

Conférence & Échanges

Borderline un jour, Borderline toujours ?

21 octobre 2023 - Rennes

Nos partenaires



Maison
Associative
de la Santé

Semaines d'information
SUR
la santé mentale



Au programme

01

Qui sommes nous ?

Présentation de l'Association
Borderline Espoir

02

Revue de littérature

Évolution du Trouble
Borderline

03

Enquête

Qu'en pensent les
personnes concernées ?

04

Échanges

Questions - Réponses

05

Le mot de la fin





01

Présentation de l'ABE

Association de loi 1901
Créée le 08 juillet 2018





Objectif

Aider et soutenir les personnes
concernées par le trouble de la
personnalité borderline : patient-es,
famille, conjoint-es et ami-es.



Nos actions



Donner la parole

Assurer, de façon régulière, des groupes de parole en présentiel et distanciel



Informer


Diffuser des informations dédiées au TPB via les réseaux sociaux, le site internet, des interventions publiques, des permanences, etc.



Déstigmatiser

Promouvoir la déstigmatisation des personnes vivant avec un TPB ou plus généralement des troubles psychiques.





02

Revue de littérature


Évolution du Trouble
Borderline





Trouble Borderline

Trouble de la personnalité qui
impacte l'humeur,
la gestion des émotions, les
relations et l'image
de soi.



Principales manifestations



Instabilité de
l'humeur



Hypersensibilité,
émotions exacerbées



Conduites à risques
impulsives



Perturbation de
l'identité et de
l'image de soi



Relations instables,
avec idéalisation ou
dévalorisation d'autrui



Comportements
suicidaires ou
d'automutilation



Sentiment
chronique de vide



Peur de l'abandon



Symptômes
dissociatifs

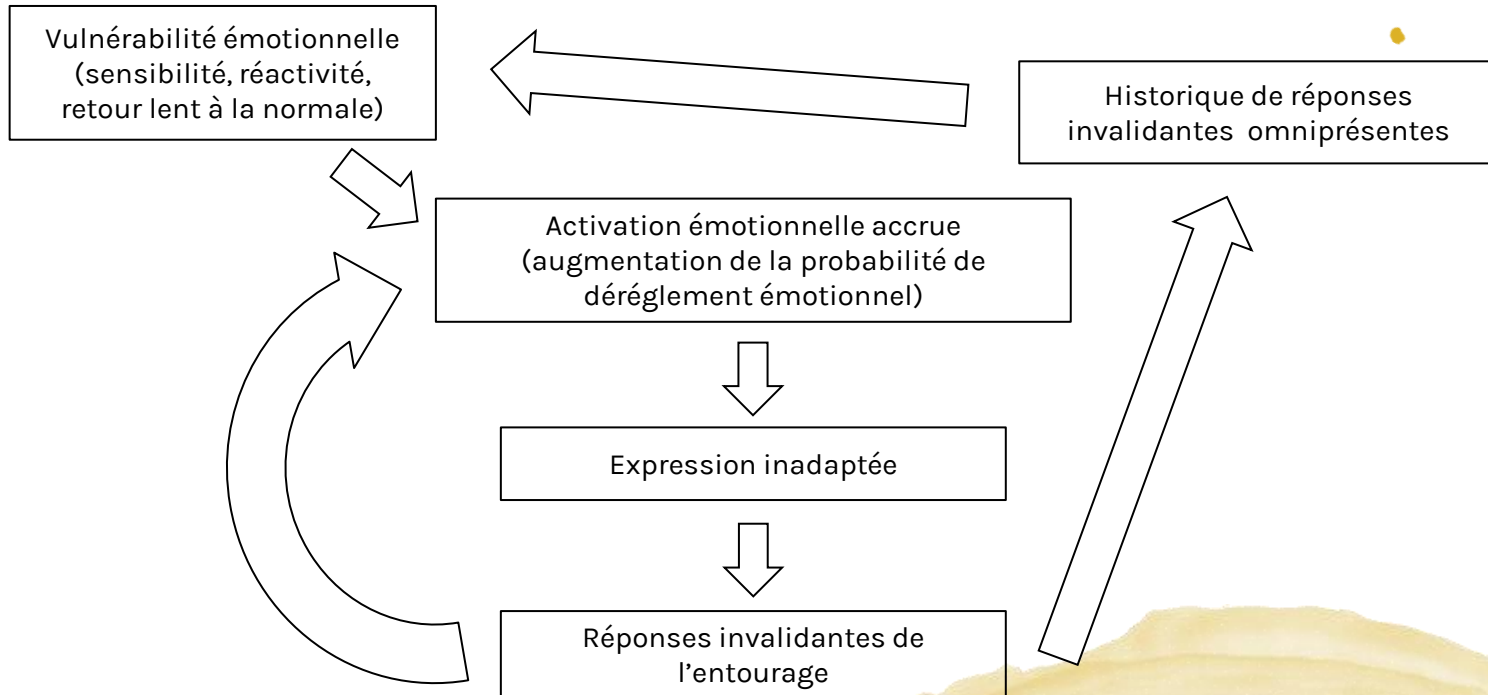


Genèse du trouble

Facteurs de risque dans l'enfance



Principale hypothèse : **facteurs de vulnérabilités biologiques**
rencontrant des **facteurs de risque environnementaux**



Facteurs biologiques



Composantes génétiques

Contribuant notamment à
l'impulsivité et
l'hypersensibilité émotionnelle



Neurotransmetteurs touchés

Sérotonine, dopamine,
vasopressine, etc



Facteurs psychosociaux



Attachement inséure

Historique de perturbations dans les relations d'attachement



Environnement invalidant

Par exemple, déficits de co-régulation et de communication sociale



Négligences, maltraitements

Historiques d'abus physiques, émotionnels et/ou sexuels

TPB : **14 fois** plus susceptibles de rapporter des expériences négatives dans l'enfance qu'un groupe sans troubles psys et **3 fois** plus par rapport à d'autres troubles



Facteurs culturels

- Peu étudiés
- Selon certaines études : faible impact culturel car même prévalence et héritabilité dans tous les pays
- Remis en question récemment avec des données montrant par exemple beaucoup de TPB chez les natifs américains et beaucoup moins chez les populations asiatiques.





Apparition du trouble

L'adolescence



Peut-on parler de TPB à l'adolescence ?

Contre

- Réticence à poser le diagnostic car trouble de la personnalité = trouble stable dans le temps alors que adolescence = processus de changement
- Impression d'enfermer et de stigmatiser les patients

Pour

- Emergence de traits du TPB après la puberté et pic de prévalence chez les jeunes adultes
- Bonne validité du diagnostic : une détection du TPB avant 19 ans se vérifie à l'âge adulte dans les 20 ans suivants
- Intérêt pour prise en charge rapide et adaptée



A quoi ressemble le TPB à l'adolescence ?



Automutilations, conduites suicidaires

Critère le plus rempli et
qui décroît avec l'âge



Abus de substances

Notamment en
réaction aux
expériences négatives



Conduites à risques, impulsivité

Notamment
comportements
sexuels à risque ++

Davantage de comportements **bruyants, externes, "qui se voient"**.
A l'inverse, moins d'instabilité relationnelle et trouble identitaire moins repéré



Comorbidités fréquentes

- **Beaucoup de troubles du comportement alimentaire** chez les ados TPB : 34% évalués

Mais également :

- Phobie scolaire
- Troubles de l'humeur / épisodes dépressifs
- Trouble de stress post-traumatique
- Addictions



Évolution du trouble

L'âge adulte



Évolution porteuse d'espoir...

TPB = rémission et non pas guérison

- Il est possible d'alterner des phases de rémission et des phases de récurrence / rechute.
- Rémission symptomatique = quand la personne ne remplit plus les critères diagnostics du trouble, ou en présente moins de 2

25% ————— **85%** ————— **99%**

Des patients TPB ayant atteint une rémission **après 2 ans** (étude CLPS)

Des patients TPB en rémission d'au moins 1 an, **après 10 ans** de suivi (étude CLPS)

Des patients TPB en rémission **après 16 ans** de suivi longitudinal (étude MSAD)



Des rémissions « longue durée » fréquentes

Dans l'étude MSAP, au moment de l'évaluation après 16 ans de suivi :

99% ————— **90%** ————— **78%**

Des patients TPB sont
en rémission depuis

2 ans

Des patients TPB sont
en rémission depuis

6 ans

Des patients TPB sont
en rémission depuis

8 ans



Le rétablissement dans le TPB

Notion de “bon rétablissement”, évalué dans les études par un score de fonctionnement global (EGF) de 61 ou plus, qui correspond à :

une **rémission** symptomatique + un **bon fonctionnement psychosocial** + un taux d'**activité professionnelle** élevé

- ➔ **50%** des patients avec un TPB atteignent ce « bon rétablissement » à 10 ans de suivi
- ➔ A 20 ans de suivi, ce chiffre augmente à **60%** des patients avec un TPB



A nuancer cependant

Possibilité de rechutes, c'est-à-dire de récurrences du trouble borderline même si la personne a atteint un stade de rémission.

- Récurrence dans **36% des cas** chez patients avec une rémission de 2 ans
- En revanche, ce pourcentage chute progressivement jusqu'à n'être **plus que de 10%** chez les patients en rémission d'une durée de 8 ans

D'autre part, même si disparition de certains symptômes ou comportement, **d'autres manifestations du TPB s'internalisent ou persistent** dans le temps, notamment : sentiment de vide, difficultés relationnelles, labilité de l'humeur



Et chez les personnes âgées ?

**Prévalence moindre
du TPB plus la
population est âgée**

Mais peu d'études sur le sujet :
1 seul article trouvé

**Présentation du TPB
probablement
atypique à cet âge :**

Moins d'impulsivité, beaucoup
de symptômes somatiques

Présentation différente et peu étudiée = potentiel défaut de
diagnostic important



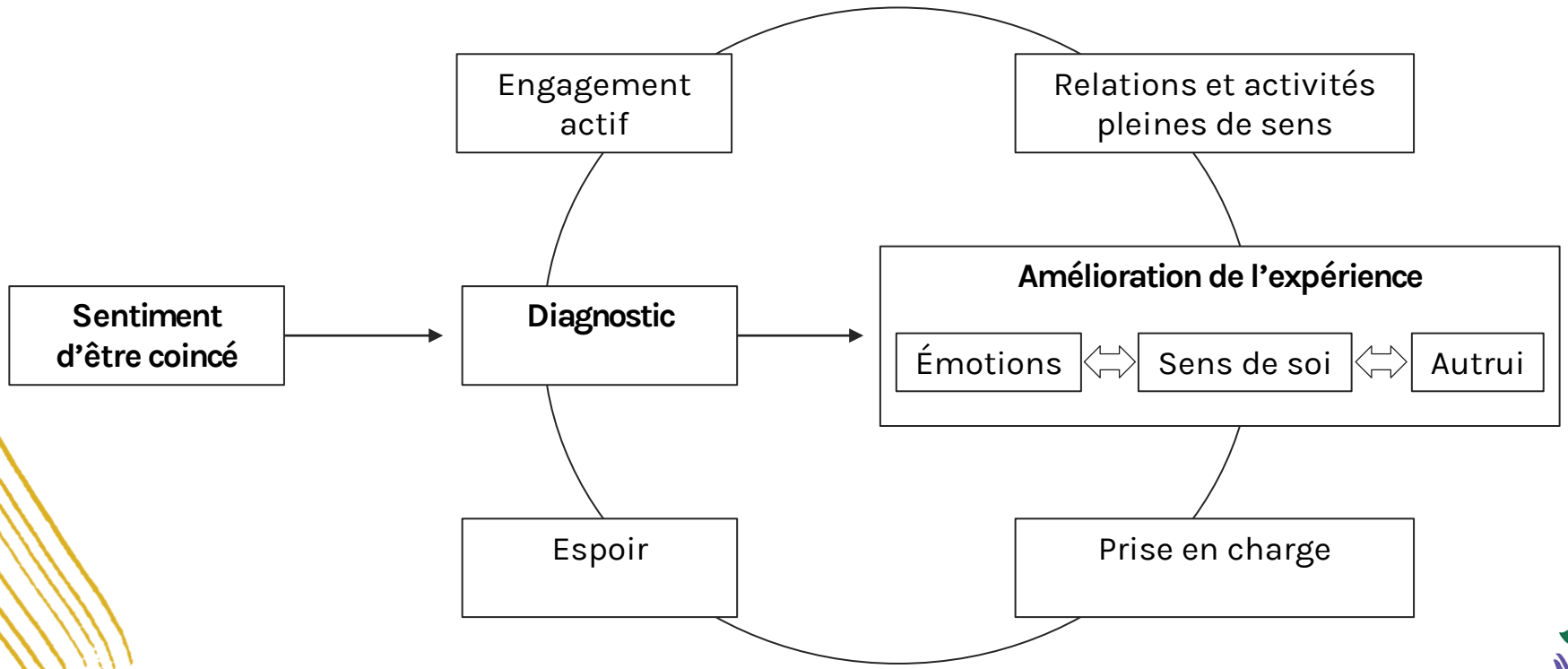


Le processus de rétablissement

Focus sur les apports d'une étude qui s'intéresse au vécu de l'évolution du TPB chez 14 femmes en cours de rétablissement



Ng, F.Y.Y., Townsend, M.L., Miller, C.E. et al. The lived experience of recovery in borderline personality disorder: a qualitative study. *border personal disord emot dysregul* 6, 10 (2019). <https://rdcu.be/doohJ>



**Des questions ?
Des remarques ?**



03

Enquête


Qu'en pensent les
personnes concernées ?





Notre démarche

Questionnaire conçu et diffusé par
l'Association Borderline Espoir en
juillet 2023 dans le but de recueillir
des données sur le vécu de l'évolution
du trouble des personnes touchées
par un TPB.



Biais et limites

Echantillon non équilibré

En genre et en âge, et d'autre part répondant·es = population d'usager·es avec déjà un certain recul pour être arrivé·e·s jusqu'à nous.

Auto-déclaration

Oublis, méconnaissances, etc.

Point de vue orienté

Questionnaire et analyse faits par et pour des personnes concernées donc situé





Données socio- démographiques

Nombre de répondant-es : 38 personnes



Répartition par genre

Répartition des répondants
par genre



■ Femme
■ Homme
■ Non
Binaire

71% Femmes

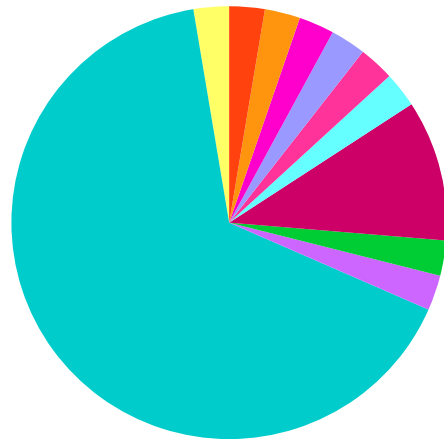
21% Non-binaires

08% Hommes



Répartition par localisation géographique

Répartition des répondants
par localisation géographique



- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bretagne
- Grand Est
- Hauts-de-France
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côtes d'Azur
- Bourgogne Franche-Comté
- Ile-de-France
- Centre Val-de-Loire

66% Bretagne

11% Nouvelle
Aquitaine

3% Chacune
des autres
régions



Répartition par âge

Répartition des répondants

par âge



- 15-19 ans
- 20-24 ans
- 25-29 ans
- 30-34 ans
- 35-39 ans
- 40-44 ans
- 45-49 ans
- 50-54 ans
- 55-59 ans

A noter :

- Les 20-24 ans sont les plus nombreux avec 11 répondants (29%)
- Aucune réponse recueillie dans la tranche 50-54 ans et après 60 ans



Diagnostic et comorbidités



Avez-vous des comorbidités, si oui lesquelles ?

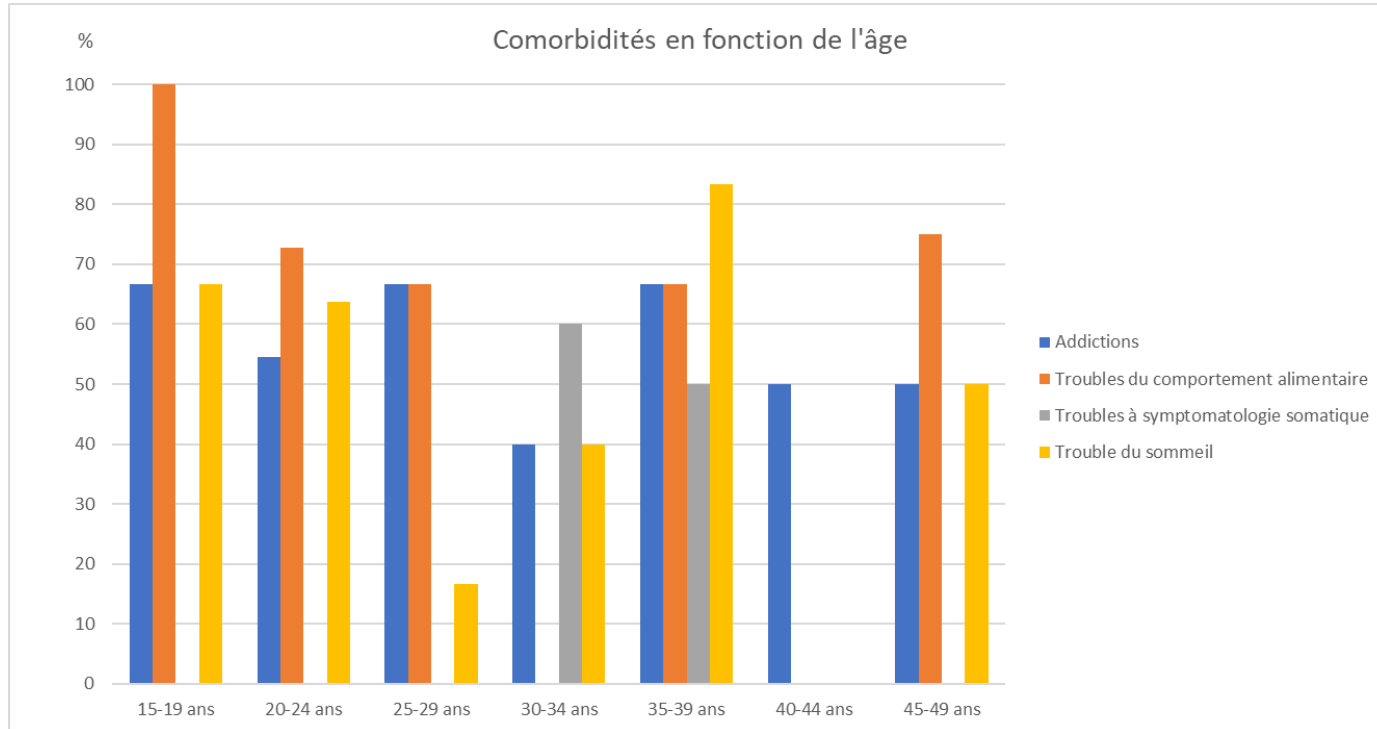
Pourcentage de cotation par troubles psychiques

A noter que 2 propositions n'ont pas récolté de réponses : les troubles du spectre de la schizophrénie ainsi que les autres troubles de la personnalité

Pourcentage	Troubles associés
68%	Trouble anxieux généralisé
63%	Trouble dépressif
58%	Trouble du comportement alimentaire
55%	Addictions
50%	Troubles du sommeil
45%	Phobie et anxiété sociale
39%	Trouble de stress post traumatique simple ou complexe
29%	Trouble obsessionnel compulsif
24%	Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité
16%	Trouble panique
16%	Troubles à symptomatologie somatique : trouble de l'intestin irritable, etc.
11%	Trouble du spectre autistique
11%	Cyclothymie
8%	Trouble des apprentissages
8%	Trouble dissociatif de l'identité
3%	Troubles bipolaires



Analyse différentielle : quelques comorbidités en fonction de l'âge



Par rapport au diagnostic du trouble borderline, comment vous situez-vous ?

5 choix proposés. Multi-réponse possible.

Statut diagnostique	Non diagnostiqué.e	En questionnement OU en cours de diagnostic	Diagnostiqué.e par un.e psychologue	Diagnostiqué.e par un.e psychiatre	Diagnostiqué.e par un.e psychologue ET un.e psychiatre
N	0	5	8	32	5
%	0	13,2	21,1	84,2	13,2



Si vous avez reçu le diagnostic, comment avez-vous ressenti ce moment ?

Pour **2/3**, réactions plutôt positives, pour **1/3** réactions plutôt négatives, et souvent un mélange des deux

Positif

- “**Soulagement**” : cité par 25 personnes
- Sentiment de **validation**, de déculpabilisation, ou de **réassurance** : “je ne suis pas folle”
- Permet prise en charge adaptée et d’avoir des clés pour agir

Négatif

- **Découragement**, désespoir : impression de condamnation, sentiment d’effondrement
- **Auto-stigmatisation** et peur de la stigmatisation
- Colère, sentiment d’**injustice** : “pourquoi moi ?”



Vécu de l'évolution du Trouble Borderline



Quels sont vos principaux symptômes actuels du TPB ?

18 symptômes proposés.
Issus des critères diagnostiques du DSM V-TR, de la littérature scientifique et de nos vécus.

Pourcentage	Symptômes
92%	Peur de l'abandon
84%	Sentiment chronique de vide
82%	Fort sentiment de honte et culpabilité
79%	Sentiment chronique de haine de soi
76%	Favorite person : idéalisation
76%	Changements brusques d'humeur
74%	Impulsivité
74%	Besoin d'amour intense et persistant
68%	Relations intenses et instables
68%	Idées et conduites suicidaires, TS
66%	Sentiment de n'avoir sa place nulle part
63%	Perturbation de l'identité
55%	Idées de persécution
53%	Sensation d'être mauvais-e, un monstre
53%	Intolérance à la solitude
47%	Colère
47%	Autoblessures : AM
47%	Dissociations



Identifiez-vous des périodes de votre vie où vous aviez plutôt un autre ensemble de symptômes ? Quelles périodes associez-vous à quels symptômes ?

Un peu plus de **85%** des répondants identifient plusieurs périodes en lien avec le TPB dans leurs vies

Seul 2 personnes évoqueront leur enfance
→ Dénote la différence avec trouble neuro-développemental






Première période : l'adolescence

Pour une grande majorité
des répondants, avec un
âge de début variable
entre 10 et 19 ans

Période où le trouble se
révèle « **bruyamment** », et
où il semble être « **subi** »



Recherche de solutions inadaptées à la souffrance

- 1er symptôme cité = automutilations
- Idées suicidaires pas loin derrière
- Crises de colère et sensation de « violence à l'intérieur de soi »
- Début du sentiment de vide

Autres manifestations du trouble commencent à apparaître

Mais à noter que peu de tentatives de suicide
et de symptômes dissociatifs.

Trouble du comportement alimentaire

Principale comorbidité à cet âge







Deuxième période : jeune adulte

Début de la vingtaine =
période de **pic/aggravation**
des symptômes pour la
plupart des répondants
→ **explosion du trouble**

Prise de conscience que
ça ne va pas sans savoir
ce que l'on a



L'autodestruction s'intensifie :

- Automutilations de + en + dangereuses
 - Conduites dangereuses : drogues, sexualité à risque, etc
 - Davantage de tentatives de suicide
 - Développement de nouvelles comorbidités : TOC, addictions (alcoolisme par ex), etc.
- 

Autres symptômes du TPB toujours bien présents

Mais à noter une diminution de la colère

Temps des lères prises en charge

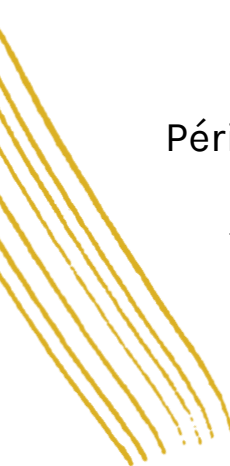
Mais souvent « à côté de la plaque »





Troisième période : âge adulte, début d'accalmie

Débuterait entre 20 et 25
ans et durerait jusqu'à
30/35 ans



Période qui correspondrait
à un moment de
transition, un début
d'apaisement



Peut coïncider avec la fin de l'errance diagnostique

Et avec une prise en charge qui se stabilise
et qui est adaptée

Atténuation des symptômes bruyants :

- Beaucoup **moins d'autodestruction** (TS, comportements à risque diminuent malgré persistance des idées suicidaires)
- **Plus de compréhension** de son fonctionnement et de compétences pour gérer ou compenser

Relations en revanche toujours intenses / instables



Et après ?

Malgré persistance de symptômes, on
continue vers l'apaisement

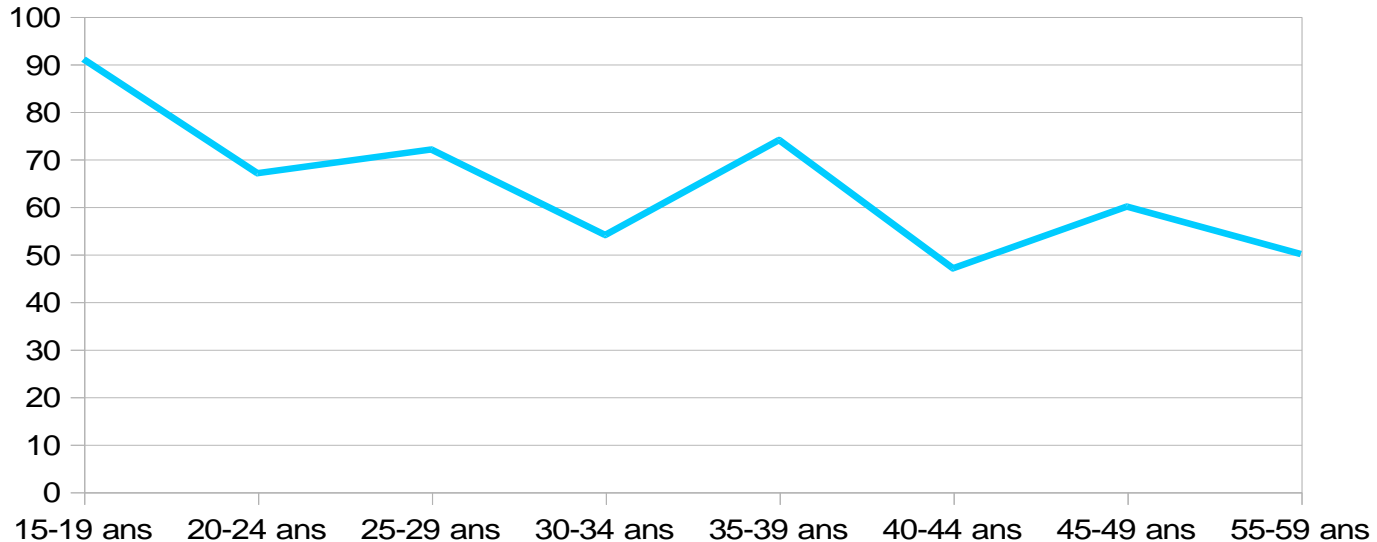
Toujours une meilleure compréhension de soi
et acquisition d'outils de gestion du TPB



Analyse différentielle

Evolution du nombre de symptômes suivant l'âge

en pourcentage



Globalement, comment voyez-vous l'évolution de votre ressenti et de l'intensité des symptômes depuis le début de votre TPB ?

$\frac{3}{4}$ des répondants : **vers un "mieux"**

- Plus de stabilité, symptômes moins intenses
- Capacité à gérer son trouble en général qui se développe : par ex. capacité à dépasser les obstacles, ne plus s'effondrer
- Meilleure compréhension de soi et de ses proches, davantage de recul

Pour 7 personnes / 38 : **"c'est pire"**

- Impression de ne jamais s'en sortir
- Habituation au danger donc comportements de + en + extrêmes
- Dans ces cas là sont cités le manque de suivi (soignants peu formés, précarité) ou l'isolement (confinements par ex.)

→ **ça ne va pas mieux "tout seul"** : souvent en lien avec un suivi adapté et stable.



Globalement, comment voyez-vous l'évolution de votre ressenti et de l'intensité des symptômes depuis le début de votre TPB ?

Évolution non linéaire dans tous les cas

Notion de chronicité Handicap psychique

Le trouble est toujours là, “on apprend à vivre avec”

Certains symptômes s'améliorent, d'autres prennent davantage de place :

- disparition des comportements “broyants”
- certains symptômes s'internalisent : haine de soi, idéation suicidaire

Rechutes courantes

Moments de crises, peur de “replonger”



Qu'est-ce qui vous a aidé dans votre parcours de soin ou de rétablissement ?

13 facteurs de rétablissement proposés + une catégorie « autre ». Issus de nos lectures et expériences.

Pourcentage	Facteurs de rétablissement
76%	Diagnostic
63%	Psychoéducation
58%	Animaux de compagnie
55%	Soutien amical
55%	Suivi psychiatrique / Suivi psychologique
45%	Soutien familial
37%	Médication (dans l'ordre) : antidépresseur ; neuroleptiques et anxiolytiques ; thymorégulateurs et hypnotiques
37%	Loisirs
32%	Activités associatives
29%	Activités professionnelles
29%	Hospitalisation dans le privé
21%	Hospitalisation dans le public
18%	Autre : Construire sa famille / Routine et hygiène de vie / Introspection
8%	Hôpital de jour





Pourquoi cela vous a-t-il aidé ? Qu'est-ce que ça vous a permis ? Qu'avez-vous ressenti ?

Diagnostic

Soulagement,
validation du vécu

Mène à la psycho-
éducation, permet de
comprendre, aiguillage
pour trouver des clés,
des solutions

→ Développe pouvoir
d'agir et confiance
en soi

Soutien des proches

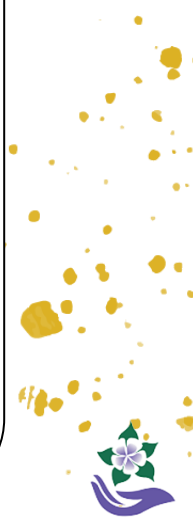
Ecoute et
compréhension des
proches : procure
sentiment de sécurité
Expérimentation d'un
“amour sain”

Suivi psy

Apportent des outils

Permettent de
travailler les relations
: expérimenter
confiance et sécurité
dans une relation
cadrée

Traitement des
traumas, des
activateurs, etc.





Pourquoi cela vous a-t-il aidé ? Qu'est-ce que ça vous a permis ? Qu'avez-vous ressenti ?

Engagement

Dans le travail ou une association de pairs

Donne une place, un cadre, un sentiment d'utilité ou du lien social

Pair-aidance : permet de transmettre son savoir et se sentir compris, moins seul

Hospitalisations

Mise en sécurité en cas de crise

Faire une pause, se recentrer sur soi

Peut être le début d'un diagnostic, d'une prise en charge

Autres

Animaux de compagnie : soutien, pas de jugements, sentiment de responsabilité

Cadre : importance d'une routine

Loisirs : écriture par exemple



Dans 10 ans, quel serait votre vécu du trouble à votre avis ?

Pour **presque** 1/4 des personnes : impossible de se projeter

Pour **2 personnes**, résignation : « ça ne changera jamais »

Pour **la majorité**, projections dans l'avenir positives.

Peu de personnes espèrent que le trouble disparaisse totalement mais **beaucoup d'espoir** :

- atténuation (des symptômes, des traumatismes)
- acceptation du trouble, de soi, être plus en accord avec soi
- améliorer sa gestion, gagner en stabilité, avoir des relations plus satisfaisantes, etc.



Accepter le trouble

« Le voir comme un petit personnage en moi dont je ne peux pas être séparé mais qui ne me fait plus de mal »

Être en paix

« Une vie qui répondra à mes besoins. Et pas une vie que je vais subir sans rien dire. »

Meilleure gestion

Être moins dans la réaction et plus dans la gestion
Ne pas sombrer face aux difficultés





04

Échanges

Des questions ? Des
témoignages ?





05

Le mot de la fin

Nos sources
Nous contacter

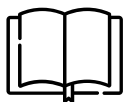




Sources : facteurs de risque dans l'enfance

- Childhood Maltreatment Associated With Adult Personality Disorders: Findings From the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study - Battle, 2004
- Family interaction and the development of borderline personality disorder: a transactional model - Fruzzetti, 2005
- A Biosocial Developmental Model of Borderline Personality: Elaborating and Extending Linehan's Theory - Crowell, 2009
- Extending Extant Models of the Pathogenesis of Borderline Personality Disorder to Childhood Borderline Personality Symptoms: The Roles of Affective Dysfunction, Disinhibition, and Self-and Emotion-Regulation Deficits - Gratz, 2009
- Aetiology of borderline personality disorder (BPD): contemporary theories and putative mechanisms - Winsper, 2018

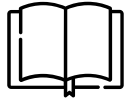




Sources : facteurs de risque dans l'enfance

- Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis - Porter, 2020
- Childhood adversity and borderline personality disorder. Analyses complementing the meta-analysis by Porter et al. - Kleindienst , 2021
- Parental invalidation and its associations with borderline personality disorder symptoms: A multivariate meta-analysis - Lee, 2022
- Childhood trauma and borderline personality disorder traits: A discordant twin study - Skaug, 2022
- Specific type of childhood trauma and borderline personality disorder in Chinese patients - 2022

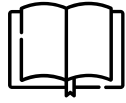




Sources : adolescence

- Miller AL, Muehlenkamp JJ, Jacobson CM. Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. Clin Psychol Rev 2008 ; 28 : 969-81.
- Borderline Personality Disorder in Adolescence, Kaess, 2014
- Clinical and psychosocial outcomes of borderline personality disorder in childhood and adolescence: a systematic review, Winsper 2015
- Évolution des états limites de l'adolescence à l'âge adulte Jean-Pierre Benoit, Marie Rose Moro Dans L'information psychiatrique 2016/2 (Volume 92), pages 137 à 142
- Lind, M., Vanwoerden, S., Bo, S., & Sharp, C. (2022). Borderline personality disorder in adolescence: The role of narrative identity in the intrapsychic reasoning system. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 13(5), 451-459.





Sources : évolution du TPB

- Évolution du trouble de la personnalité borderline: Revue de la littérature - Karacltic, 2010
- The lived experience of recovery in borderline personality disorder: a qualitative study - 2019
- Borderline personality disorder and ageing: myths and realities - D'Agostino, 2022
- A longitudinal approach to evaluating therapist and client contributions to alliance on outcomes in borderline personality disorder - Guimond, 2022



NOUS CONTACTER



- Site internet :
<http://www.borderline-espoir.fr/>
- Page facebook :
<https://www.facebook.com/AssoBorderlineEspoir>



- Par courrier postal :

Association Borderline Espoir
Maison Associative de la Santé
7 rue de Normandie
35000 RENNES





MERCI !

 Association
Borderline Espoir