



# Association Connexions Familiales.

*Section francophone de la National Educational Alliance  
for Borderline Personality Disorder (NEA-BPD)*



## Le Trouble de la Personnalité Limite/borderline Et

La formation « Connexions Familiales »:  
pour aider les proches de patients TPL ( Borderline).

Pr Mario SPERANZA et Bernard LE MERCIER

*16 janvier 2023*



16 janvier 2023

connexions.familiales@gmail.com



# L'Association: un peu d'histoire et réalisations



**2001: Création de la NEA.BPD aux USA par les Dr Perry Hoffman et Alan Fruzzetti .**

**2003: les Dr Hoffmann et Fruzzetti créent, avec des proches et une personne borderline, le programme Connexions familiales basé sur la Thérapie comportementale dialectique (TCD)**

La NEA-BPD est présente à ce jour dans **22 pays**

**A Versailles depuis fin 2018 date de la création de l'association:**

- **16 groupes** ( présentiel ou visioconférence) soit environ **200 proches et une quinzaine de professionnels ( psychiatres, psychologues, infirmière)** ont suivi la formation.
- **25 animateurs formés dont plus de la moitié de professionnels** permettant la mise en place du programme (en plus de Versailles, Montpellier, Genève et Fribourg) à Lyon, Grenoble, Nîmes et Strasbourg.
- Ecoute et dialogue avec plusieurs centaines de proches

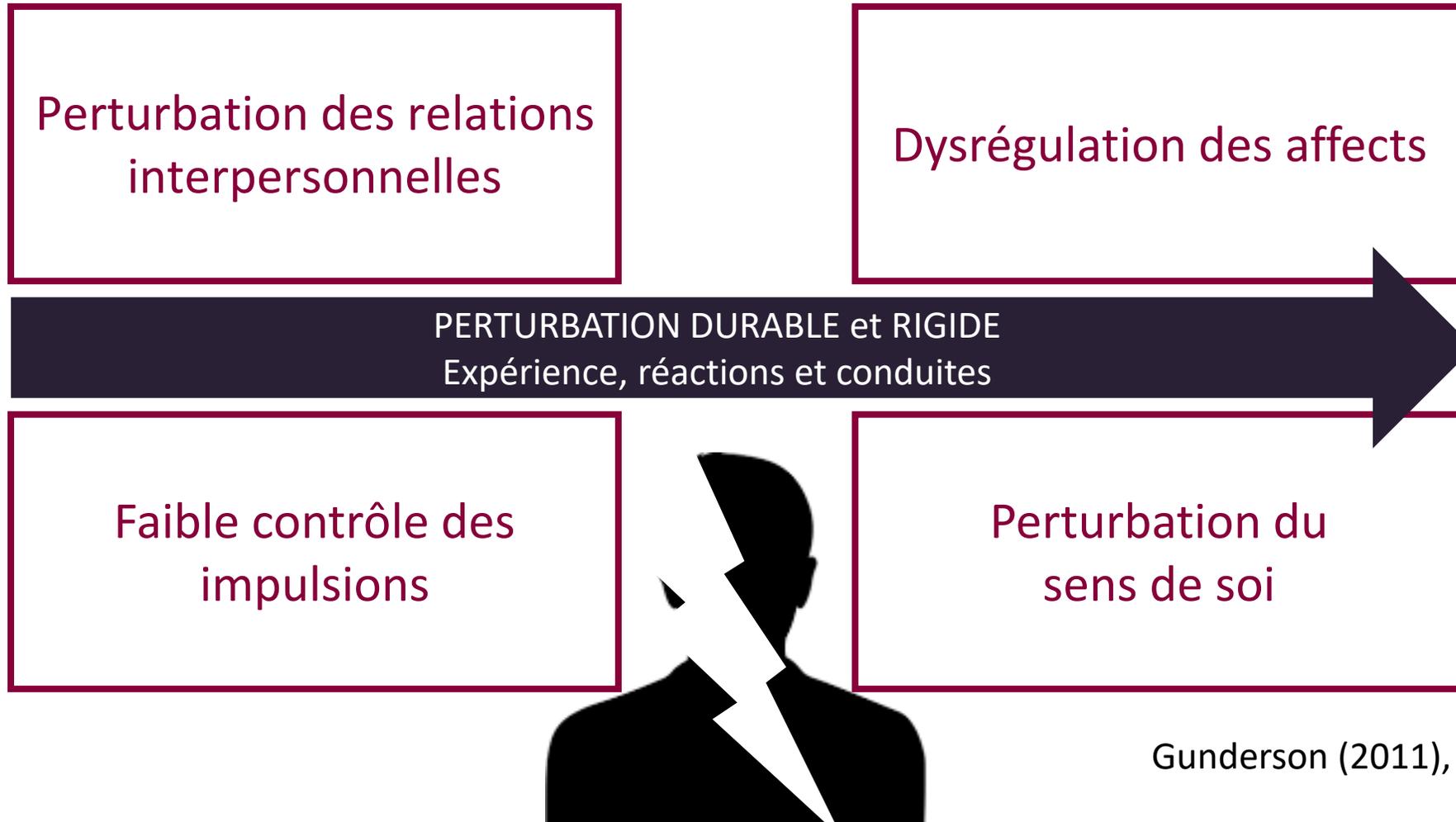
**Juin 2022 :Les 17<sup>èmes</sup> et 18<sup>èmes</sup> sessions de formation débuteront fin septembre** (une en présentiel et l'autre en visio-conférence).



## Les Objectifs de l'Association

- ✓ **Former les proches et les professionnels de santé au programme Connexions Familiales®**
- ✓ **Offrir un support d'échange entre les personnes concernées par le trouble de la personnalité limite**
- ✓ Aider à la création d'un réseau de professionnels
- ✓ Sensibiliser les pouvoirs publics à cette problématique
- ✓ Favoriser la recherche dans le domaine du trouble de la personnalité limite
- ✓ Diffuser les connaissances scientifiques actualisées sur le trouble de la personnalité limite

# Le trouble de personnalité borderline



Gunderson (2011), DSM-5

# Qu'est ce que le Trouble de la Personnalité limite (borderline)

**9 critères sont définis dans le DSM5: la présence de 5 critères ou plus parmi les 9, permet de poser le diagnostic.** Ces 9 critères sont (par ordre de fréquence)

1. La peur d'être abandonné
2. Fluctuations marquées de l'humeur
3. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables (dépenses, toxicomanie, sexualité , boulimie, conduite automobile dangereuse, emportements verbaux)
4. Difficulté à contrôler sa colère parfois injustifiée
5. Comportements suicidaires ou automutilatoires
6. Relations interpersonnelles instables et intenses
7. Sentiments récurrents de vide intérieur
8. Instabilité de l'image de soi,
9. Symptômes dissociatifs ou paranoïa liés au stress

# Le trouble de personnalité borderline

- Un trouble fréquent

- 2 à 4% de la population
- 10% patients en ambulatoire
- 15-25% des patients hospitalisés en psychiatrie

# Le trouble de personnalité borderline

- Un trouble fréquent
  - Un trouble sévère
- Taux de suicide avoisine 10% (50x population générale)
  - >70% comportements auto dommageables
  - 80% impact sur leur niveau de fonctionnement

Leichsenring et al. (2011); Oldham (2006)

# Le trouble de personnalité borderline

- Un trouble fréquent
- Un trouble sévère
- Facteurs étiologiques
  - Héritabilité estimée entre 40 et 70%
  - Traumatismes enfance
    - négligence affective
    - 16 à 85% d'abus sexuels
    - Sévérité des abus liée à la sévérité de la psychopathologie, au taux de suicide et d'hospitalisations, etc.

De Aquino Feirreira et al. (2018); Van Dijke et al. (2011); Torgersen et al. (2000), Zanarini et al. (2000)



# L'environnement invalidant

- **Rejette** la communication des expériences personnelles

## L'individu apprend à :

- s'auto-invalider
- chercher dans l'environnement comment penser, ressentir, réagir

## et n'apprend pas à :

- identifier et étiqueter ses expériences
- réguler efficacement ses émotions

- **Punit** l'étalement émotionnel et peut renforcer de manière intermittente l'escalade émotionnelle

- osciller entre inhibition émotionnelle et émotions extrêmes

- exprimer et communiquer ses émotions

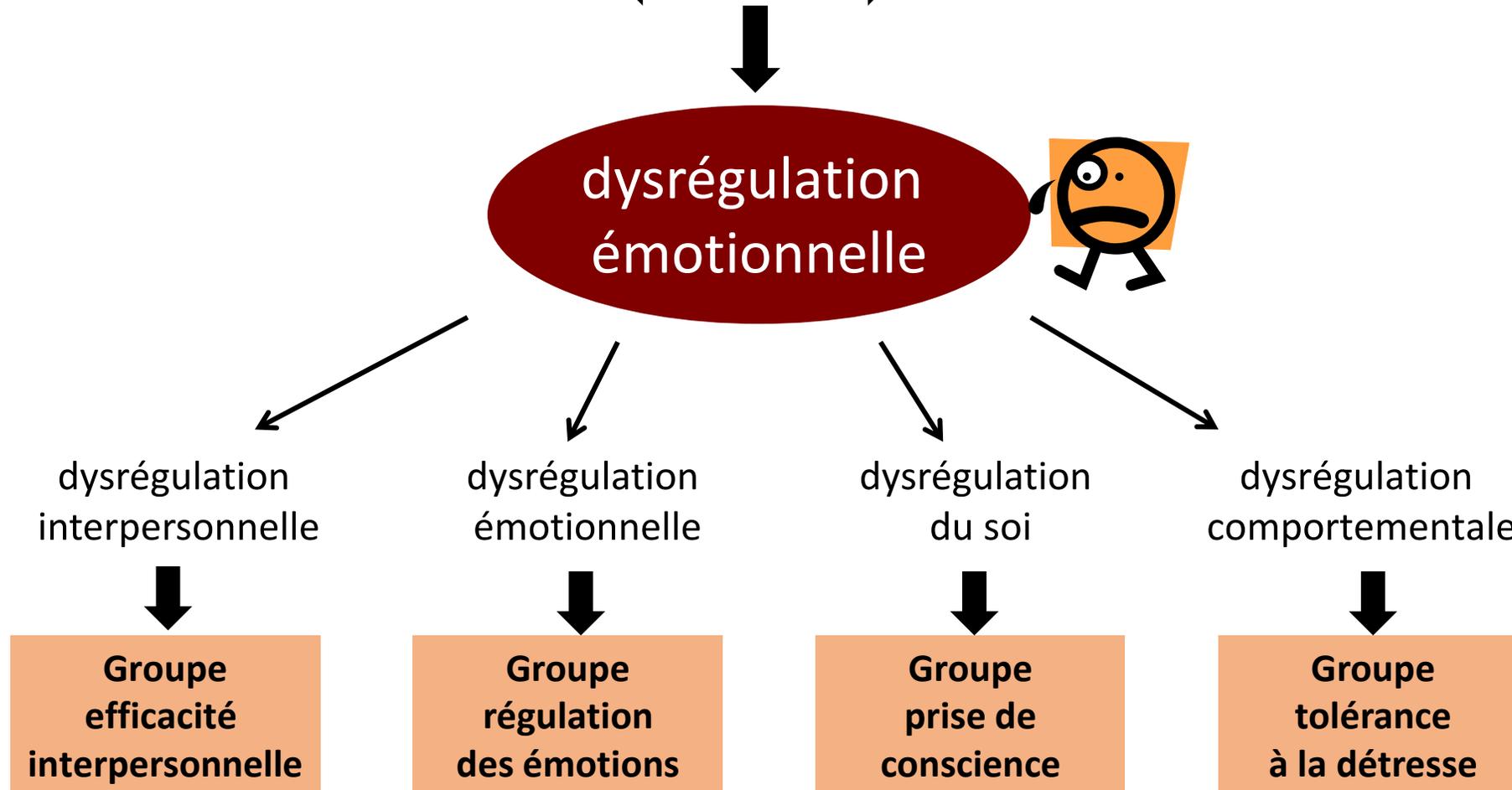
- **Sur-simplifie** les buts à atteindre et la capacité à résoudre les problèmes

- développer des attentes et des objectifs irréalistes
- vulnérabilité à l'échec

- tolérer la détresse
- résoudre les problèmes
- Réguler son comportement

# De la théorie à la thérapie TCD

Vulnérabilité émotionnelle ↔ Environnement invalidant



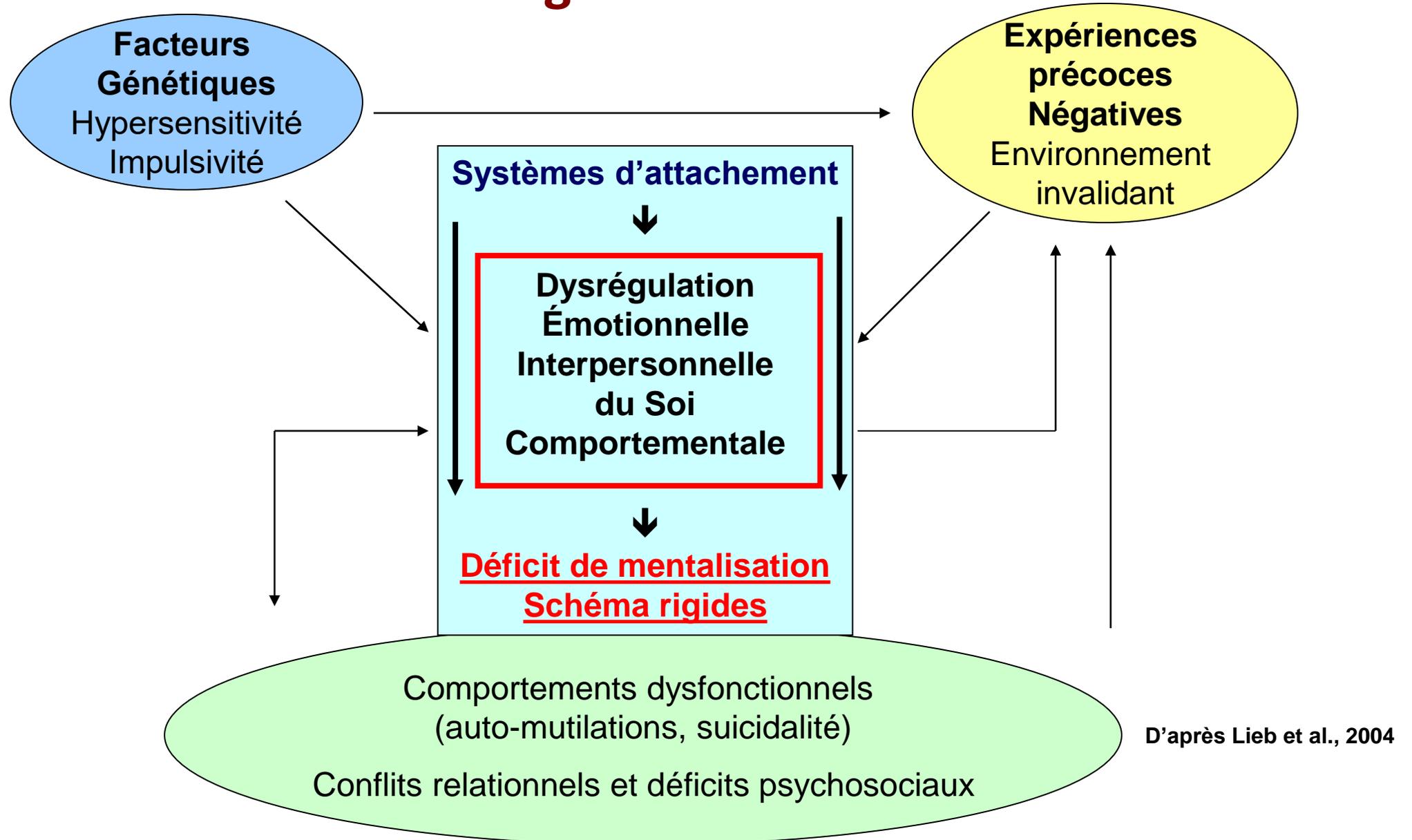
# Le trouble de personnalité borderline

- Un trouble fréquent
- Un trouble sévère
- Facteurs étiologiques
- **Multiples comorbidités**

- Taux de comorbidité très élevé<sup>(1)</sup>:
  - 84% troubles de l'axe I
    - Troubles de l'humeur
    - Troubles anxieux
    - Abus de substance
  - 74% autres troubles de l'axe II
  - Stress Post Traumatique entre 30 et 40%<sup>(2)</sup>
- Impact du TPB sur le traitement et évolution des comorbidités
- Traitement pharmacologique: comorbidités

(1) Grant BF, Chou SP, Goldstein RB et al. *J Clin Psychiatry* (2008), (2) Lewis KL, Grenyer BF. *Harv Rev Psychiatry* (2009)

# Modèle intégratif des borderline



# Les comportements auto-dommageables

- Actes infligés volontairement : scarifications, abus de toxiques, tentatives de suicide
- But, fonction ? **Conséquences ≠ Intention !!!**

- Tentatives inadaptées de régulation des émotions
- Conséquences de dysrégulation émotionnelle
- Fonction de communication

# Le trouble de personnalité borderline

- Un trouble fréquent
  - Un trouble sévère
  - Facteurs étiologiques
- Abandon de thérapie > 60%
  - Moyenne de 6 thérapeutes avant diagnostic
  - 3 psychotropes différents par jour en moyenne
  - Multiples hospitalisations



Un trouble difficile à prendre en charge

Linehan et al. (2006)



Echec des thérapies classiques

# Développement de thérapies spécialement adaptées

- Thérapie comportementale dialectique



- Thérapie focalisée sur le transfert



- Thérapie basée sur la mentalisation



- Caractéristiques

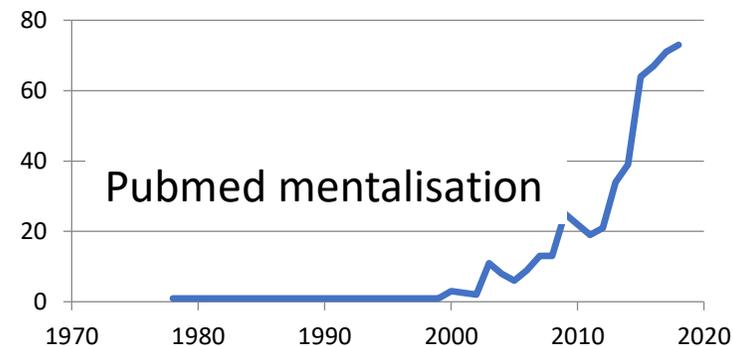
- Manuels

(Bateman et Fonagy 2004,2006)

- Validation empirique

(Bateman et Fonagy 1999, 2001, 2008)

- Structure et cohérence théorique et clinique



Biskin et Paris (2012)

# Développement de thérapies spécialement adaptées

- Thérapie comportementale dialectique



- Thérapie focalisée sur le transfert



- Thérapie basée sur la mentalisation



## Effets:

Diminution taux abandon de thérapie (<30%)

Diminution des comportements suicidaires

Diminution des hospitalisations

Diminution du nombre de traitements médicamenteux

# Facteurs communs des thérapies spécifiques

1. Modèle cohérent du TPB (parle au patient et au thérapeute)
2. Thérapie structurée, décrite dans un manuel
3. Formation et supervision continue des thérapeutes
4. Travail sur l'engagement du patient (validation / comportements interférant)
5. Psychoéducation
6. Posture active du thérapeute (empathie et relation d'attachement)
7. Travail sur les émotions et le lien comportement – sentiment avec cibles thérapeutiques claires
8. Augmenter la confiance épistémique: quelque chose de valable peut être appris en thérapie
9. Focus sur les états mentaux

# La TCD en bref

Combinaison de techniques de thérapie cognitivo–comportementale (TCC) comme la régulation des émotions et des exercices pratiques avec des principes de tolérance à la détresse, d'ouverture d'esprit, de relaxation et d'acceptation.

## 2 éléments clefs: principe dialectique et pleine conscience.

- **Principe dialectique:** Plutôt que de réagir aux évènements ressentis comme étant parfaits ou insupportables, les personnes sont amenées à reconnaître plusieurs points de vue et à les prendre en compte
- **La « pleine conscience »** est une méthode pour vivre et ressentir une émotion sur le moment sans jugement de valeur ni appréhension

.

# Diagnostic et psychoéducation

- Errance diagnostique / comorbidité
- Soulagement et réduction de la stigmatisation (borderline comme adjectif décrivant une personne manipulatrice, abusive, compliquée...)
- Perception erronée des symptômes comme étant plutôt des actes volontaires

Sisti et al. *J Pers Disorders* (2016)

- Etablir les bases de l'alliance thérapeutique
- Elaborer un plan de traitement adapté
- Rendre les attentes du patient et du thérapeutes plus réalistes concernant le traitement
- Prépare le clinicien aux risques de la thérapie

Gunderson JG. *N Engl J Med* (2011)

# Le Programme Connexions Familiales

**Pour qui** : les proches de personnes présentant un trouble de la gestion des émotions (pas seulement les personnes diagnostiquées TPL)

**Animé par qui**: des parents bénévoles et souvent par des professionnels de santé

**Objectif** : aider les participants pour:

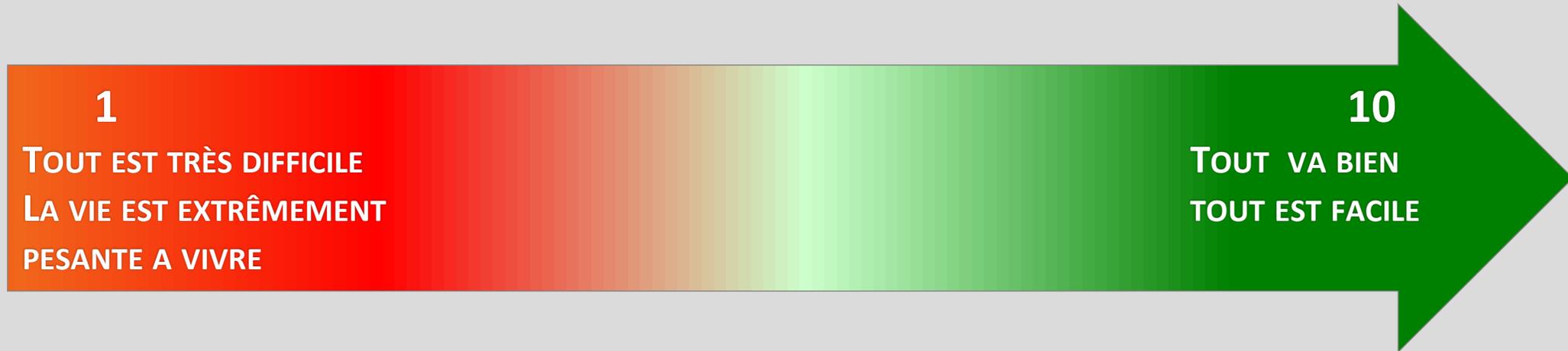
- cesser de se sentir isolés
- regagner un regard positif sur eux-mêmes,
- être dans un lien constructif avec leur proche,
- diminuer les sentiments de tristesse, de colère, de fardeau et d'impuissance.

**Format** : 6 modules sur 11 à 12 séances hebdomadaires consécutives de 2H. En présentiel et/ou en visioconférence.

**Nombre de participants** : 12 à 14 proches et fréquemment 1 ou 2 professionnels

**Comment**: Echanges entre participants, partie didactique, exercices de mises en situation, incitation à la pratique de méditation pleine conscience

# Utilisation du « *chiffre de bien être* » pour favoriser les échanges au début de chaque réunion pendant 20 à 25'



Avant de passer aux exercices de la semaine dernière et à la partie exposé, nous aimerions que chacun nous donne **un chiffre de 1 à 10 correspondant à votre bien être** ressenti ce soir ainsi **qu'une phrase simple pour en donner la raison.**

# Initiation à la méditation pleine conscience (*mindfulness*)

## 5' en début de réunion



La pleine conscience consiste à **porter intentionnellement attention aux expériences internes** (sensations, émotions, pensées, états d'esprit) ou externes **du moment présent, sans porter de jugement de valeur.**

**Comment: En remarquant comme un observateur ses pensées, émotions, jugements et en les laissant passer comme des nuages dans le ciel.**

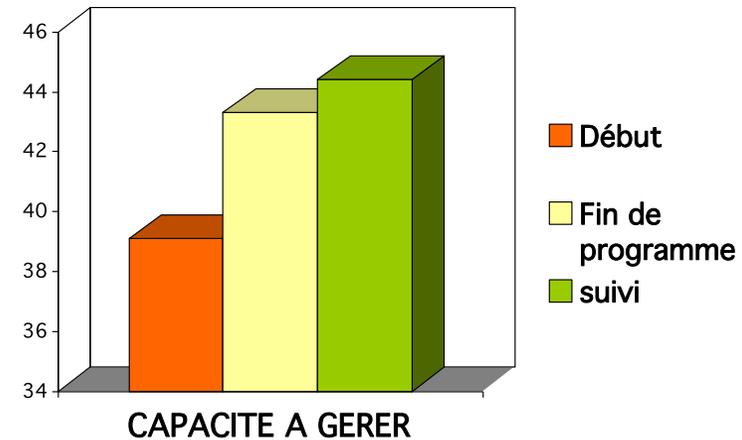
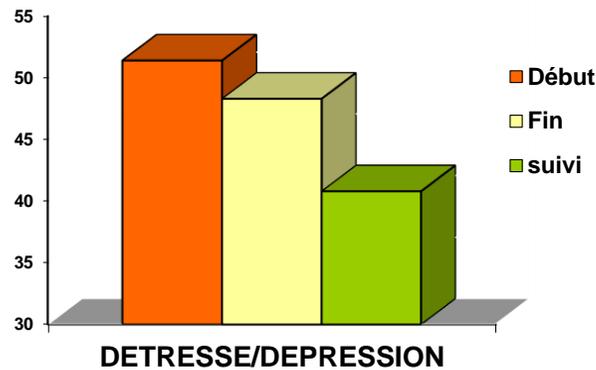
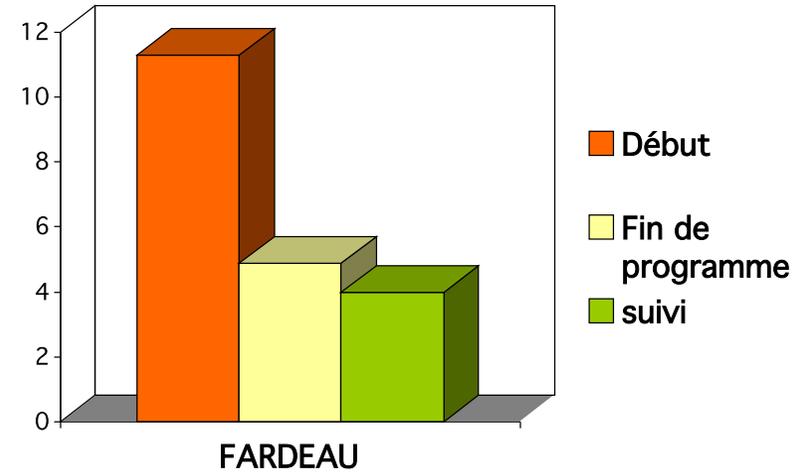
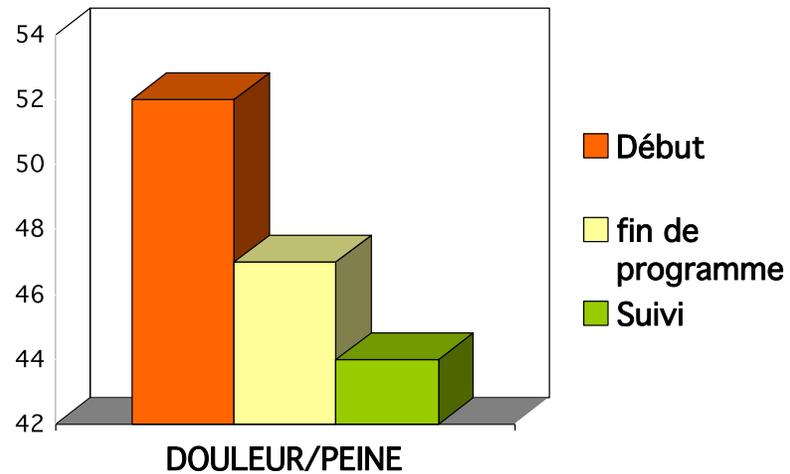
# L'Importance de la formation des familles !

- **Réduction significative** (après la formation) **du sentiment de douleur/peine et de la sensation de « fardeau »**,
- **Nette amélioration du sentiment de « capacité à gérer » son proche TPL**,
- **La détresse (parfois la dépression) liée au trouble de son proche diminue mais plus lentement et reste élevée.**
- **Le sentiment de solitude** (lié notamment à l'incompréhension de l'entourage), **est également fortement atténué**
- **Très fréquemment les participants rapportent une nette amélioration du lien avec leur proche TPL**

***En parallèle on constate souvent une diminution des hospitalisations chez la, ou le, proche Borderline et un meilleur déroulement de leur suivi thérapeutique.***

# Quelques Résultats d'études avant/après programme CF

Les études sur les résultats du programme connexions familiales ont montré les évolutions suivantes des participants en terme de Douleur, de perception d'un « fardeau », de Stress et de Capacité à Gérer.



## **Avantages de faire animer la formation par des proches de personnes souffrant du même trouble**

- ✓ **La possibilité d'échanges immédiats et sans crainte de jugement.**
- ✓ **La « crédibilité », par l'exemple, de la possibilité d'appliquer les techniques et compétences enseignées.**
- ✓ **« L'autorisation » de se recentrer sur soi sans éprouver (trop) de sentiment de culpabilité.**

# Avantages SUPPLEMENTAIRES de l'animation par des proches de personnes borderline ET par des professionnels

l'animation par des psychiatres et/ou psychologues sur un « pied d'égalité » avec les animateurs non professionnels de santé apporte:

- ✓ Une caution de « sérieux » à la formation,
- ✓ Une confiance retrouvée vis-à-vis des professionnels de santé vis-à-vis de qui une méfiance, parfois une animosité, s'est installée suite aux incertitudes/incompréhensions sur le diagnostic et les traitements/thérapies/hospitalisations de leurs proches ainsi parfois que l'indifférence vis-à-vis d'eux ou leur mise à l'écart ( réelle ou ressentie),
- ✓ La possibilité d'avoir des éclairages professionnels sur les thérapies, médicaments, lieux d'hospitalisation etc. pour leurs proches TPL (la demande est forte même si ce n'est pas le but premier de la formation).

# Contenu du Programme

- **Éducation** sur le trouble de la personnalité limite et son impact sur le fonctionnement familial et **Présentation de l'état des recherches** sur le TPL
- **Perspectives et expériences** des familles
- **Développement de compétences individuelles** et familiales pour gérer les réactions émotionnelles négatives en utilisant des techniques issues de la TCD
  - ✓ Compétences relationnelles de **pleine conscience**
  - ✓ Compétences de **régulation des émotions**
  - ✓ Compétences à la mise en place d'une **communication efficace**
  - ✓ Compétences de **validation**
  - ✓ Compétences en **gestion de problèmes**

# ***Exemples de « principes proposés » pour la recherche d'un équilibre entre bien-être personnel et stress lié au trouble du proche***

## **Les Droits de la Famille**

- Nous devons pratiquer un “égoïsme sain” – trouver l'équilibre.
- Nous devons apprendre à dire “non”
- Nous devons avoir notre propre réseau de soutien émotionnel
- Nous devons accepter que nous ne pouvons pas résoudre les problèmes de notre enfant ou parent souffrant d'un TPL
- Nous devons accepter que nous pouvons parfois perdre notre calme et même nous mettre en colère.

## **Hypothèses pour être efficace**

- Interpréter les choses de la manière la plus bénigne possible
- Il n'y a pas de vérité absolue
- Chacun fait de son mieux à chaque instant
- Chacun doit essayer de faire encore mieux

# Rester équilibré

## Trouver le juste milieu



- Prenez du recul: concentrez-vous sur le contexte de la situation,
- Ne vous laissez pas aspirer par la situation– prêtez attention aux besoins de part et d’autre,
- Contrôlez-vous ainsi que la situation– mais ne contrôlez pas l’autre,
  - Demandez-vous: *“Comment quelqu’un d’autre verrait la situation?”*
  - **Imaginez-vous la situation à l’avance** pour garder le contrôle
  - **Dites que vous avez besoin de quelques minutes** pour décider quoi faire
- Eviter “l’escalade”– éviter d’empirer la situation,
- **Faire en sorte que les deux parties s’en sortent gagnantes car vous faites partie de la même équipe!**

# ACCEPTATION RADICALE: *La compétence la plus importante*

Quatre réponses possibles à des événements douloureux:

1. Résoudre le problème
2. Changer son ressenti face au problème
3. Accepter le problème
4. Rester malheureux



**DOULEUR + NON-ACCEPTATION = SOUFFRANCE**

# Qu'est ce que la Validation?



Comprendre ce que dit ou ressent l'autre  
ET

communiquer ce que l'on comprend de manière **CLAIRE**:

**C**ommuniquez ce que vous comprenez de la situation

**L**égitimez les "faits" ou la réponse de l'autre

**E**xpliquez vos propres sentiments

**A**dmettre la situation, les sentiments et opinions

**R**espectez les émotions, les souhaits, les réactions et les buts

# Respectez Vos Limites



- **Demande temps et effort**, particulièrement en moment de crise.

- **Commencez petit, exercez-vous.**

*Par exemple:* votre enfant vous demande de l'argent. Vous êtes indécis, et avez besoin de temps pour décider de vos limites. Donnez-vous ce temps. Si vous décidez que donner cet argent n'est pas raisonnable, dites-le et offrez d'aider à trouver une solution quand votre enfant est prêt à accepter cette aide.

- **Réponse suggérée:**

Validez - Validez – Validez – Dites Non – Validez

Aidez à solutionner (si possible).

# Les Trois Priorités Interpersonnelles

(M.Linehan)



1. **Maximiser l'objectif:** Atteindre son objectif ou son but dans une situation donnée. Obtenir quelque chose de concret (par exemple, un remboursement, le retour d'un objet, etc.)

*“ Je veux obtenir un résultat.”*

2. **Maximiser la relation:** garder une bonne entente; agir d'une manière positive et saine pour la relation.

*“ Je veux protéger nos liens.”*

3. **Maximiser le respect de soi:** Conserver ses valeurs personnelles, s'apprécier soi-même et préserver son respect de soi.

*“ Je veux préserver mon respect pour moi-même.”*

## ***Message final: L'acceptation véritable*** *( encore plus radicale)*

**Les membres de la famille ne sont pas à l'abri du burnout. Vous devez prendre soin de vous-même quand le changement n'est pas au rendez-vous.**

**il reste alors l'option de l'acceptation véritable et radicale de la réalité, c'est-à-dire que les changements que vous souhaitez, en fait, NE SE PRODUISENT PAS ( en tout cas pour l'instant).**

## Quelques commentaires de participants

*« Dès la 1<sup>ère</sup> séance, j'ai senti une bouffée d'air, car j'ai enfin senti un lieu de partage et d'écoute »*

*« Je me suis rendu compte que j'étais beaucoup dans le forcing rationnel, alors qu'il fallait être plus dans l'écoute »*

*« On n'a pas de mode d'emploi pour éduquer ces enfants. Si j'avais su 10 ans plus tôt, j'aurais agi complètement différemment »*

*« Merci pour cette porte d'espoir que vous m'avez ouverte, car je me demandais si j'allais trouvé des solutions. Vous ne vous rendez pas compte tout ce que vous m'avez apporté. J'en suis à peine au début : tous les jours, j'apprends grâce aux techniques que vous m'avez enseignées »*

*« C'est allé au-delà de mes attentes. Ma fille était une sorte de trou noir qui aspirait toute mon énergie. Le groupe était thérapeutique, c'était un espace hors du temps où on pouvait parler sans être jugé. Je me suis rendu compte que j'étais très invalidante »*

*« Je me suis sentie abandonnée pendant des années par la psy. Une psy a dit à ma fille qu'elle n'était pas malade. Depuis, elle s'est lâchée, elle m'a même menacée au couteau. Dans ces cas-là, on est complètement perdu et on réagit vraiment mal »*

# Le site de l'Association est en ligne depuis fin 2019: <http://tpl-familles.org>

**Connexions Familiales**

TPL Borderline | Pour les proches | Pour les professionnels | Actualités | A propos de nous | Contact | Don

## CONNEXIONS FAMILIALES, ILS NOUS EN PARLENT

Suite à la formation terminée début 2021, des proches de malades TPL borderline témoignent.

[LIRE L'ARTICLE](#)

- A PROPOS DU TPL**

Le Trouble de la Personnalité Limite, TPL, désigné aussi par le terme **borderline**, est un trouble psychologique et psychosocial sévère, dans lequel les personnes présentent une difficulté très importante à réguler leurs émotions et leurs comportements. [en savoir plus](#)
- CONNEXIONS FAMILIALES**

Connexions Familiales® est une association et un programme de formation qui s'adresse aux proches d'adolescents ou d'adultes souffrant de dysrégulation émotionnelle ou de Troubles borderline de la Personnalité Limite. [psychoéducation : en savoir plus](#)
- POUR LES PROFESSIONNELS**

Retrouvez des [articles et vidéos](#) pour avoir un aperçu clinique du Trouble de la Personnalité Limite
- RESSOURCES**

Connexions Familiales / NEABPD France a pour objectif de fournir un [centre de ressources](#) central comprenant les dernières connaissances en matière de TPL. Les informations, recherches et articles proviendront de France, des États-Unis et d'Europe, et comprendront des livres et des publications.

Confidentialité - Conditions



# Association Connexions Familiales.

[connexions.familiales@gmail.com](mailto:connexions.familiales@gmail.com)



Président :

M. Bernard Le Mercier

Secrétaire :

Pr Mario Speranza

(Centre Hospitalier de Versailles)

Vice-présidente :

Dr Marion Postel-Vinay

Trésorière :

Mme Sabine Coquer-Tzanov

(Centre Hospitalier de Plaisir)

## MERCI DE VOTRE ATTENTION

