

BORDERLINE

Intervenant: ESBERARD Jason

Année universitaire: 2024-2025



HISTOIRE (version short)

1^{ère} description: autour des années 30 (par Stern)

=> Difficulté à placer le trouble entre psychose/ et Névrose

=> Débat psychanalytique entre pathologie de l'inconscient/ rapport à l'objet (winicott)

Entrée dans le DSM: publication du **DSM-3** (en 1980)

=> Reste descriptif sur les symptômes (sans se prononcer sur les cause sociétales/ ou le vécu individuel subjectif)

DSM-5 = catégorielle

□ 3 grand symptômes

- **Trouble identitaire** (image de soi, sentiment de vide)
- **Dysrégulation émotionnelle/ impulsivité** (auto-mutilation, colère intense)
- **cognition social** (relation instable et intense, effort pour éviter les abandons réels ou imaginer)

Critères cliniques DSM-5

Tendance persistante illustrée par ≥ 5 des éléments suivants :

- Efforts effrénés pour éviter abandons réels ou imaginés
- Mode relations interpersonnels instables et intenses
- Instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi
- Impulsivité dans au - 2 domaines potentiellement dommageables pour sujet
- Répétition comportements, gestes ou menaces suicidaires, ou automutilations
- Instabilité affective due à réactivité marquée de l'humeur
- Sentiments chroniques de vide et d'ennui
- Colères intenses/inappropriées ou difficulté à contrôler colère
- Apparition transitoire dans situations de stress idée persécutoire ou symptômes dissociatifs sévères



Construction d'un modèle bio-psycho-sociale

- **Environnement** (estimation: carence affective (90% des cas) , traumatisme sexuel ou physique)
- **Hérédité** (augmentation du risque si parent ont une perso BL, ou autres diagnostique)

Nb: pas de gène spécifique retrouvés

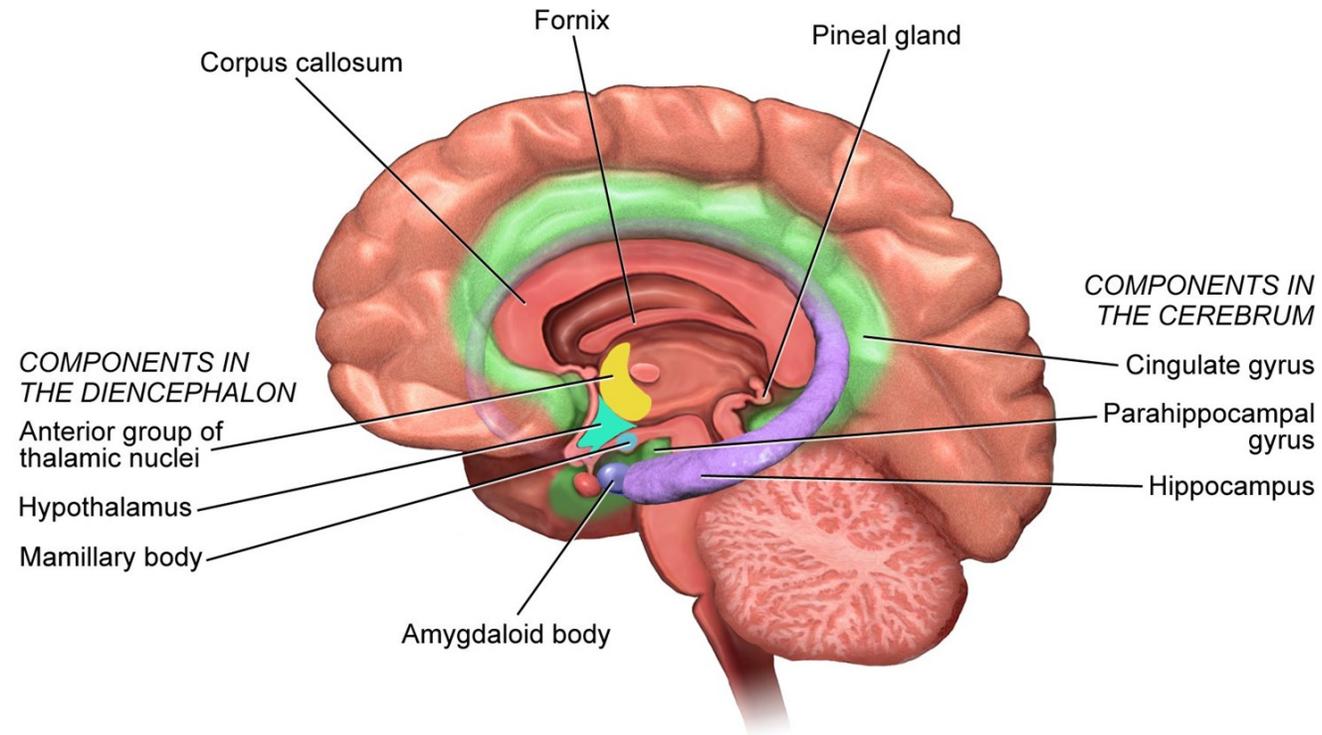
- **Biologique:** dysrégulation de la voie opioïde, carence prolactine

Neurofonctionnel

Déficit de la top down régulation
= hypo-activation de l'ACC dorsal et lobe Préfrontal LD

Hyperactivation de la bottom-up = activité amygalienne

The Limbic System





Sous type de personnalité BL ?

- **dysrégulation émotionnelle**
- **dissociation**
- **Impulsivité**
- **difficulté interpersonnelle**

⇒ **Souligne l'hétérogénéité des patients avec le même diagnostic de BL**

⇒ **Importance de mettre en place des échelles dimensionnelles (cotation de l'intensité des symptômes)**



Prise en charge

TTT spécifique = TCC 3^{ème} vague (thérapie comportementale et dialectique, thérapie ACT)

⇒ Peu d'adhésion au suivi (50% de succès)

TTT symptomatique

⇒ Crise suicidaire: peu de médicament ont montré une efficacité (methylphénidate, clozapine ...)

⇒ autres comorbidités: anxiété/ dépression (comme la pop Générale)à