diagnostic psychiatrique le plus stigmatisé (Nehls, 1998)
- Affecte aussi les cliniciens → réticence à poser le diagnostic (Chanen, 2013)
- Principale raison qui pousse les jeunes à ne pas chercher de soins en santé mentale (Gulliver, 2013)
- L'étiquette « borderline » suscite des croyances et émotions négatives particulières chez les infirmiers en psychiatrie en ce qui concerne la sympathie, le rejet ou l'optimisme (Markham, 2003)
- Semble en lien avec des croyances infondées sur la stabilité et le caractère contrôlable des comportements, des causes du comportement et de la dangerosité des personnes ayant ce trouble.



La stigmatisation

- Raisons suggérées : sentiments de frustration, impuissance, peur, incompetence ; chez des professionnels devant faire face à la colère intense, l'auto-agressivité, les idées suicidaires et tentatives de suicide
 - Dans la population générale : surtout stigmatisation des comportements associés et non de l'étiquette « borderline » (Furnham, 2015)
 - Le corollaire de la stigmatisation : l'auto-stigmatisation, un frein au rétablissement
 - Recommandation : éviter de poser le diagnostic de borderline peut paradoxalement perpétuer le stigma associé à cette étiquette.
- Une alternative préférable serait d'améliorer la compréhension de ce trouble chez les cliniciens ! (Orygen)



Le TPB selon l'âge

► Pendant l'adolescence

Processus identitaire : l'impulsivité, l'instabilité émotionnelle et relationnelle chez les adolescents, comportements de mise en danger (toxicomanie, conduite automobile dangereuse, sexualité...) et suicidaire mais ce n'est qu'une période de transition et tend à disparaître.

► Chez les personnes âgées

De façon générale : diminution des comportements liés à l'impulsivité (colère, automutilation, tentative de suicide), une persistance des troubles de l'humeur (principalement la dépression) et certaines difficultés sociales, comme la peur de l'abandon, l'isolement et l'opposition envers les soignants.

Comment le TPB se développe t'il ?

Biologique



Psycho-social

Dysrégulation émotionnelle



Environnements « invalidants »



Trouble borderline

Comment le TPB se développe t'il ?

Biologique



Psycho-social

Dysrégulation émotionnelle

Environnements « invalidants »

Trouble borderline

L'aspect biologique

3 caractéristiques biologiques communes des personnes souffrant d'un TPB :

1. Haute sensibilité émotionnelle

Réactions très rapides

Sensibilité liée fortement au stimulus émotionnel : réactivité beaucoup plus importante face aux stimuli émotionnels en comparaison à d'autres personnes

Capacité à discerner des émotions que d'autres ne peuvent pas discerner

Les fortes émotions blessent plus

Temps de réaction plus court que les autres pour ressentir les émotions

Tout comme une blessure ouverte sur la main, sera beaucoup plus sensible à la chaleur que le reste de la main.



L'aspect biologique

2. Réaction émotionnelle vive

Réactions extrêmes, plus intenses

La pensée et la résolution de problèmes sont détériorés en raison d'une excitation intense qui dérègle le traitement cognitif

3. Un retour "à la normale" plus lent

Réactions intenses qui durent

Besoin de plus de temps pour récupérer

Contribue à une plus forte sensibilité au prochain choc émotionnel, rendant la personne atteinte de BPD plus vulnérable lors des prochains chocs.

Comme essayer de marcher après s'être cassé la jambe avant qu'elle n'ait eu le temps de guérir... il y a plus de chance qu'elle casse à nouveau...

L'aspect biologique

Pourquoi la dysrégulation émotionnelle ?

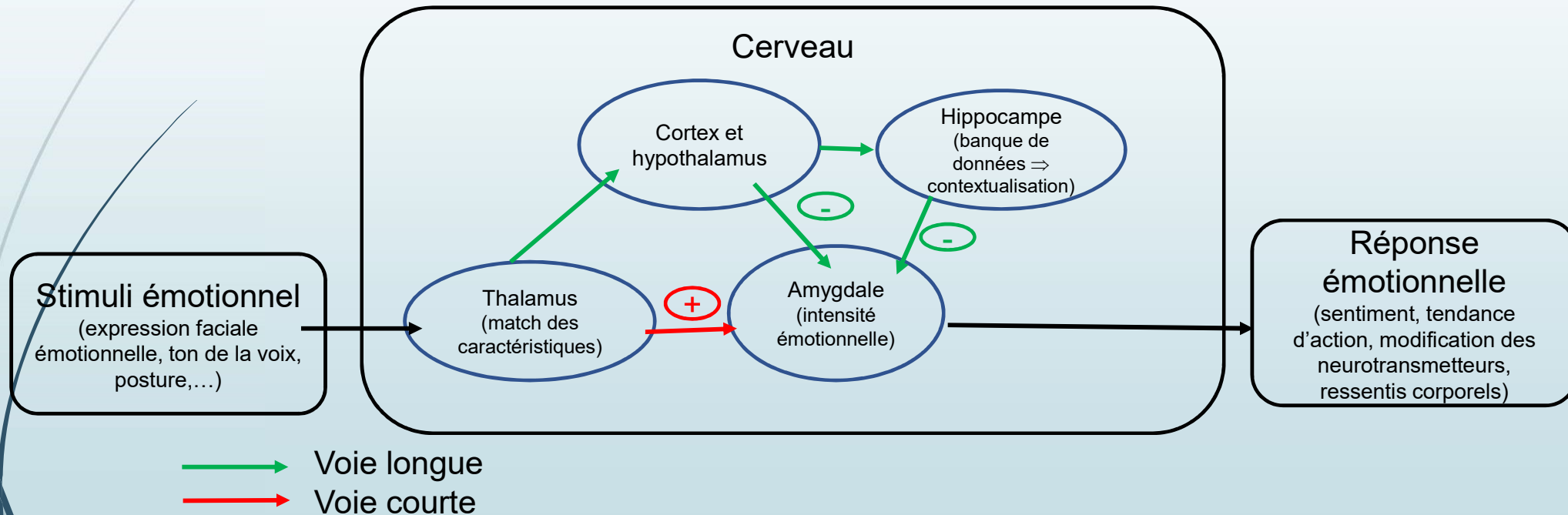
le cerveau et les émotions :

- Les neuro-images de patients souffrants de TPB montrent que les dérèglements émotionnels peuvent être dus à des dysfonctionnements dans les régions du cerveau :
 - la région amygdale qui gère l'intensité émotionnelle s'active plus (Schmahl et al., Biol Psych 54: 142-151, 2003)
 - Et le cortex pré-frontal qui s'occupe d'inhiber cette région s'active moins (Réf: Herpertz et al., Biol Psych 50: 292-298, 2001, Donegan et al., Biol Psych 54: 1284-1293,2003)



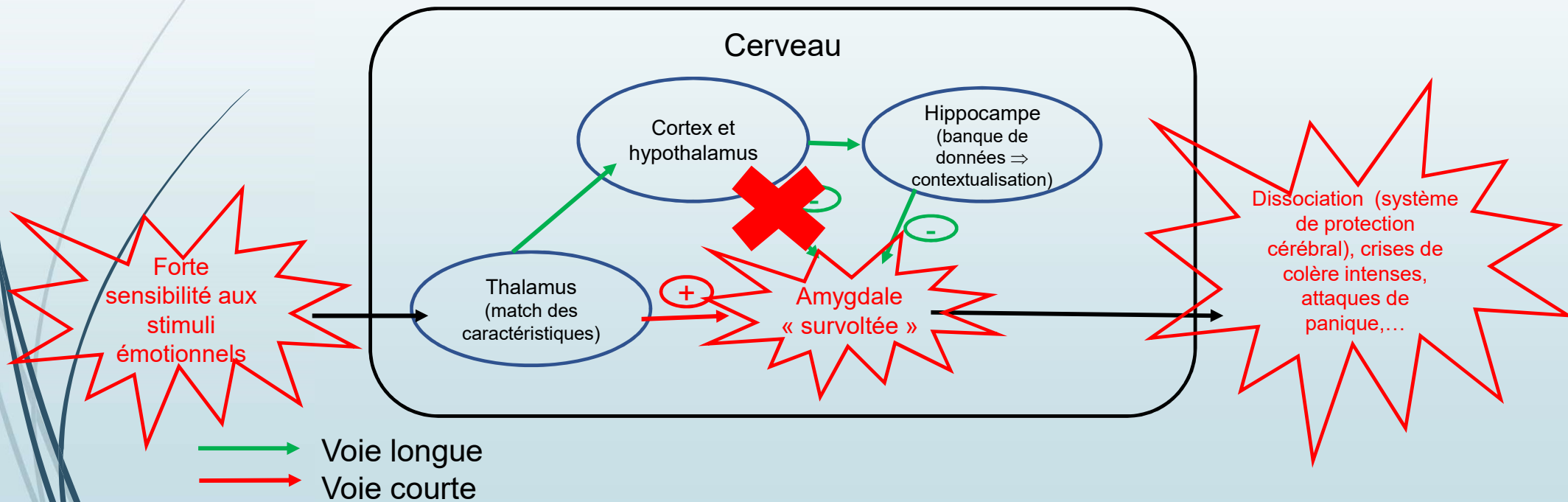
L'aspect biologique

Les 2 voies de traitements des émotions : la régulation émotionnelle



L'aspect biologique

Les 2 voies de traitements des émotions : la dysrégulation émotionnelle



Comment le TPB se développe t'il ?

Biologique



Psychosociaux

Dys-régulation émotionnelle

Environnements « invalidants »

Trouble borderline



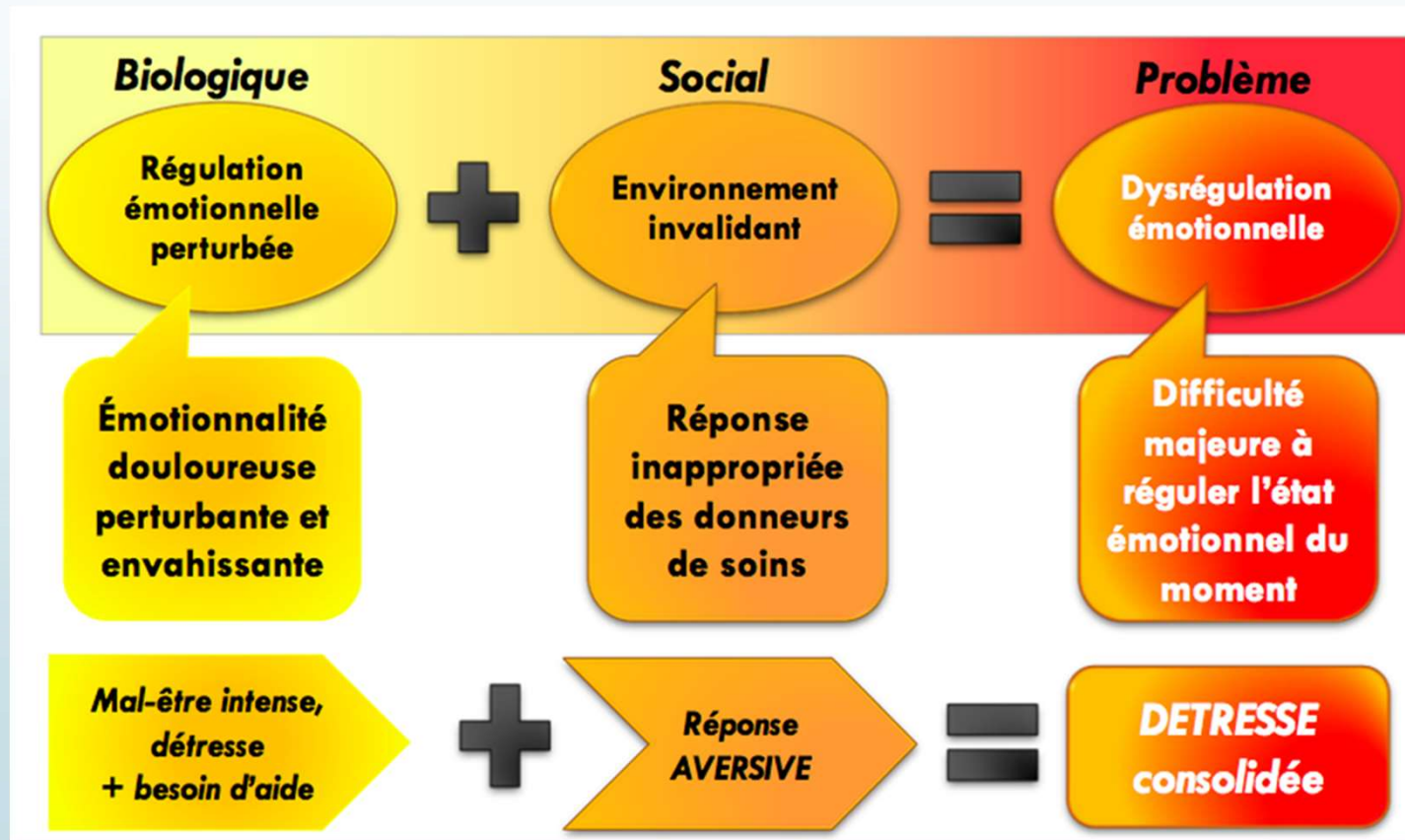
L'aspect psychosocial

- ▶ Facteurs environnementaux potentiels :
 - ▶ Abus sexuel dans de très nombreux cas de TPL, habituellement hors de la famille proche
 - ▶ Perte ou abandon durant l'enfance (perçu ou réel) Divorce, mort, maladie grave, séparations familiales fréquentes et prolongées, déménagements multiples,...)
 - ▶ Non-adaptation de l'enfant à son environnement – expérimenté comme une exclusion (famille, maison, voisinage, école, camarades, surveillants, etc.)

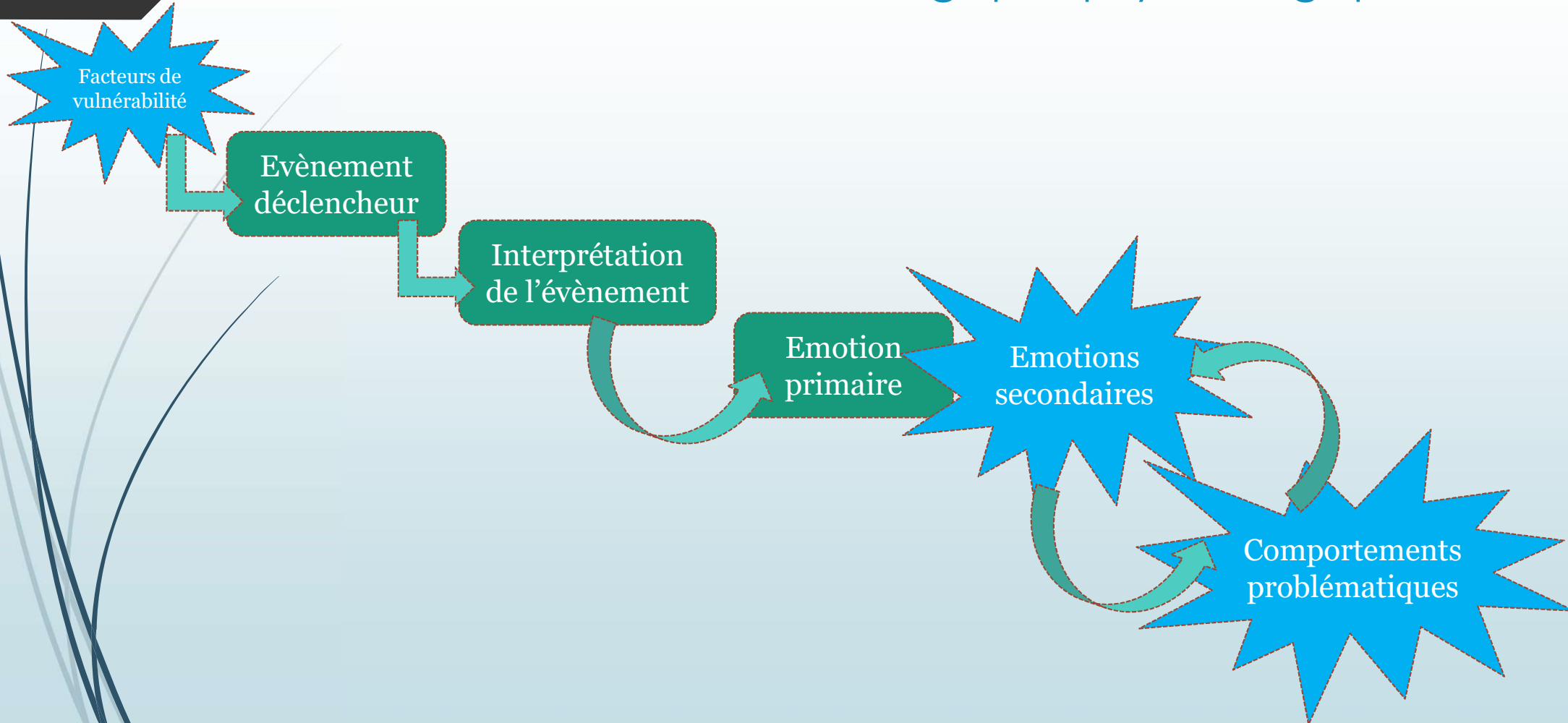
L'aspect psychosocial

- L'invalidation émotionnelle :
 - Ne pas légitimer les expériences, émotions, désirs, pensées, croyances d'une personne
 - La personne ne se sent pas reconnue/respectée surtout lorsque ses expériences sont totalement différentes de celles des autres personnes.
 - Ne pas accepter la différence
 - Essayer de contrôler au-delà du rôle éducatif des parents (le comportement, les amis, les loisirs, etc.)
 - Ignorer ou ne pas prêter attention– l'enfant peut se sentir négligé. Les parents peuvent avoir leurs propres problèmes : être dépressifs ou gravement malades
 - La critique ou le jugement (approche agressive, enseignant ou entraîneur trop exigeant, etc...)
 - Ne pas communiquer son affection et son acceptation, même si celles-ci existent (sentiment d'être le mouton noir)
 - Entraver la gestion, la résolution de problème et l'adaptation

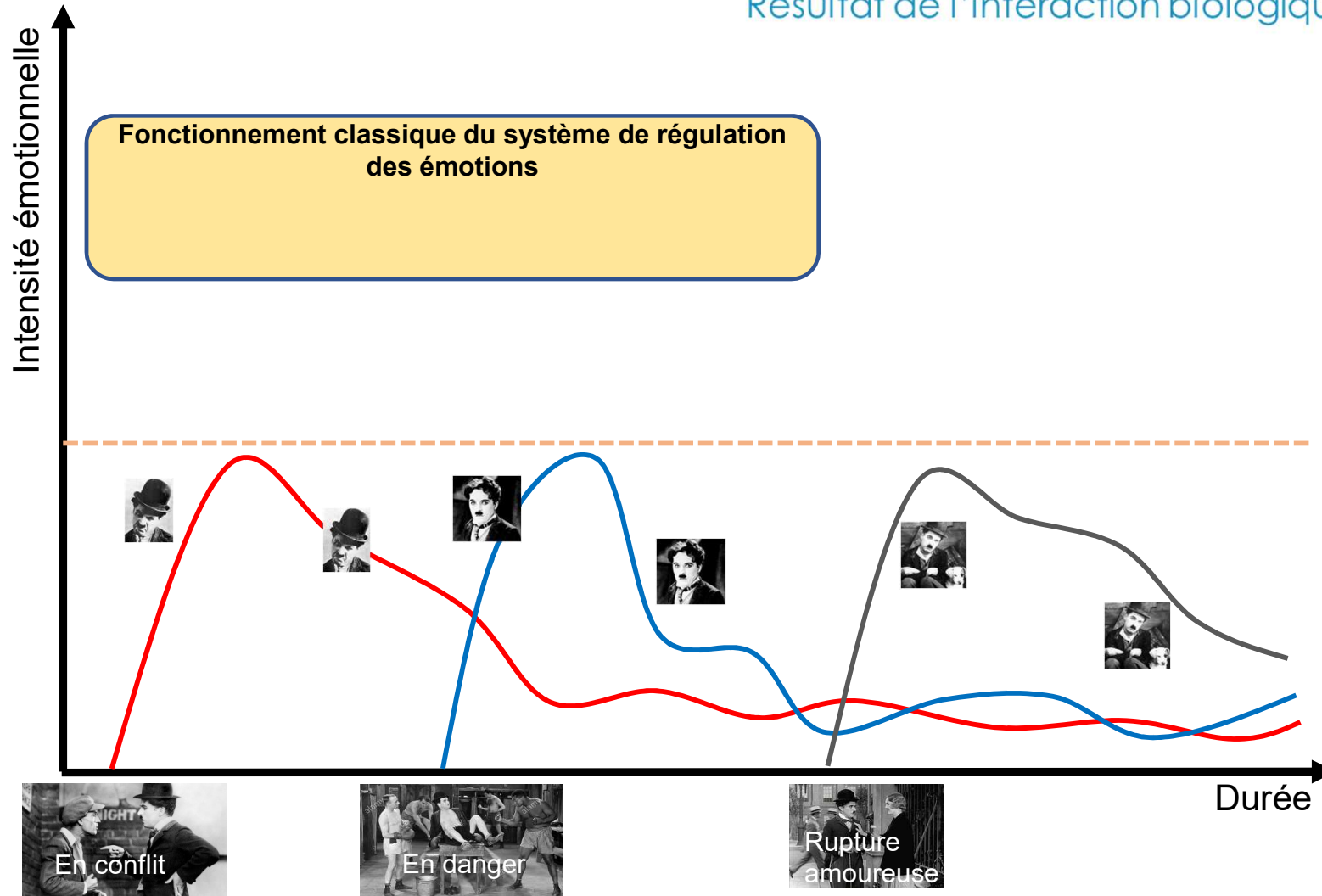
Résultat de l'interaction biologique/psychologique

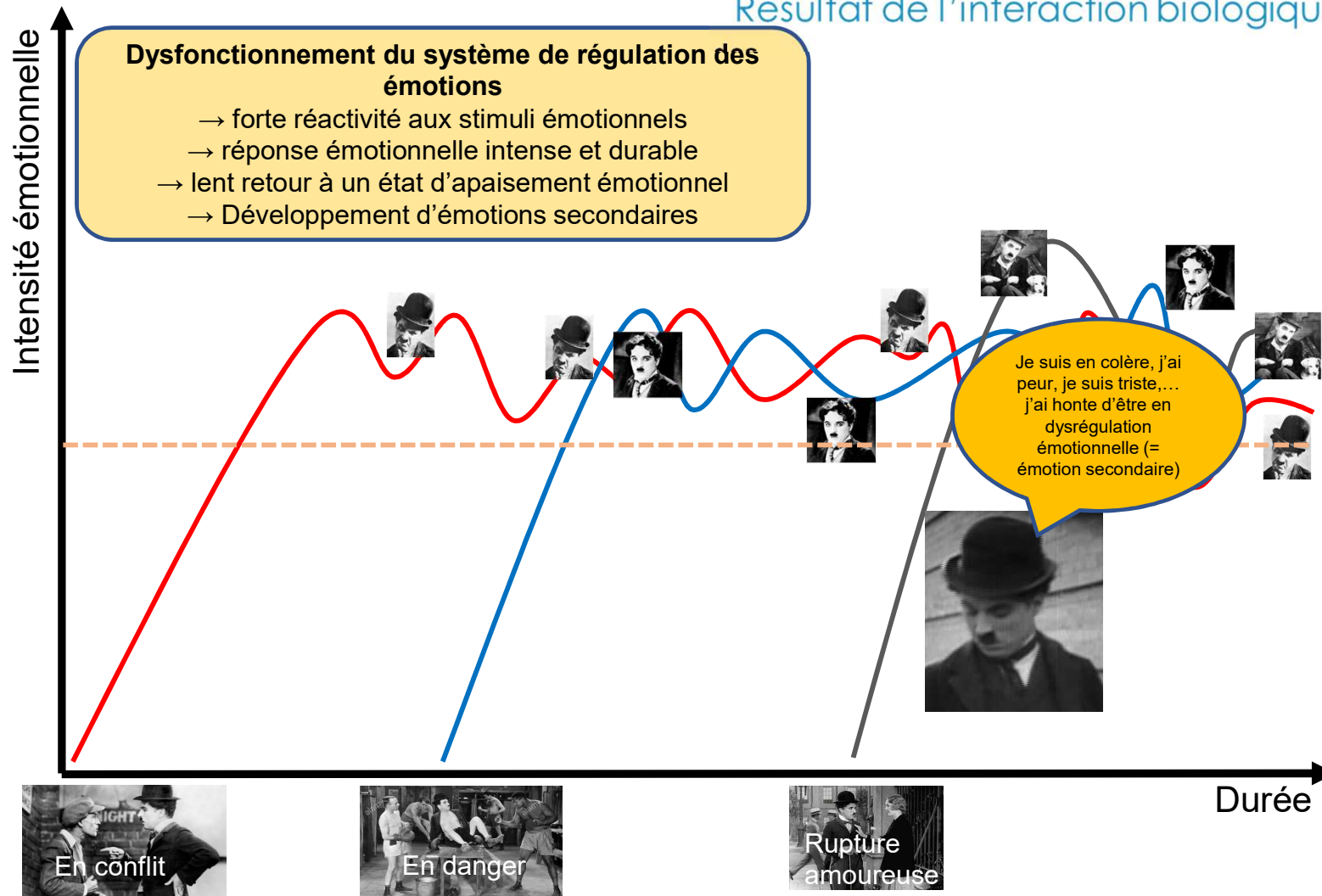


Résultat de l'interaction biologique/psychologique

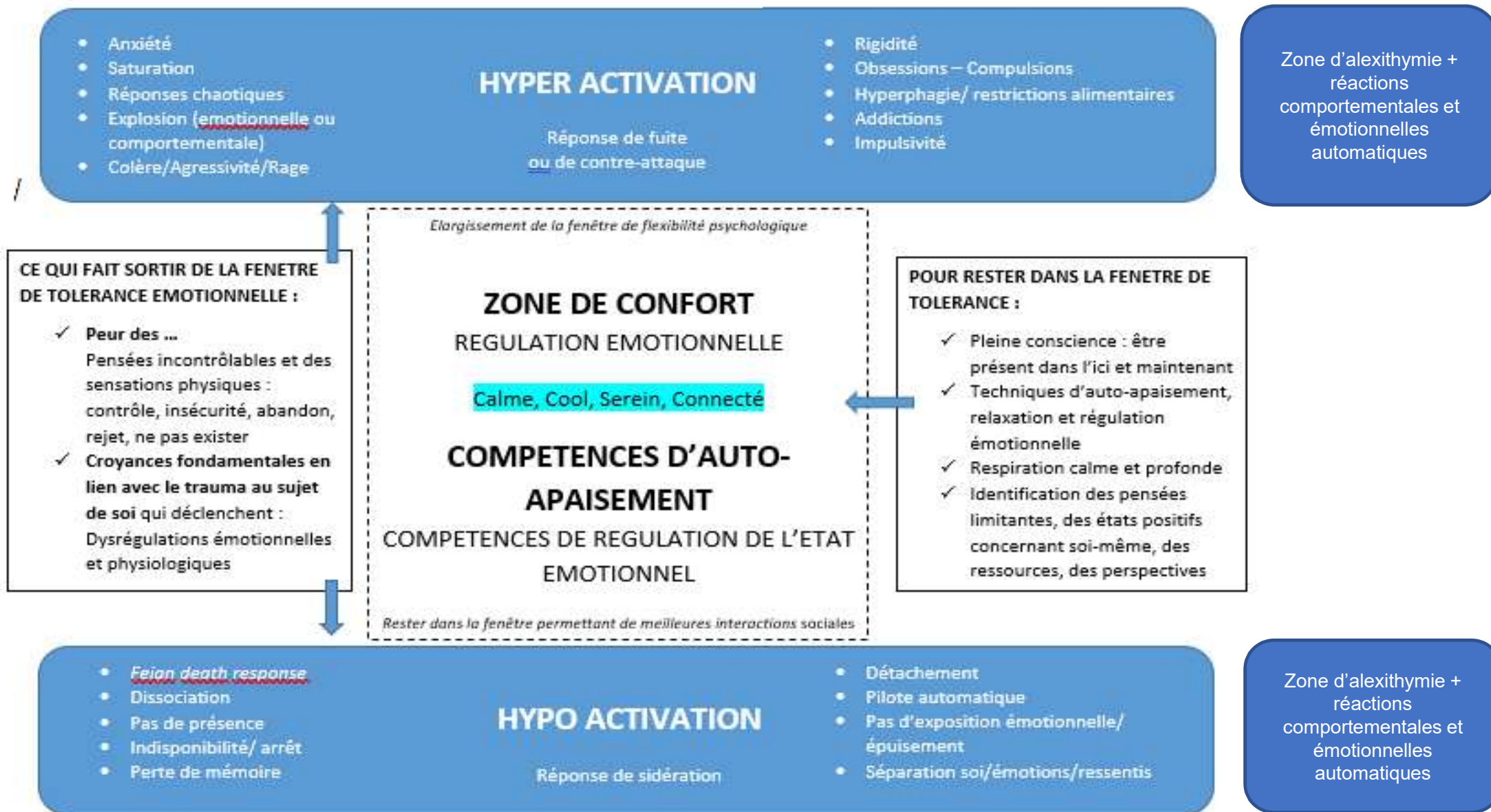


Résultat de l'interaction biologique/psychologique





Résultat de l'interaction biologique/psychologique





L'impact sur les proches aidants

- Les 3 plus gros facteurs de stress pour les professionnels et les familles :
 - Tentatives de suicide des patients
 - Menaces de suicide des patients
 - La colère des patients
- Vivre avec un proche souffrant d'un TPB est très éprouvant → impacte toutes les sphères de la vie et la santé mentale et physique
 - Fardeau objectif (temps, organisation, finances, relations familiales, stigma social, structures de soin...)
 - Fardeau subjectif (impact émotionnel et vécu de son rôle d'aidant)
- L'aspect relationnel est particulièrement difficile à gérer pour les familles



Se faire aider pour mieux aider son proche

- L'étude sur les émotions exprimées (Hooley & Hoffman, 1999) a démontré qu'une implication émotionnelle plus importante de la famille permettait d'obtenir de meilleurs résultats cliniques (moins d'hospitalisations) sur une année.
- Cependant il faut qu'il y ait un juste milieu (un équilibre) pour que la vie des proches ne soit pas uniquement fonction des symptômes et des comportements TPB.
- Il existe des programmes de psychoéducation pour les aidants afin d'enseigner comment s'investir efficacement sur le plan émotionnel.



La psychoéducation des aidants

Le programme « [connexions familiales](#) » est ciblé sur l'accompagnement d'un proche souffrant de TPB

- Comprendre le trouble, les symptômes et le fonctionnement de son proche
- Acquérir les compétences pour mieux communiquer avec son proche, comprendre nos émotions et contrôler nos réactions
- Changer l'environnement familial de manière positive et développer un environnement "tolérant"
- Considérer les relations autrement et accepter le fait que notre façon d'agir puisse changer le climat émotionnel

Le soutien par les pairs (associations / pair aide professionnelle)

Recommandations à l'usage des familles

(d'après Gunderson et Berkowitz)

Les objectifs : avancer pas à pas

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

L'environnement familial

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

La gestion des crises

Soyez attentifs mais ne vous énervez pas

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

Aborder les problèmes

Soyez coopératifs et persévérants

9. Les 3 « clés » pour résoudre les problèmes familiaux
10. Concertez-vous avant d'agir
11. Les contacts avec le thérapeute ou le psychiatre

Fixer les limites

Soyez directs mais prudents

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



Il y a de bonnes raisons d'espérer

“TPB : un diagnostic avec un excellent pronostic”

- Le rétablissement est possible et probable
- Après 2 ans.. Plus de 30% récupèrent fonctionnellement
- Après 10 ans.. Plus de 80% récupèrent fonctionnellement
- 88% restent en rémission

Réf.: Dr. Mary Zanarini et al (2012)

- Une autre étude montre qu'avec un traitement « solide », 80% des jeunes adultes ne sont plus qualifiés pour ce diagnostic après deux ans. (Réf.: Alan Fruzzetti, Ph.D)



Ressources utiles

- Site de l'association « connexions familiales »

<https://tpl-familles.org/>

- Recommandations pour les familles (Gunderson et Berkowitz)

<https://dev.borderlinepersonalitydisorder.org/wp-content/uploads/2011/08/Recommandations.pdf>

- Le trouble de la personnalité borderline (pro mente sana)

bro_Borderline2023_web.pdf (promentesana.org)