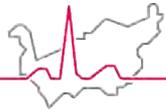


Hôpital du Valais
Spital Wallis

Le trouble de personnalité borderline (TPB)

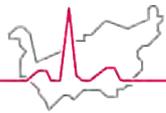
Dr Raphaël Voide

Médecin chef du service de psychiatrie ambulatoire



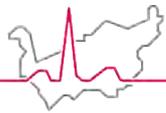
MENU

- Qu'entend-t-on par borderline?
- Reconnaître cliniquement un patient borderline
- QUIZZ: les « clichés » fréquents
- Éléments de prise en charge et QUIZZ l'hospitalisation
- Au cabinet du généraliste...



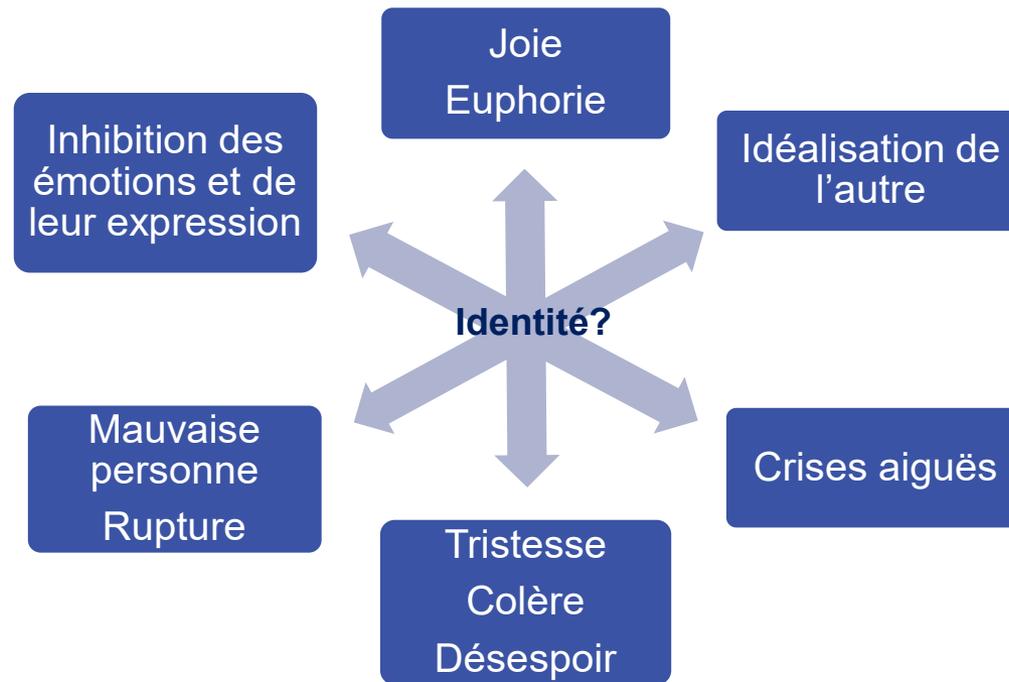
Qu'entend-t-on par borderline?

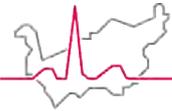
- **Un trouble de la personnalité**
 - trouble d'axe 2
 - fonctionnement dysharmonieux, inadapté, durable, d'entrer en relation, de percevoir et de penser son environnement
 - qui engendre une souffrance et des difficultés dans plusieurs domaines
- **ICD-10: F60.31** « personnalité émotionnellement labile de type borderline »
- **DSM V: 301.83** «Personnalité borderline»
- **Prévalence population générale: 1-2...2.7%**
 - suivis psychiatriques ambulatoires: 10%
 - en milieu psychiatrique hospitalier: 15-25%
- **Pluralité de symptômes:**
 - instabilité émotionnelle
 - symptômes thymiques
 - symptômes anxieux
 - perturbation identité
 - troubles du comportement
 - symptômes dissociatifs
 - symptômes psychotiques



Qu'entend-t-on par borderline?

- **Dysrégulation/instabilité émotionnelle, relationnelle, comportementale**





Description clinique du TPB

Instabilité de la vie
émotionnelle, de l'image de soi
et des relations
interpersonnelles

Variation de l'humeur,
dysphorie, irritabilité

Relations instables avec
réactions affectives marquées

Réponses aux abandons réels
ou imaginés par des crises de
colère, des comportements
auto-destructeurs

Forte impulsivité, associées à
des comportements auto-
agressifs et suicidaires

Symptômes de dissociation

Vécu d'identité troublée ou
diffuse et sentiment de vide

Déficits de représentation et
d'intégration des états affectifs.

Polymorphisme symptomatique

Critères diagnostiques selon le DSM-V

Personnalité borderline

Critères diagnostiques

301.83 (F60.3)

Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés. (**N.B.** : Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le critère 5.)
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). (**N.B.** : Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le critère 5.)
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.

Reconnaître cliniquement un patient borderline

Le patient

Labilité émotionnelle

Relations interpersonnelles agitées, chaotiques et instables

Réactivité extrême à l'environnement

Crise de colère

Peur de l'abandon et effort effréné pour maintenir la relation

Absence d'objectifs stables

Gestes para-suicidaires fréquents

Le médecin

Difficultés relationnelles, contre-attitude

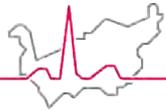
Sentiment d'être « manipulé »

Interruptions du suivi

Besoin d'intervenir souvent dans l'urgence

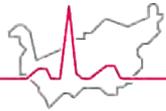
Sentiment de « devoir agir »

Difficulté à évaluer le risque suicidaire



Diagnostics différentiels

- Trouble bipolaire type 2
- Trouble dépressif
- Trouble lié à l'utilisation de substances psycho-actives (intoxication, sevrage)
- Autres troubles de la personnalité
- TDAH
- ...



QUIZZ les clichés fréquents

Laquelle de ces informations est vrai?

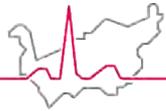
- 1) Le patient borderline nous manipule volontairement pour obtenir ce qu'il recherche
- 2) Le nombre de suicide réussi est bas
- 3) La symptomatologie diminue d'elle-même avec les années
- 4) Les stabilisateurs de l'humeur sont souvent efficaces
- 5) Des hospitalisations de longue durée sont souvent nécessaires

Éléments de prise en charge

Tableau 1. Structure d'un soin pour le trouble de la personnalité borderline (TPB)

1. Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> → Critères du TPB → Comorbidités 	<ul style="list-style-type: none"> → Informer le patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoéducation
2. Elaborer un contrat de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Durée du suivi • Fréquence et durée des séances • Objectifs thérapeutiques • Critères d'inclusion et d'exclusion • Règles de la thérapie • Plan de crise 		<ul style="list-style-type: none"> • Travail motivationnel • Elaboration du lien thérapeutique
3. Traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré			<ul style="list-style-type: none"> • Travail sur les objectifs

Rev Med Suisse 2015; 11 : 1686-90



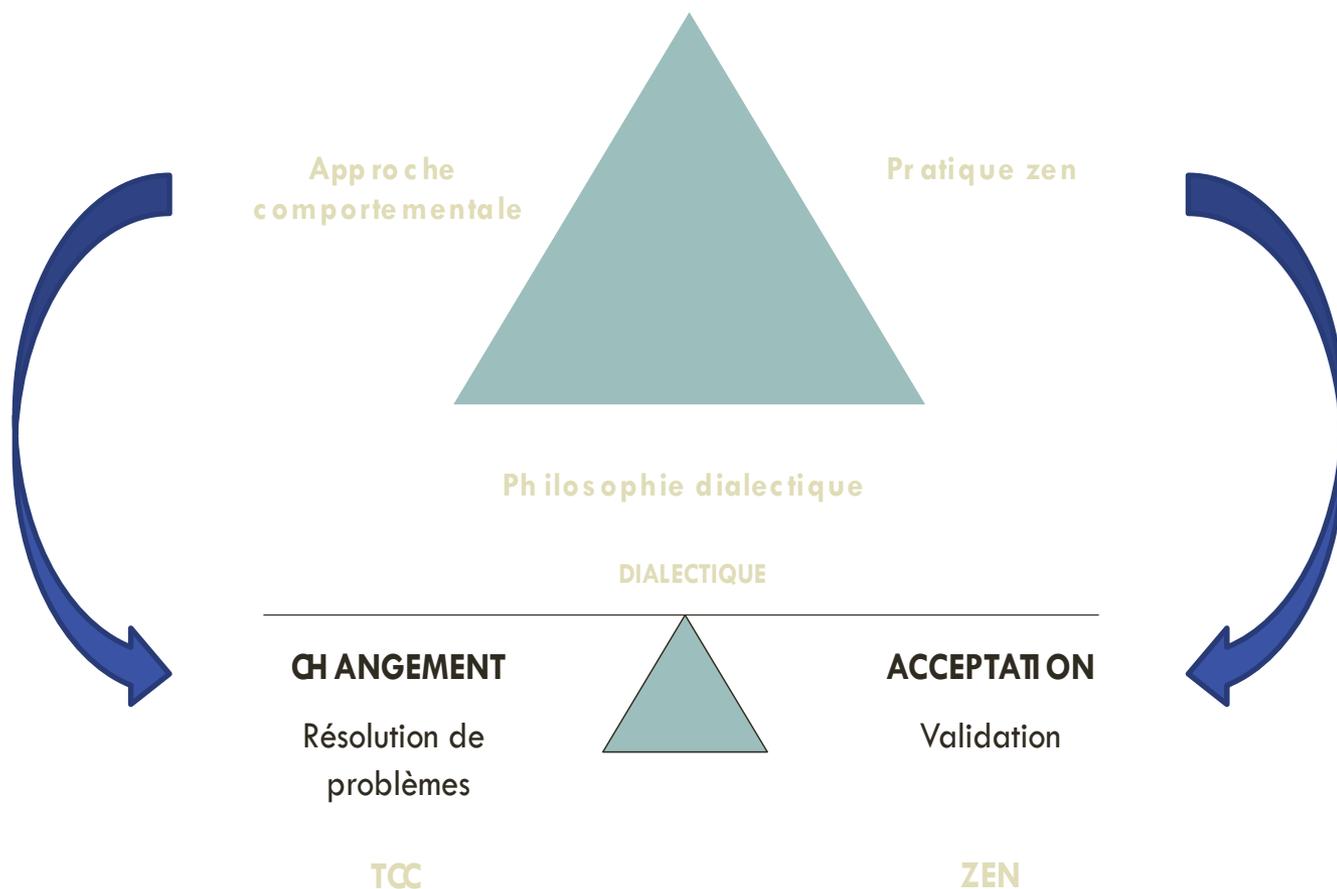
Éléments de prise en charge

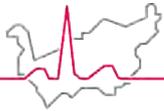
1. Axe relationnel

- Relation thérapeutique difficile....
- Cadre relationnel très important qui doit comporter des règles claires et stables mais flexibles
Ex: demandes de prescriptions médicamenteuses, appels répétitifs au cabinet, rendez-vous manqués
- Notion de clivage
- Discuter de nos limites avec le patient et adopter en commun des stratégies qui mobilisent et responsabilisent le patient.
- Possibilité d'établir un plan de soins avec des directives pour certaines situations difficiles à gérer... à l'image de directives anticipées
Ex: attitude lors de mises en danger, possibilité de communiquer avec certains proches en cas d'inquiétudes, gestion du traitement

Éléments de prise en charge

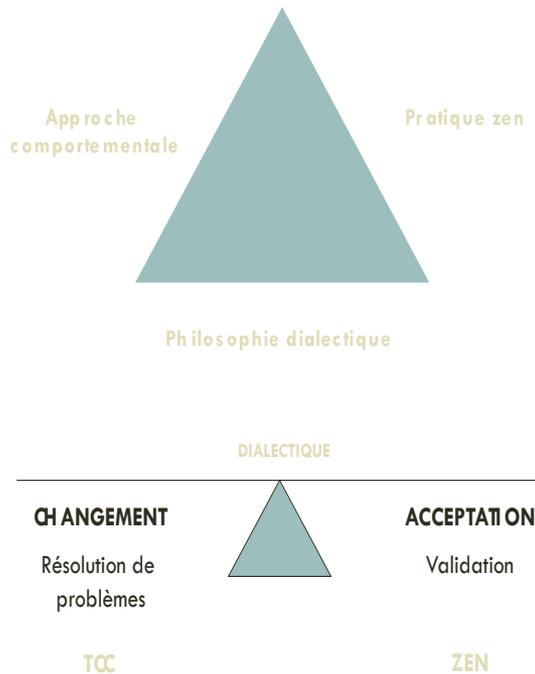
2. Axe psychothérapeutique: Thérapie Comportementale Dialectique (TCD)



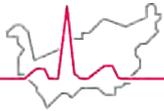


Éléments de prise en charge

2. Axe psychothérapeutique: fondamentaux de la TCD



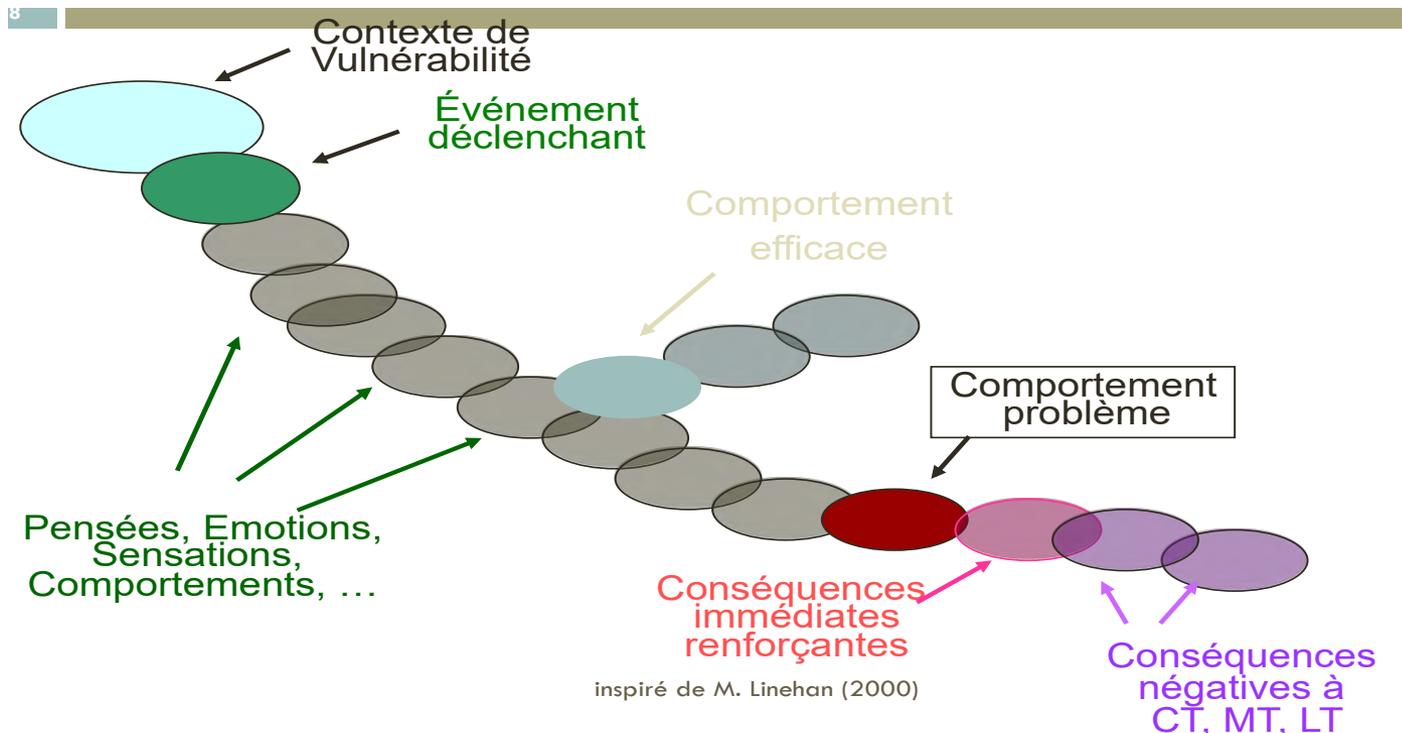
- L'objectif principal du traitement est de **maintenir la personne en vie** car « il n'y a pas de thérapie si le patient est mort ».
 - L'accent est mis ensuite sur « **une vie qui vaut la peine d'être vécue** ».
 - La vision et les méthodes d'interventions de la TCD intègrent des **concepts des théories cognitivo-comportementales, de la philosophie dialectique et du bouddhisme zen.**
 - Le terme dialectique réfère au fait de se positionner en tension entre deux ou plusieurs pôles.
- ⇒ **Il s'agit pour les patients de faire l'expérience de l'acceptation, de la validation et de la conscience de soi tout en se confrontant au changement** (nécessité de changer en enseignant de nouvelles compétences d'adaptation)

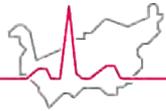


Éléments de prise en charge

2. Axe psychothérapeutique: approche comportementale

- Analyse des situations «chaudes»
- Favoriser les bons comportements et diminuer les mauvais





Éléments de prise en charge

3. Axe pharmacologique

- Pas de traitement spécifique autorisé par Swissmedic
- Traitements symptomatiques sur 3 dimensions:
 - Symptômes anxio-dépressifs
 - Instabilité émotionnelle
 - Impulsivité
- Surtout des ISRS (monodose, profile tolérance, complications graves limitées en cas d'abus)
- Neuroleptiques atypiques efficaces sur irritabilité, impulsivité, anxiété, stabilisation de l'humeur. A faible dose et favoriser les réserves.
- Stabilisateur de l'humeur en particulier si comorbidité avec un trouble bipolaire de type 2, plus rarement pour une importante labilité émotionnelle

Éléments de prise en charge

4. Gestion du risque suicidaire



Tâche incontournable et omniprésente dans le cadre du tt des patients avec un TBP



Garder en tête la notion de suicidalité chronique et le fait que l'hospitalisation ne va avoir aucune effet sur le risque suicidaire à long terme et peut même compromettre la capacité à faire face



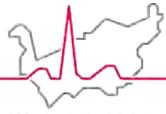
Modèle aigu sur chronique pour évaluer le risque suicidaire : se concentrer sur l'exacerbation aiguë du risque suicidaire (facteurs risques, protecteurs, plan de crise, inclusion des proches, communication avec le réseau ambulatoire)



NB : automutilations parfois confondues avec véritables gestes suicidaires mais peuvent être un moyen de trouver un soulagement, de réguler ses émotions ou de se punir.



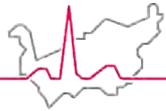
Rendre l'évaluation suicidaire thérapeutique (par ex. engager le patient dans une analyse comportementale en chaîne) et engager le patient dans une collaboration active !



QUIZZ l'hospitalisation

Laquelle des affirmations suivantes est fausse concernant l'hospitalisation d'un patient borderline en crise?

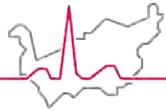
- 1) L'hospitalisation est à utiliser « avec parcimonie »
- 2) Favoriser les séjours brefs
- 3) Particulièrement utile en cas de crise avec risque aigu de passage à l'acte
- 4) Permet de diminuer significativement le risque de passage à l'acte para-suicidaire
- 5) N'a pas d'incidence sur le risque de passage à l'acte suicidaire après la sortie



Médecine de 1^{er} recours

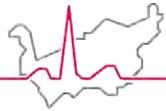
- Penser à ce diagnostic (voir slide 7)

Le patient	Le médecin
Labilité émotionnelle	Difficultés relationnelles, contre-attitude
Relations interpersonnelles agitées, chaotiques et instables	Sentiment d'être « manipulé »
Réactivité extrême à l'environnement	Interruptions du suivi
Crise de colère	Besoin d'intervenir souvent dans l'urgence
Peur de l'abandon et effort effréné pour maintenir la relation	Sentiment de « devoir agir »
Absence d'objectifs stables	Difficulté à évaluer le risque suicidaire
Gestes para-suicidaires fréquents	



Médecine de 1^{er} recours

- Penser à ce diagnostic (voir slide 7)
- Evaluer le degré de souffrance et les répercussions sur le fonctionnement scolaire, relationnel, familial
- Evaluer la présence de comorbidité psychiatrique (épisode dépressif, abus de substances, ...)
- Evaluer les comportements auto-dommageables (scarifications, abus médicamenteux, OH, sexuel,...)
- Evaluer le risque suicidaire
- Psychoéducation et orientation vers psychiatre ou psychologue



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Orientation vers spécialiste

- **Quand appeler le psychiatre?**

Besoin diagnostic

Besoin prise en charge spécialisée en raison de la souffrance et des répercussions

Urgence clinique

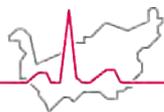
- **Qui appeler?**

Demande de consultation:

- collaboration avec psychiatre ou psychologue privé
- CCPP (Monthey, Martigny, Sion et Sierre)

Urgence psychiatrique:

- patient suivi psy privé ou CCPP → contact direct pdt h. ouverture
- patient sans suivi psy ou hors h. ouverture → urgence Sn/My
(psy liaison)



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Recommandations de traitement de la SSPP



Recommandations de traitement de la SSPP pour le trouble de la personnalité borderline

Sebastian Euler¹, Gerhard Dammann², Katrin Endtner³, Florian Leihener⁴, Nader A. Perroud⁵, Thomas Reisch⁶, Klaus Schmeck⁷, Daniel Sollberger⁸, Marc Walter¹, Ueli Kramer⁹

¹Erwachsenen-Psychiatrische Klinik, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel

²Psychiatrische Klinik Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau

³Psychiatrischer Dienst Spital Emmental AG, Burgdorf

⁴Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher Psychotherapie (AWP) Zürich; Psychotherapeutische Praxis, Männedorf

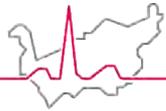
⁵Service des Spécialités Psychiatriques, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

⁶Psychiatriezentrum Münsingen AG (PZM)

⁷Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK)

⁸Psychiatrie Baselland (PBL), Liestal

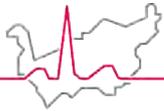
⁹Departement de Psychiatrie, Université de Lausanne; Department of Psychology, University of Windsor, Canada



Thérapies actuelles du trouble de personnalité borderline

Implications pratiques

- > Le diagnostic de trouble de personnalité borderline (TPB) doit être évoqué avec le patient en passant en revue les critères diagnostiques
- > Le traitement pharmacologique doit comprendre deux axes, les symptômes du TPB (dissociation, impulsivité) et les comorbidités (épisode dépressif, trouble anxieux, TDAH, etc.)
- > Le traitement psychothérapeutique doit comprendre un cadre clair, cohérent et explicite lors de l'élaboration du contrat de soins de manière à pouvoir s'y référer et le réinstaurer à chaque fois que cela sera nécessaire
- > Le contrat thérapeutique doit anticiper au mieux les possibles infractions qui pourraient être faites au cadre thérapeutique
- > Pour les situations complexes, des centres spécialisés comprenant des équipes pluridisciplinaires et appliquant des soins psychothérapeutiques structurés peuvent représenter une aide précieuse



Merci pour votre attention