

# Conférence & Échanges

## Les fables du borderline

19 octobre 2024 - Rennes

# Nos partenaires



**R** Ville de  
**RENNES**

Maison  
Associative  
de la Santé

*Maison  
des Usagers*  
CHGR - Rennes

Semaines d'information  
SUR la **santé mentale**  
●●●



# Au programme

**01**

## Qui sommes nous ?

Présentation de l'Association  
Borderline Espoir

**02**

## Trouble borderline

Présentation du trouble  
de la personnalité  
borderline

**03**

## Enquête

A quelles idées reçues  
sont confrontées les  
personnes atteintes du  
TPB ?

**04**

## Les mythes

Réception des usager·e·s et  
littérature scientifique sur le  
sujet

**05**

## Échanges

Questions - Réponses

**06**

## 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



## Informier

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

## Trouble borderline


Présentation du trouble de la  
personnalité borderline





# Trouble Borderline

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





# Principales manifestations



Hypersensibilité,  
émotions exacerbées



Difficultés à contrôler  
sa colère



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



# 03

## Enquête


A quelles idées les  
personnes concernées  
sont-elles confrontées ?





# Notre démarche

Questionnaire conçu et diffusé par  
l'Association Borderline Espoir en juin  
2024 dans le but de recueillir des  
données sur les idées reçues sur le  
trouble borderline et leurs impacts sur  
les personnes qui en souffrent.



# 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



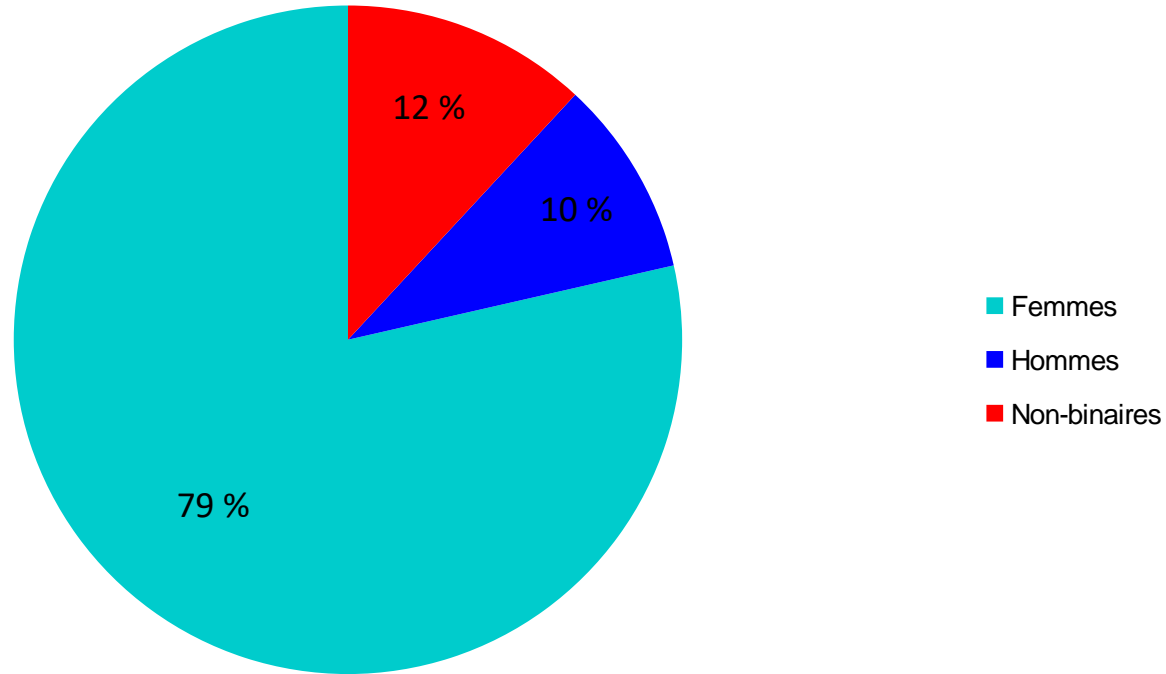
The background features several large, soft-edged yellow watercolor splashes of varying sizes and orientations. A silver fork is positioned in the upper right quadrant, with its tines pointing towards the center. Scattered throughout the white background are numerous small, golden-yellow dots and speckles, some of which appear to be splattered from the larger watercolor shapes.

# Données socio- démographiques

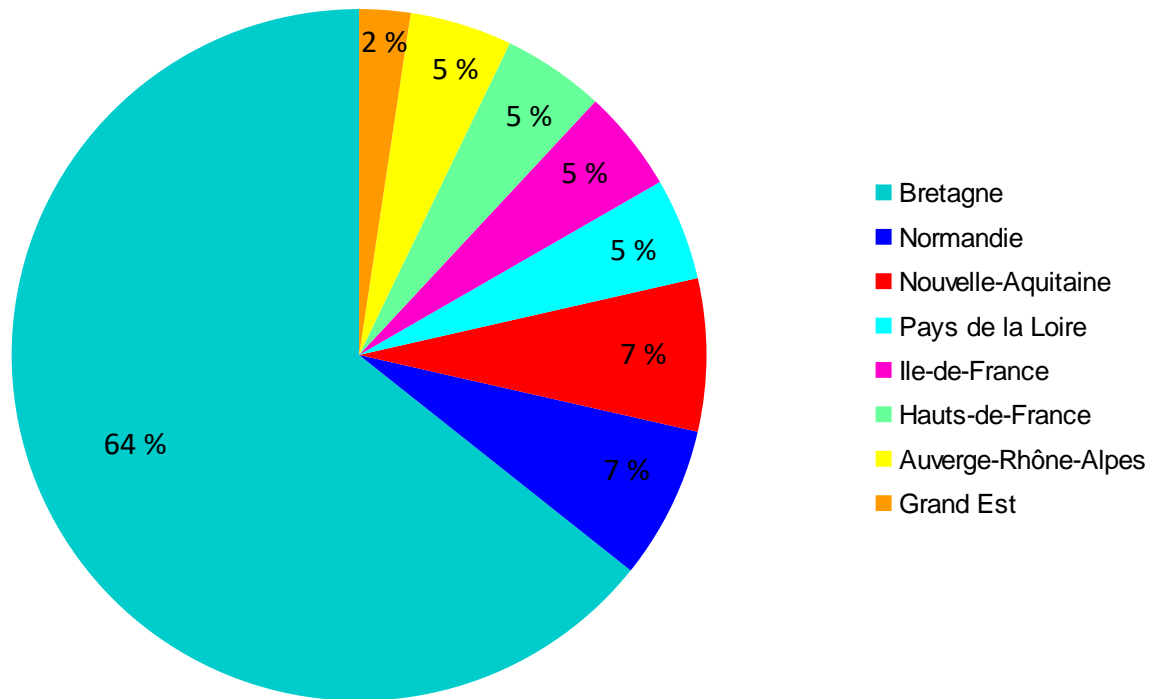
Nombre de répondant·es : 42 personnes



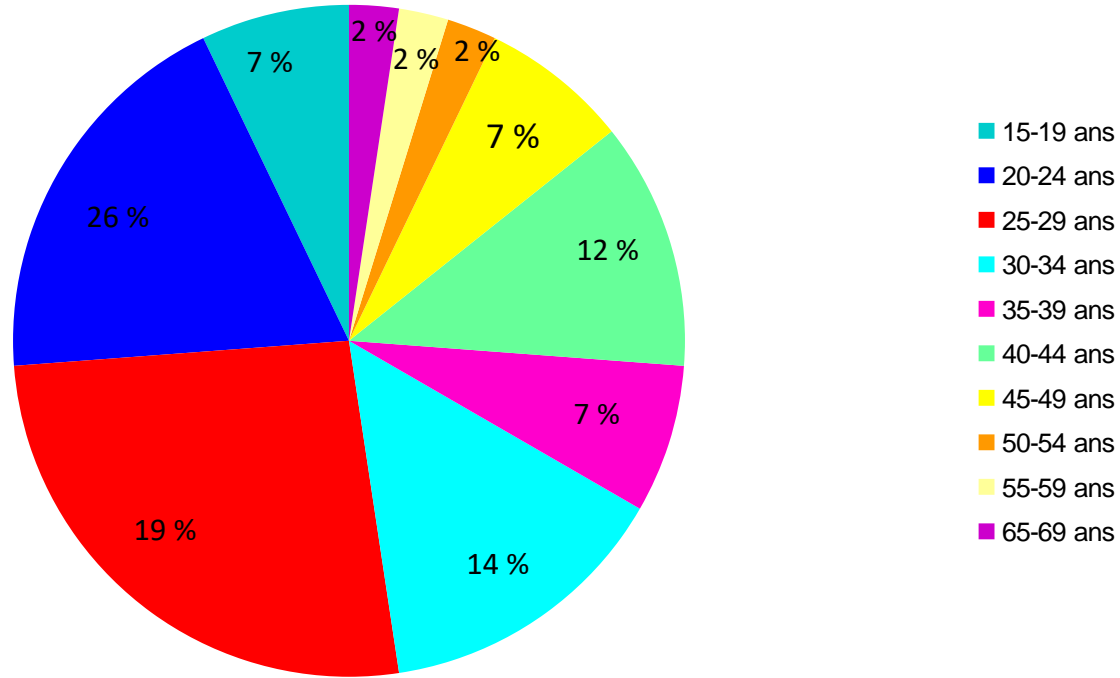
# Répartition par genre



# Répartition par localisation géographique



# Répartition par âge





# Les mythes rencontrés



# Les mythes et idées reçues rencontrés par nos usager·es

Pourcentage de cotation par mythe rencontré

Pourcentage	Mythes et idées reçues
74 %	"Tout le monde est un peu borderline"
62 %	"Les comportements d'automutilation ne sont qu'une recherche d'attention"
62 %	"Il suffit de prendre sur soi et de se bouger pour aller mieux"
55 %	"Le trouble borderline touche davantage les femmes"
55 %	"Le diagnostic de TB n'est pas valide / sérieux"
45 %	"Les borderlines sont tous des manipulateurs"
45 %	"C'est comme la bipolarité mais en moins grave"
43 %	"C'est juste une crise d'adolescence"
40 %	"On ne peut pas diagnostiquer le trouble borderline à l'adolescence"
29 %	"Les personnes borderline ne pourront jamais aller mieux"
21 %	"Les personnes atteinte de TPB sont juste très colériques"



# Autres idées reçues rapportées

*Se scarifier c'est du masochisme*

*Les borderlines sont des psychopathes.*

*T'es juste dépressive.*

*Vous finirez en H.P., c'est là qu'est votre place.*

*Les borderlines se complaisent dans leur mal-être.*

On ne peut pas travailler / être en couple / avoir des enfants / voyager avec ce trouble.

*C'est un trouble à la mode*

*La prochaine fois que je vois un borderline, je pars en courant.*

*Arrête de te cacher derrière ton trouble*

*Les borderlines sont fous*

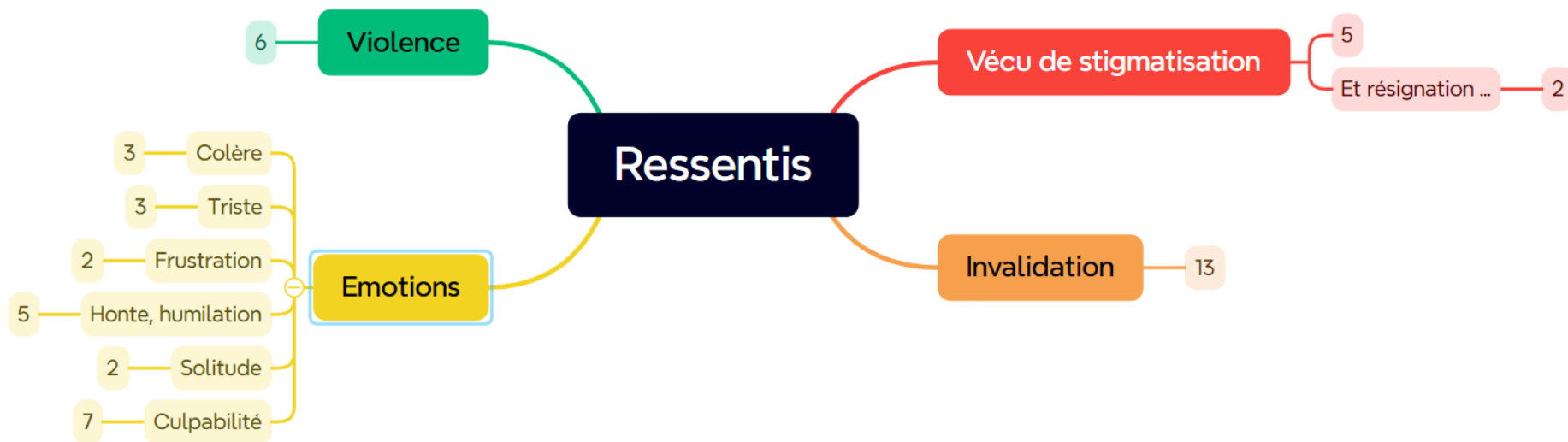
*Le TPB ça n'existe pas*

*Vous n'avez aucune pensée pour les autres*

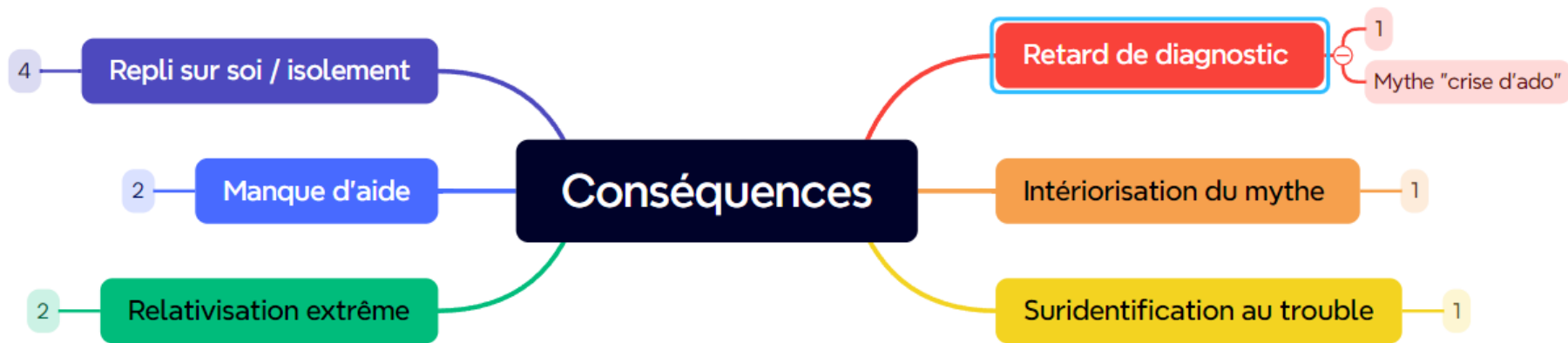
*Tu fais des caprices.*



# Les ressentis, réactions et conséquences sur nos usager·e·s

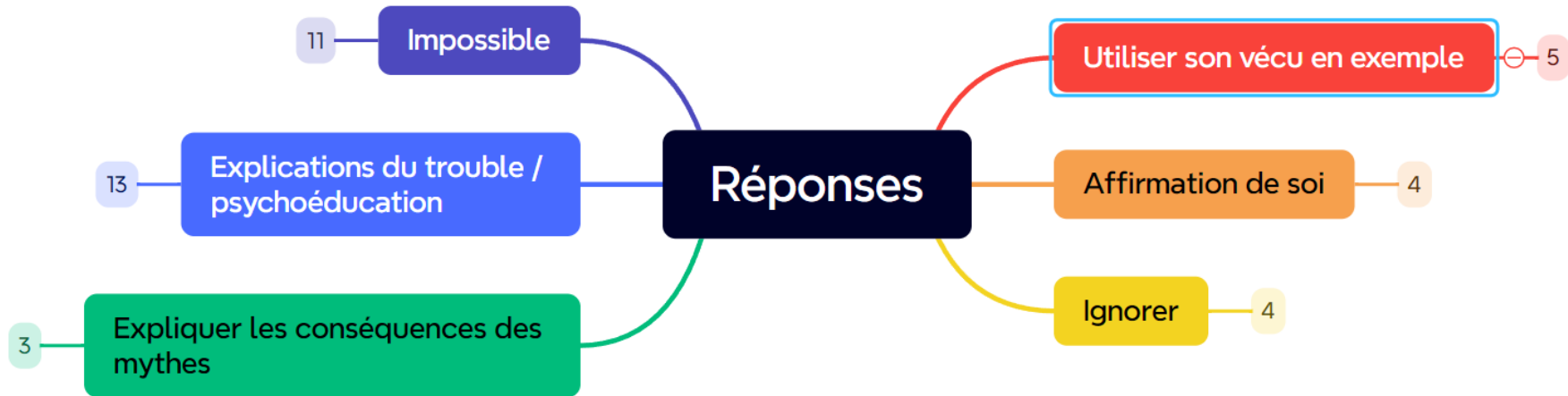


# Les ressentis, réactions et conséquences sur nos usager·e·s



# Comment y répondre ?

## Nous avons demandé à nos usager·e·s



# 04

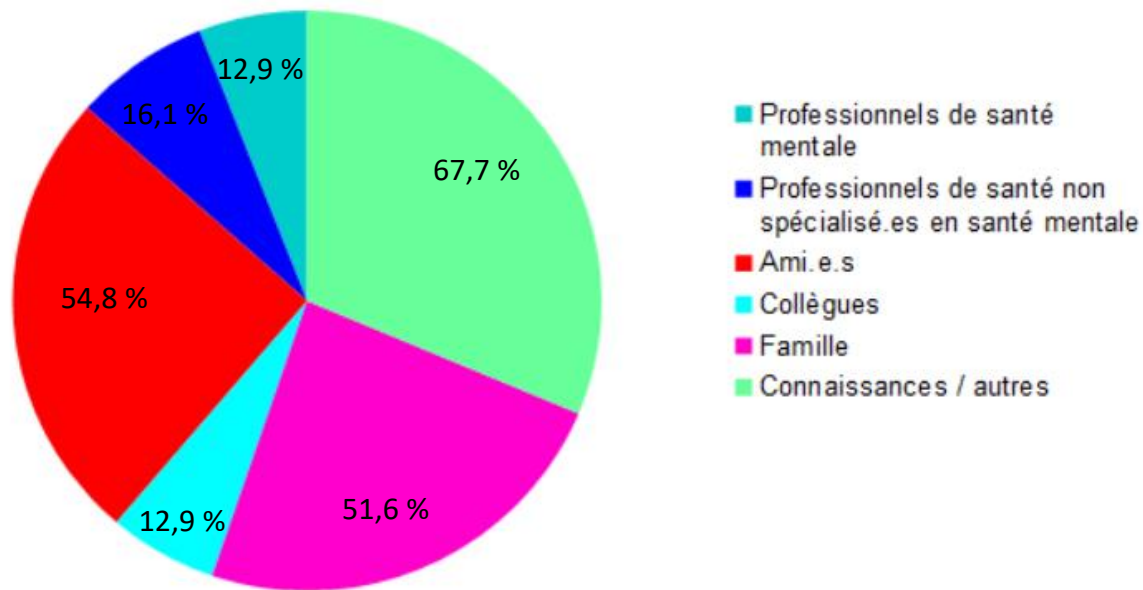
## Mythe par mythe

Réception des usager·e·s et littérature  
scientifique sur le sujet



# “Tout le monde est un peu borderline”

Par qui a été prononcée cette phrase ?





# “Tout le monde est un peu borderline”

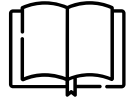
*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

Prévalence évaluée entre  
0.7 et 2.7% de la  
population générale en  
2023

22% des patient·e·s  
hospitalisé·e·s en  
psychiatrie

10 à 15% des personnes  
consultant en soins  
psychiatriques  
ambulatoires





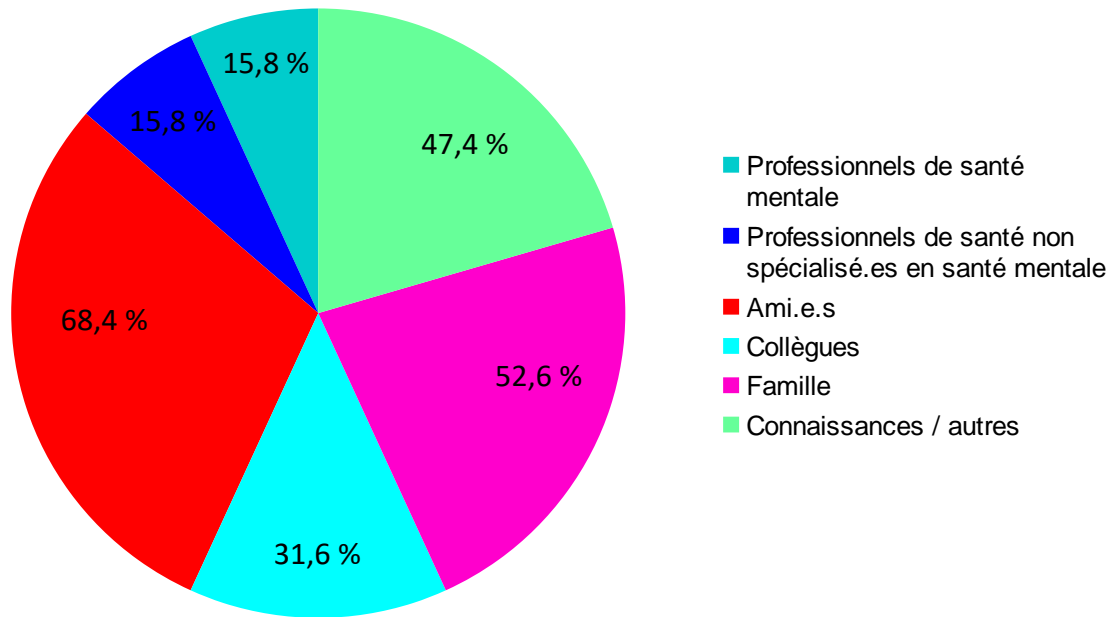
# Sources

- Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline Personality Disorder: A Review. JAMA. 2023;329(8):670–679. doi:10.1001/jama.2023.0589



# “C’est comme la bipolarité mais en moins grave”

Par qui a été prononcée cette phrase ?



# “C’est comme la bipolarité mais en moins grave”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

Trouble de la personnalité borderline : émotions changeantes en quelques heures/jours en réponse à des événements extérieurs ou des interactions.

Trouble bipolaire : épisodes distincts de manie/hypomanie et dépression sur plusieurs jours/semaines, avec une cause endogène.

## Similitudes

- Fluctuations émotionnelles
  - Impulsivité
- Taux de mortalité ~ 10%

## Différences

- Origine des symptômes
- Traitements et thérapies

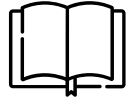


# “C’est comme la bipolarité mais en moins grave”

- Comparaison entre les troubles nuisible :
  - Minimisation des souffrances
  - Culpabilisation
  - Dégitime les personnes
  - Invalidation
- Conséquences possibles :
  - Risque d'intériorisation
  - Isolement et non recherche d'aide
  - Retard de soin
  - Chronicisation du trouble

*Il n'y a pas de vainqueur de la douleur et de la peine, personne ne gagne aux jeux olympiques de la souffrance !*





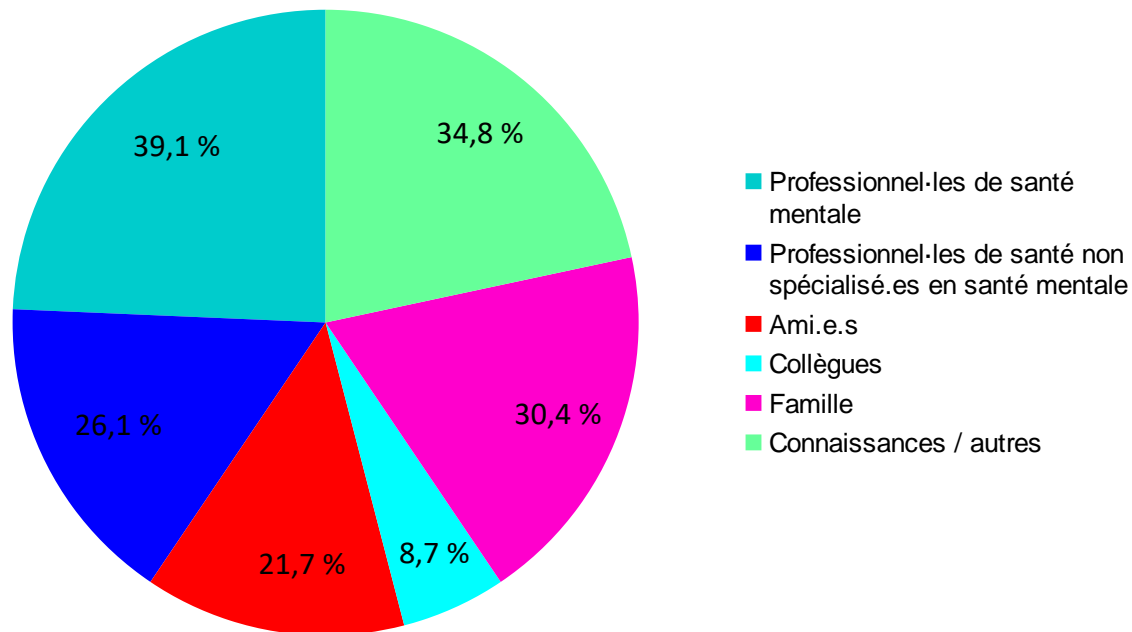
# Sources

- Guichard, JP. (2024). *Le trouble borderline, pour mieux comprendre la personnalité limite*. Ellipses.
- Taylor, S.E., Wood, J.V. and Lichtman, R.R. (1983), It Could Be Worse: Selective Evaluation as a Response to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39: 19-40. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1983.tb00139.x>



# “Le diagnostic de TPB n’est pas valide / sérieux”

Par qui a été prononcée cette phrase ?



# “Le diagnostic de TPB n’est pas valide / sérieux”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

## Pourquoi ces doutes ?

- 5 critères parmi 9 : 151 profils théoriques donc beaucoup de variations possibles
- 85% ont au moins un autre trouble associé
- Souvent confondu, mal diagnostiqué, mauvaise formation des soignants





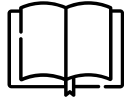
# “Le diagnostic de TPB n’est pas valide / sérieux”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

## En faveur de la validité ?

- Introduction dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux en **1980** (DSM), également reconnu par l'**OMS**
- Etudes statistiques montrant un construit cohérent avec 3 composantes homogènes : **perturbation des relations interpersonnelles, dysrégulation des émotions, dysrégulation des comportements**
- Signature spécifique trouvée en **neurobiologie** du côté de l'activation de structures du cerveau gérant la mentalisation et la cognition sociale lors de tâches exécutives (IRMf)
- Cependant, certains chercheurs pensent qu'il serait intéressant de présenter des sous-types plus cohérents : **prototype (colère, abandon, passage à l'acte, peu méfiant), colériques / agressifs, méfiants / parano, faible identité / faible colère**





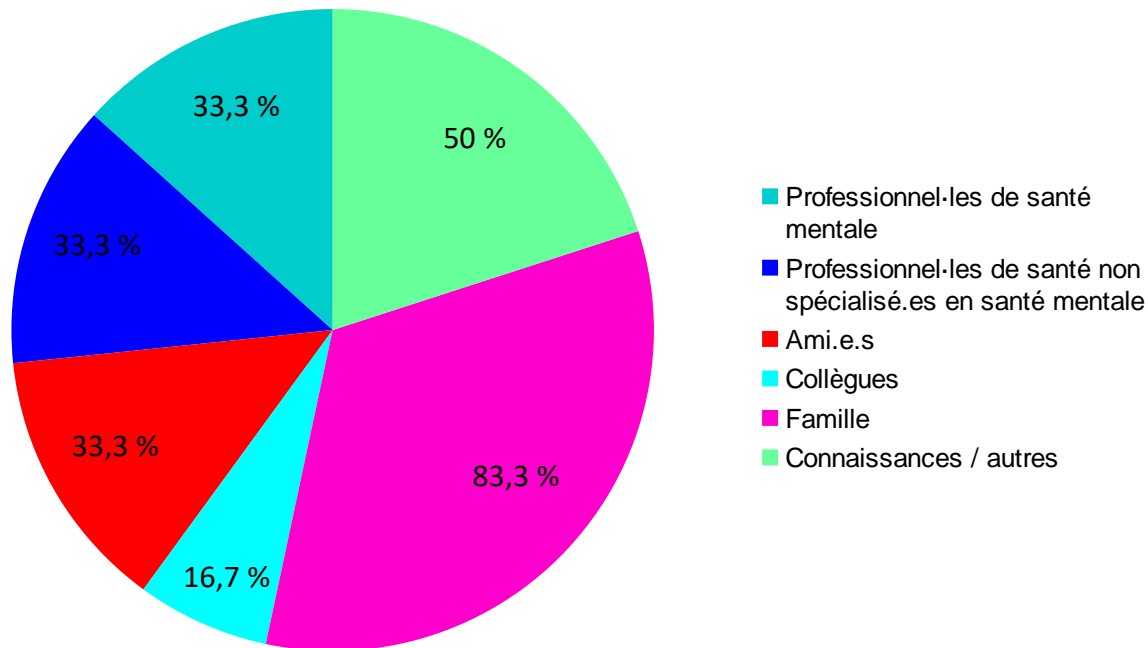
# Sources

- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74-84.
- Campbell, K., Clarke, K.-A., Massey, D. and Lakeman, R. (2020), Borderline Personality Disorder: To diagnose or not to diagnose? That is the question. *Int J Mental Health Nurs*, 29: 972-981. <https://doi.org/10.1111/inm.12737>
- Sanislow CA, Grilo CM, Morey LC, Bender DS, Skodol AE, Gunderson JG, Shea MT, Stout RL, Zanarini MC, McGlashan TH. Confirmatory factor analysis of DSM-IV criteria for borderline personality disorder: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Am J Psychiatry*. 2002 Feb;159(2):284-90. doi: 10.1176/appi.ajp.159.2.284. PMID: 11823272.
- Choi-Kain LW, Sahin Z, Traynor J. Borderline Personality Disorder: Updates in a Postpandemic World. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2022 Oct;20(4):337-352. doi: 10.1176/appi.focus.20220057. Epub 2022 Oct 25. PMID: 37200886; PMCID: PMC10187392.
- Hallquist MN, Pilkonis PA. Refining the phenotype of borderline personality disorder: Diagnostic criteria and beyond. *Personal Disord*. 2012 Jul;3(3):228-246. doi: 10.1037/a0027953. PMID: 22823231; PMCID: PMC3569527.
- Aguilar-Ortiz S, Salgado-Pineda P, Vega D, Pascual JC, Marco-Pallarés J, Soler J, Brunel C, Martin-Blanco A, Soto A, Ribas J, Maristany T, Sarró S, Rodríguez-Fornells A, Salvador R, McKenna PJ, Pomarol-Clotet E. Evidence for default mode network dysfunction in borderline personality disorder. *Psychol Med*. 2020 Jul;50(10):1746-1754. doi: 10.1017/S0033291719001880. Epub 2019 Aug 28. PMID: 31456534.



# “C’est juste une crise d’adolescence”

Par qui a été prononcée cette phrase ?



# “C’est juste une crise d’adolescence”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

- Début du XXe siècle : S. Hall parle de crise émotionnelle intense ("*tempête et tension*") et ce concept repris jusqu'aux années 70
- 1976 : étude de l'ensemble des adolescents de l'île de Wright >> la crise est un **mythe**
- *Redéfinition de l'adolescence* : période de **maturation** (identité, relations, empathie, résolution des problèmes) ; changements importants et préoccupations nouvelles mais sans crise
  - Seul 1 ado sur 5 aurait une adolescence tumultueuse avec des signes préoccupants dès l'enfance
- Evolution des **méthodologies** : méthodes longitudinales ont pu suivre l'évolution d'enfants sur des décennies pour voir les facteurs prédictifs d'un développement ou d'un autre et démystifier cette période



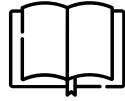
# “C’est juste une crise d’adolescence”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

## Et les troubles psys à l'adolescence alors ?

- Aujourd'hui estimés à 27,9%
- Majoritairement :
  - Troubles anxieux
  - Troubles liés au stress
  - Troubles de l'humeur
  - Trouble obsessionnel-compulsif
  - Troubles destructeurs du comportement
  - Troubles du développement neurologique





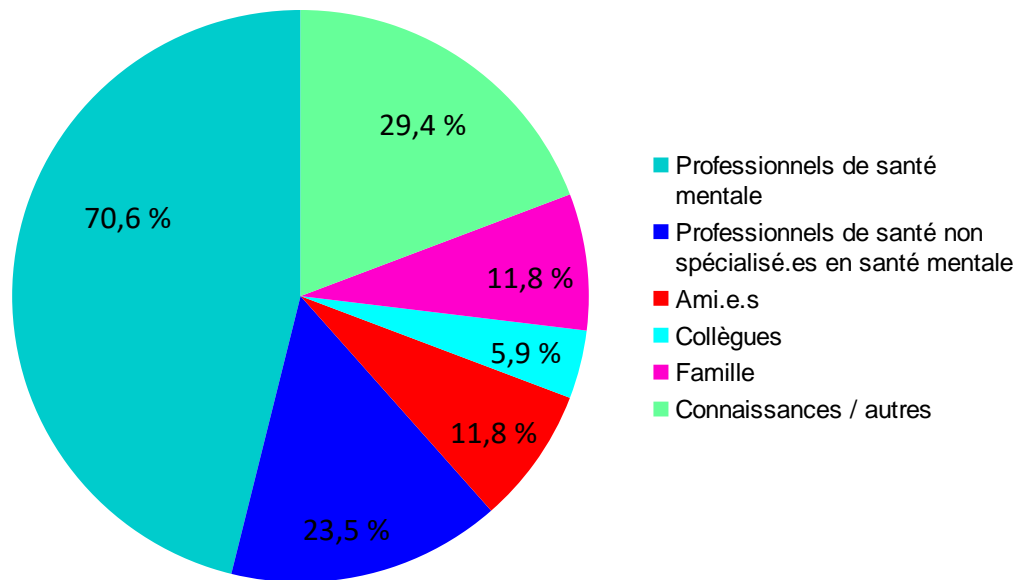
# Sources

- Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente [Adolescent psychosocial development]. Rev Chil Pediatr. 2015 Nov-Dec;86(6):436-43. Spanish. doi: 10.1016/j.rchipe.2015.07.005. Epub 2015 Sep 2. PMID: 26342392.
- Meeus W. Adolescent psychosocial development: A review of longitudinal models and research. Dev Psychol. 2016 Dec;52(12):1969-1993. doi: 10.1037/dev0000243. Erratum in: Dev Psychol. 2017 Mar;53(3):580. doi: 10.1037/dev0000313. PMID: 27893243.
- <https://www.cairn.info/revue-enfance-2011-2-page-213.htm>
- <https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/troubles-psychiatriques-chez-l-enfant-et-l-adolescent/revue-g%C3%A9n%C3%A9rale-des-troubles-psychiatriques-chez-l-enfant-et-l-adolescent>



# “On ne peut pas diagnostiquer le trouble borderline à l’adolescence”

Par qui a été prononcée cette phrase ?



# “On ne peut pas diagnostiquer le trouble borderline à l’adolescence”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

---

## 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





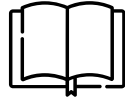
# “On ne peut pas diagnostiquer le trouble borderline à l’adolescence”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

## 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
- Symptômes **spécifiques** à l'adolescence : dysrégulation émotionnelle, impulsivité, comportements suicidaires VS Evolution plus **tardive** de : mauvaises relations interpersonnelles, handicaps fonctionnels persistants
- Intérêt pour prise en charge rapide et adaptée : intervention **précoce** pour éviter que ça empire ET **spécifique** à la présentation du trouble à l'adolescence





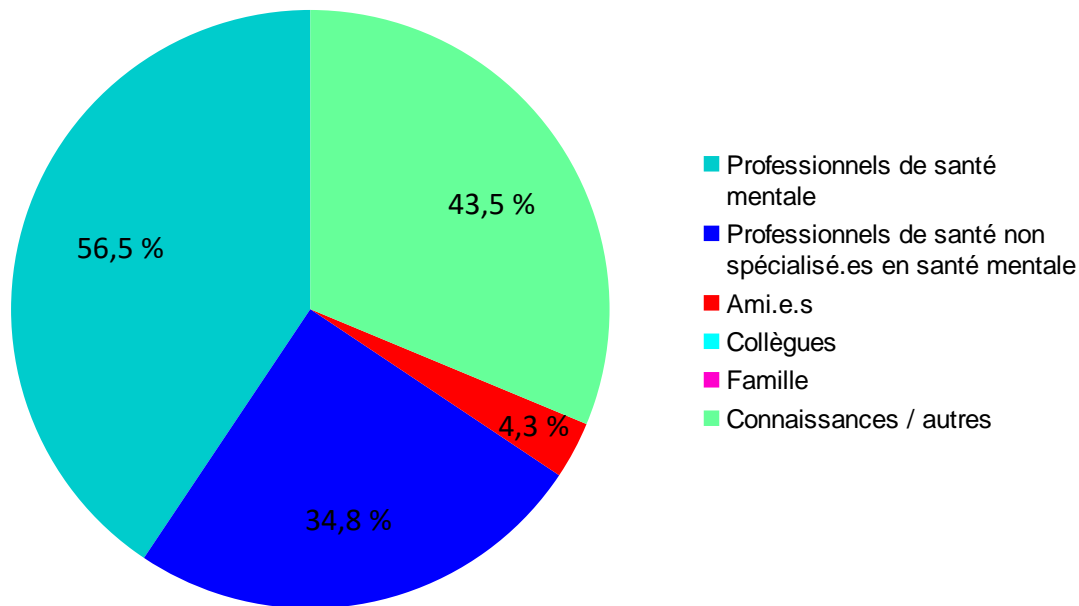
# Sources

- 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.
- Chanen, A.M., Nicol, K., Betts, J.K. et al. Diagnosis and Treatment of Borderline Personality Disorder in Young People. Curr Psychiatry Rep 22, 25 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01144-5>
- Bozzatello P, Bellino S, Bosia M, Rocca P. Early Detection and Outcome in Borderline Personality Disorder. Front Psychiatry. 2019 Oct 9;10:710. doi: 10.3389/fpsy.2019.00710. PMID: 31649564; PMCID: PMC6794381.
- Videler AC, Hutsebaut J, Schulkens JEM, Sobczak S, van Alphen SPJ. A Life Span Perspective on Borderline Personality Disorder. Curr Psychiatry Rep. 2019 Jun 4;21(7):51. doi: 10.1007/s11920-019-1040-1. PMID: 31161404; PMCID: PMC6546651.



# “Le trouble borderline touche davantage les femmes”

Par qui a été prononcée cette phrase ?



# “Le trouble borderline touche davantage les femmes”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

Prévalence évaluée à 3% des femmes contre 2.4% des hommes dans la population générale

Prévalence évaluée à 72% de femmes contre 28% d'hommes dans la population psychiatrique

**Pourquoi cet écart ?**

- Hypothèse principale : le genre influence l'expression des symptômes et la recherche de soin (ou non)
  - F : AM, TS, comportements internalisés => soins psychiatriques
  - H : addictions, violences contre autrui => soins addicto, prison



# “Le trouble borderline touche davantage les femmes”

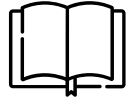
*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

## Et les personnes LGBT ?

- *Nolan, 2022*: plus de diversité d'orientation sexuelle dans la population TPB
- *Rodriguez, 2023*: plus de TPB chez les personnes trans
  - Car plus de traumas ?
  - Ou stigmatisation des personnes trans ?
- Etudes en cours sur la diversité d'identité de genre

*A suivre ...*





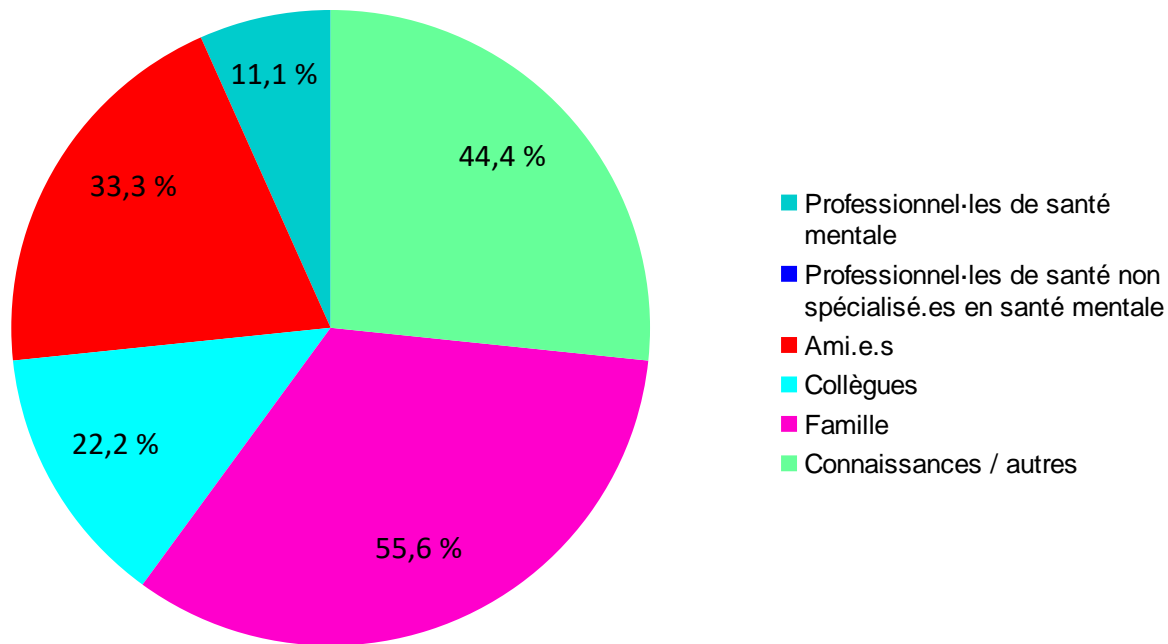
# Sources

- Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA*. 2023;329(8):670–679. doi:10.1001/jama.2023.0589
- Bozzatello P, Blua C, Brandellero D, Baldassarri L, Brasso C, Rocca P, Bellino S. Gender differences in borderline personality disorder: a narrative review. *Front Psychiatry*. 2024 Jan 12;15:1320546. doi: 10.3389/fpsy.2024.1320546. PMID: 38283847; PMCID: PMC10811047.
- Qian X, Townsend ML, Tan WJ, Grenyer BFS. Sex differences in borderline personality disorder: a scoping review. *PLoS One*. (2022) 17:9015. doi: 10.1371/journal.pone.0279015
- Nolan, J., Mildred, H., Broadbear, J. H., Knight, T., & Rao, S. (2022). Are there underlying differences between sexually diverse and non-sexually diverse people diagnosed with Borderline Personality Disorder? *Psychology & Sexuality*, 14(2), 371–382. <https://doi.org/10.1080/19419899.2022.2137057>
- Rodriguez-Seijas, Craig & Morgan, Theresa & Zimmerman, Mark. (2023). Transgender and Gender Diverse Patients Are Diagnosed with Borderline Personality Disorder More Frequently Than Cisgender Patients Regardless of Personality Pathology. *Transgender Health*. 10.1089/trgh.2023.0062.



# “Les personnes atteintes de TPB sont juste très colériques”

Par qui a été prononcée cette phrase ?



# “Les personnes atteintes de TPB sont juste très colériques”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

## De la colère, mais pas que...

- "*Une colère intense inappropriée ou des difficultés à contrôler la colère*" : 1 des **9** critères
- Certains chercheurs soulignent l'existence de différents profils : **prototype** (colère, abandon, passage à l'acte, peu méfiant), **colériques / agressifs, méfiants / parano, faible identité / faible colère**
- Pour d'autres : **affectif** (dysrégulation émotionnelle ++), **impulsif** (pb substance et TP antisocial), **agressif, dépendant** (intolérance solitude, attachement insécurité ++), **vide** (pb identitaires ++)
- Ou enfin : **impulsif** (imprévisibles, recherche de sensations, prises de risque), **découragé** (soumis, dépendants, AM ++), **autodestructeur** (prise de risque, substances, haine de soi ++) et **irritable** (impatience, pessimisme, paranoïa, insatisfaction)





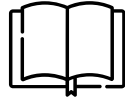
# “Les personnes atteintes de TPB sont juste très colériques”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

## D'où vient-elle ?

- *Plusieurs hypothèses, selon les chercheurs :*
  - Dysrégulation émotionnelle => **rumin**ation colérique => comportements dysfonctionnels
  - Attachement inséure => suppression et internalisation colère (pour éviter l'abandon) => ruminations => **cocotte-minute**
  - **Honte** très présente dans TPB et entraîne souvent la colère
  - **Frustration** => colère via activation de schémas relationnels dysfonctionnels précoces (abandon; rejet; etc)
  - **Traumas** dans l'enfance corrélés colère ++
- **Objectif de la thérapie** : identifier, ressentir, exprimer, dédramatiser la colère avant l'explosion !
- *A noter* : Chez les personnes soumis à un cycle hormonal, celui-ci influencerait le type de colère (réactive ou proactive, réprimer ou exprimée)





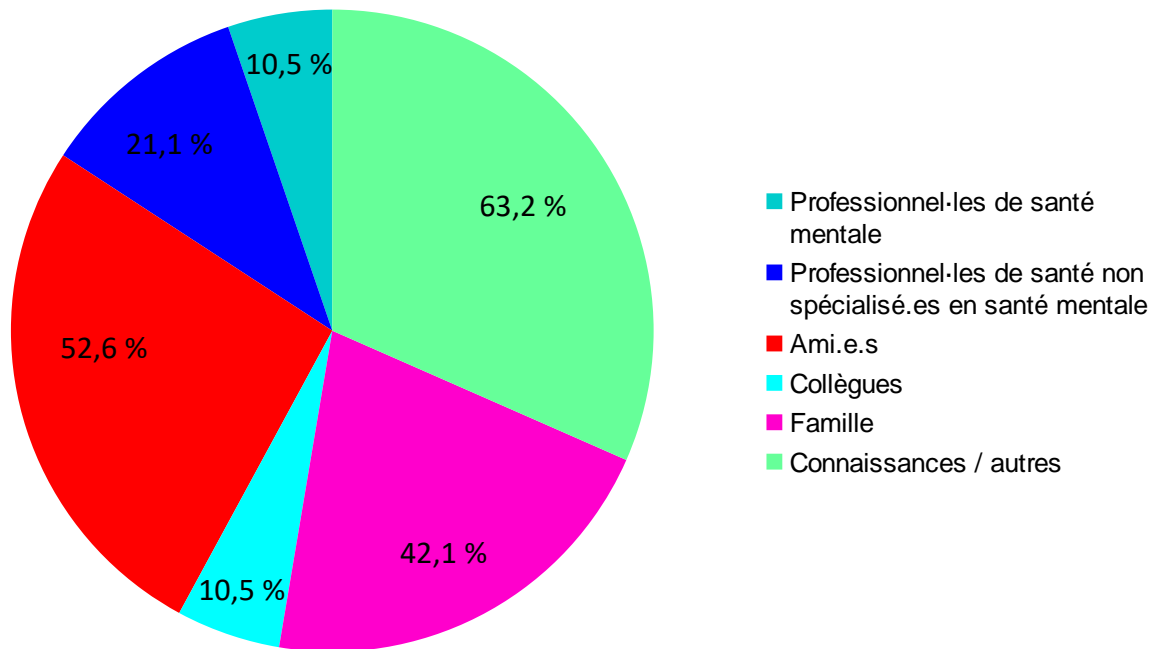
# Sources

- Hallquist MN, Pilkonis PA. Refining the phenotype of borderline personality disorder: Diagnostic criteria and beyond. *Personal Disord.* 2012 Jul;3(3):228-246. doi: 10.1037/a0027953. PMID: 22823231; PMCID: PMC3569527.
- Anna Oliva, Serena Mazzoleni Ferracini, Roberto Amoia, Giulia Giardinieri, Chiara Moltrasio, Paolo Brambilla, Giuseppe Delvecchio, The association between anger rumination and emotional dysregulation in borderline personality disorder: A review, *Journal of Affective Disorders*, Volume 338, 2023, Pages 546-553, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.036>.
- Messina, I.; Spataro, P.; Sorella, S.; Grecucci, A. "Holding in Anger" as a Mediator in the Relationship between Attachment Orientations and Borderline Personality Features. *Brain Sci.* 2023, 13, 878. <https://doi.org/10.3390/brainsci13060878>
- Weatherford, J. V., Ruork, A. K., Yin, Q., Lopez, A. C., & Rizvi, S. L. (2024). Shame, suicidal ideation, and urges for non-suicidal self-injury among individuals with borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy: The mediating role of anger. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54, 338–348. <https://doi.org/10.1111/sltb.13045>
- Neukel, C., Bullenkamp, R., Moessner, M. et al. Anger instability and aggression in Borderline Personality Disorder – an ecological momentary assessment study. *bord personal disord emot dysregul* 9, 29 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00199-5>
- Bertsch K, Back S, Flechsenhar A, Neukel C, Krauch M, Spieß K, Panizza A, Herpertz SC. Don't Make Me Angry: Frustration-Induced Anger and Its Link to Aggression in Women With Borderline Personality Disorder. *Front Psychiatry.* 2021 May 28;12:695062. doi: 10.3389/fpsy.2021.695062. PMID: 34122197; PMCID: PMC8195331.
- Peters JR, Owens SA, Schmalenberger KM, Eisenlohr-Moul TA. Differential effects of the menstrual cycle on reactive and proactive aggression in borderline personality disorder. *Aggressive Behavior.* 2020; 46: 151–161. <https://doi.org/10.1002/ab.21877>



# "Les borderlines sont tous des manipulateur.ices"

Par qui a été prononcée cette phrase ?



# "Les borderlines sont tous des manipulateur.ices"

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

## **Définition :**

volontairement influencer l'autre à ses propres bénéfices en utilisant charme, persuasion, culpabilité, omission, tromperie, séduction, provocation ou contrôle

## **Pourquoi cette idée ?**

- Idée répandue chez les professionnels de santé en échec avec les TPB : participe à la stigmatisation ++
- Ancien critère dans le DSM 3 remplacé par *"efforts désespérés pour éviter l'abandon"*
- Débats et controverses ++ pour savoir si manipulation ou apparence de => on avance pas
- Plus intéressant : pourquoi ? Quelle fonction ?



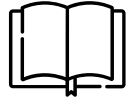
# "Les borderlines sont tous des manipulateur.ices"

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

## Quelles fonctions ?

- Manipulation = provoquer un acte explicite => permet de mieux **comprendre** l'état affectif implicite (TPB = difficultés à mentaliser)
- Faire ressentir son émotion à l'autre pour tenter de la **communiquer**
- Besoin de **connexion** : provoquer un conflit par ex : être en lien d'une façon
- Besoin de **contrôle** : impuissance face à son vécu, ses émotions; besoin de combattre la passivité
- Parfois recherche de sens **d'identité** : via un conflit, je me démarque donc je m'affirme ?
- Manipulation viendrait :
  - **Handicap dans les cognitions sociales** : que ressent l'autre ? Qu'est-ce que je ressens ?
  - **Renforcement** du comportement automatique car efficacité à court terme: apprentissage d'une façon dysfonctionnelle d'être en lien et répondre à ses besoins (Linehan)
  - **Impulsivité** : pas le temps de choisir sa réaction
  - Mais à long terme, **inefficace** et provoquant la rupture de lien





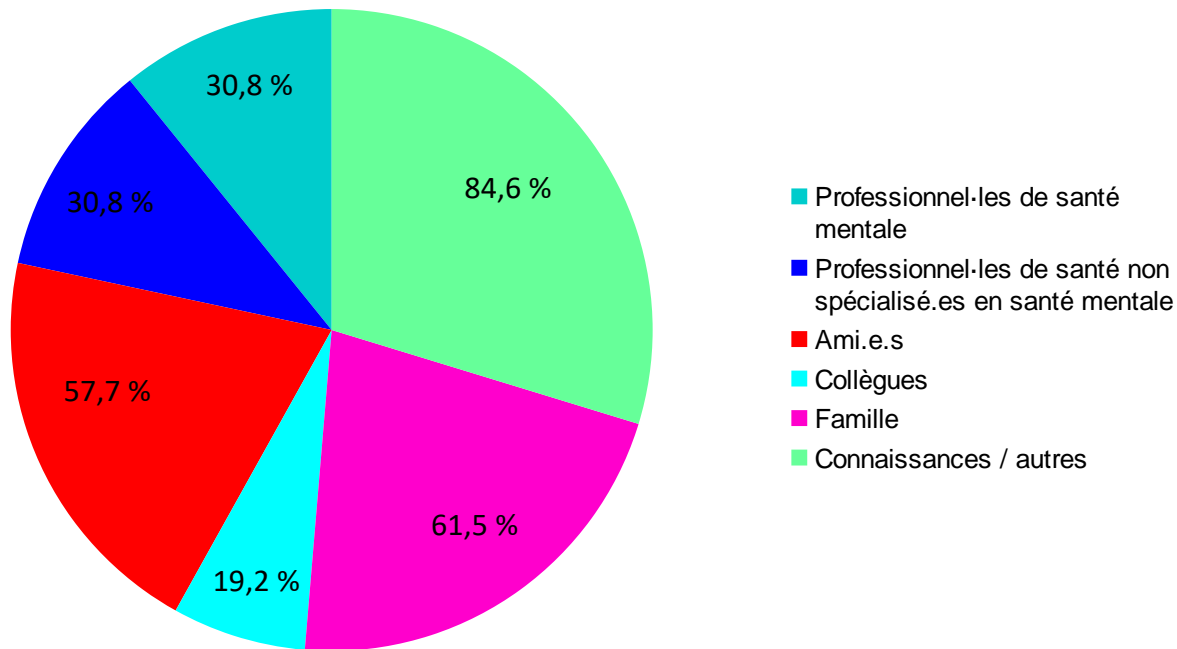
# Sources

- Schmidt, Philipp (2021). Crossing the Lines: Manipulation, Social Impairment, and a Challenging Emotional Life. *Phenomenology and Mind* 21:62-72.
- Mandal, Eugenia & Kocur, Dagna. (2013). Psychological masculinity, femininity and tactics of manipulation in patients with borderline personality disorder. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 45-53.
- <https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/les-troubles-psy/trouble-de-la-personnalite-borderline/#a-lire-66b8c6335bcde>



# “Les comportements d’automutilation ne sont qu’une recherche d’attention”

*Par qui a été prononcée cette phrase ?*



# “Les comportements d’automutilation ne sont qu’une recherche d’attention”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

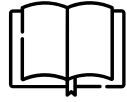
- Comportement souvent caché, **tabou**, stigmatisé
- Mythe de la recherche d'attention : **rationnalisation** d'un comportement ressenti comme contraire à l'instinct d'auto-préservation
- **Emotions précédant** : vide, colère, désespoir, échec, frustration
- **Fonctions très diverses** : adaptation, soulagement, contrôle, autopunition, expression, régulation émotionnelle, réduction de la tension interne, auto-validation
- **Biologie** : production **d'opioïdes** qui soulagent la douleur
- **Lié à** : auto-dévalorisation, autopunition, mauvaise estime de soi, expression des émotions impossible



**MARCH 1ST  
SELF-INJURY  
AWARENESS  
DAY**







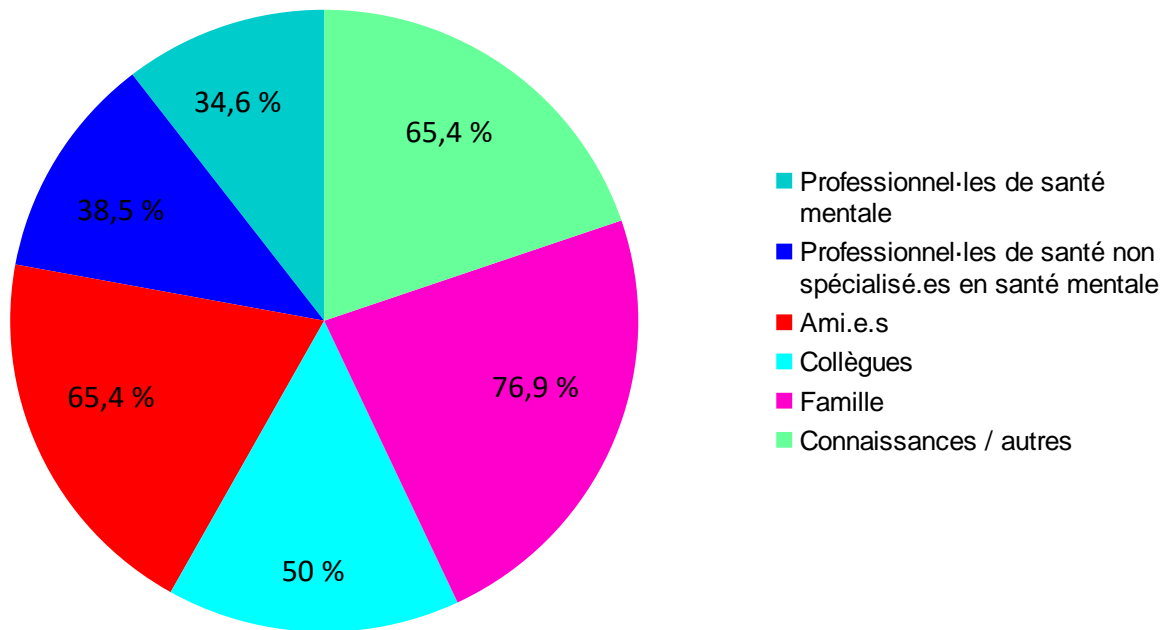
# Sources

- Trybou, V. (2018). *Automutilations, comprendre et soigner*. Odile Jacob.



# “Il suffit de prendre sur soi pour aller mieux”

Par qui a été prononcée cette phrase ?



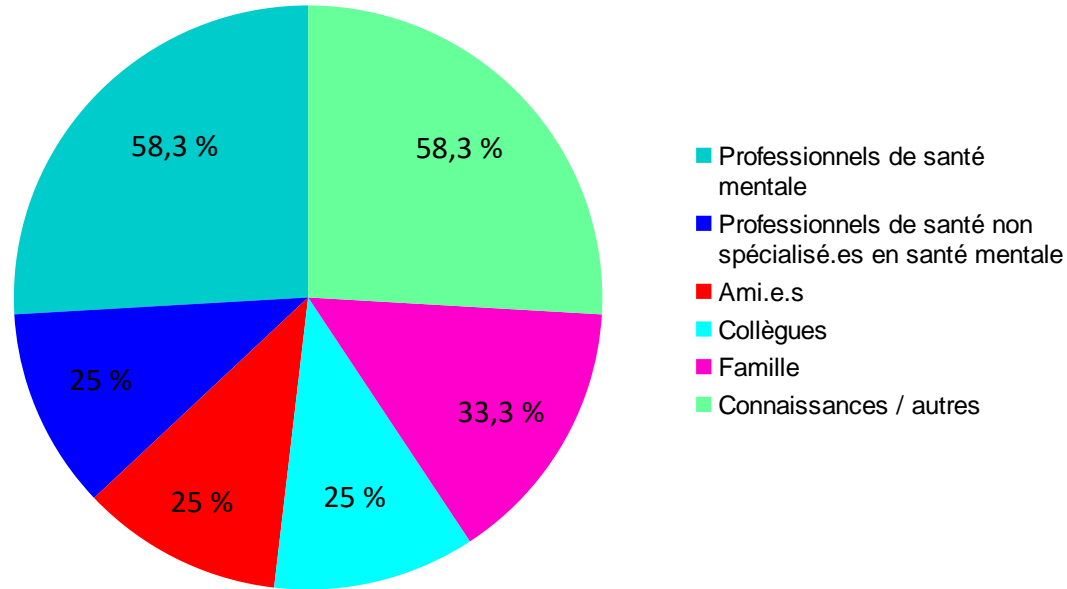
# “Il suffit de prendre sur soi pour aller mieux”

*Si les gens traitaient les maladies physiques de la même façon qu'ils traitent les troubles psychiques :*



# “Les personnes borderlines ne pourront jamais aller mieux”

Par qui a été prononcée cette phrase ?



# “Les personnes borderlines ne pourront jamais aller mieux”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

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

**25%**

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

**85%**

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

**99%**

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



# “Les personnes borderlines ne pourront jamais aller mieux”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*

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

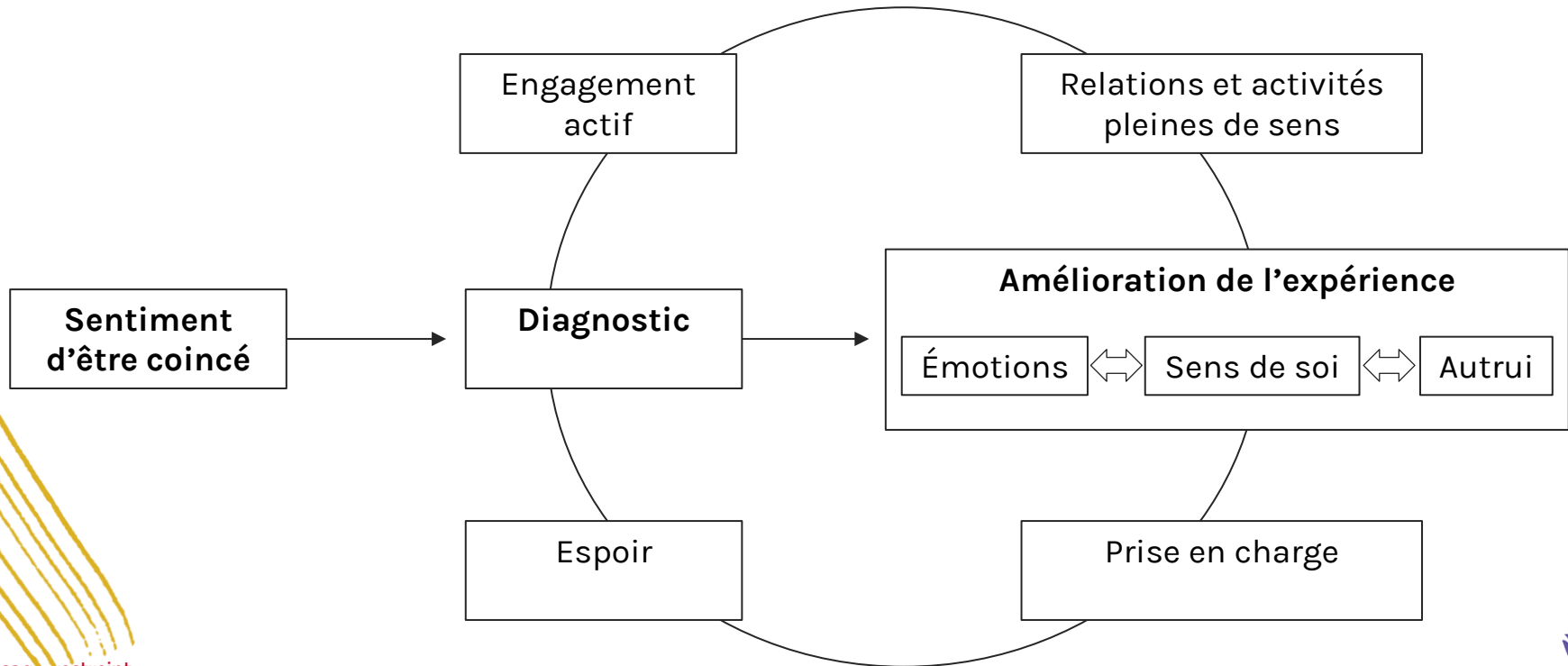
une **rémission** symptomatique + un **bon fonctionnement psychosocial** + un taux d'**activité professionnelle** élevé

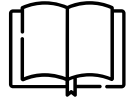
- ➔ **50%** des patients avec un TPB atteignent ce « bon rétablissement » à 10 ans de suivi
- ➔ A 20 ans de suivi, ce chiffre augmente à **60%** des patients avec un TPB



# “Les personnes borderlines ne pourront jamais aller mieux”

*Qu'en dit la littérature scientifique ?*





# Sources

- 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







# 05

## Échanges

Des questions ? Des témoignages ?



# 06

## Le mot de la fin

Nos sources  
Nous contacter



# NOUS CONTACTER



- Site internet :  
<http://www.borderline-espoir.fr/>
- Page facebook :  
<https://www.facebook.com/AssoBorderlineEspoir>
- Adresse mail :  
[asso.borderline.espoir@hotmail.com](mailto:asso.borderline.espoir@hotmail.com)

- Par courrier postal :

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





**MERCI !**

