

Se rétablir : l'espoir d'un avenir meilleur

Il est possible de se rétablir quand on vit avec un trouble borderline. Ce qui fait la différence c'est :

- o **S'impliquer activement dans le parcours de soin** pour mieux se connaître, comprendre son trouble, se déculpabiliser, mobiliser ses ressources intérieures, prendre soin de soi et construire un projet de vie stable pour vivre mieux.
- o **S'entourer de professionnels de santé** qui maintiennent un lien de confiance sur le long terme.
- o **Utiliser des outils pour s'aider soi-même.** Il s'agit d'appliquer son Plan de Sécurité (Safety Plan) préalablement établi pour se distraire, s'apaiser ou se défouler sans se mettre en danger.
- o Avoir à disposition un **espace de parole en cas de crise psychique ou suicidaire** : appeler le **3114**, intégrer le réseau **VigilanS** à la suite d'un geste suicidaire, rejoindre une association d'entraide ou de **soutien aux familles UNAFAM**, ou en cas d'urgence appeler le **SAMU 15**.

Ressources en ligne

- o Le site santepsyjeunes.fr ;
- o Les ressources en santé Mentale du PsyCom (psycm.org) ;
- o Le livret « Psychoéducation – En route vers le rétablissement » du CRR Vinatier Lyon (centre-ressource-rehabilitation.org) ;
- o Le podcast La perche « Vivre avec un trouble borderline » de La Maison Perchée ;
- o Le webinaire Youtube « Borderline, les clés pour... (2023) » de l'association suisse PositiveMinders ;
- o La chaîne Youtube GREMO pour calmer sa détresse.

Associations

- o Les groupes d'entraide mutuelle AlterEgo et ArteGem sur Nîmes ;
- o L'UNAFAM-30 du Gard (0698175344; 0661424190) ;
- o L'association Connexions Familiales (proches-borderline.org) ;
- o L'Association Française pour le Trouble de la Personnalité Borderline (borderline-aftpb.com).

Vers qui se tourner ?

- o Le **centre ressource HYPE-France du CHU de Nîmes** [Helping Young People Early] propose des groupes de psychoéducation et de psychothérapie intégrative sur les troubles émotionnels/borderline, adaptés à tous et aux familles (Connexions Familiales). **Les groupes se déroulent en présentiel sur le pôle de psychiatrie du CHU de Nîmes et sont ouverts à toute personne intéressée du département du Gard et alentours**, en complément du suivi psychologique et/ou psychiatrique habituel.

Contactez-nous sur hypefrance@chu-nimes.fr



- o Le 3114 numéro national prévention suicide, appel gratuit 24h/24 7j/7 (3114.fr) pour toute personne présentant des idées suicidaires, entourage et professionnels.
- o L'équipe du PsyTRUCK 3.0 pour des consultations d'évaluation psychiatrique mobiles en van aménagé, sans rendez-vous, sur des lieux prédéfinis (<https://www.chu-nimes.fr/poles/pole-psychiatrie/psytruck-30>).
- o La Maison des Adolescents du Gard pour les jeunes de 11 à 21 ans, avec ou sans rdv (lundi à vendredi, entre 13 et 18h, 0466052346, accueil@mada30.com).
- o Les centres médicaux psychologiques (CMP) pour des suivis psychiatriques individuels dès 18 ans ; ou pédopsychiatriques en CMPEA enfant-adolescent avant 18 ans.
- o Le Centre Régional du Psychotraumatisme du Gard du CHU Nîmes (secrétariat : 0466684561).
- o Il est également possible de consulter un psychiatre ou psychologue en ville ou en clinique ; ou de bénéficier de l'accompagnement psychologique pris en charge par l'Assurance Maladie AMELI via « Mon Parcours Psy ».



Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes
Place Professeur Robert-Debré
30029 Nîmes cedex 9
hypefrance@chu-nimes.fr



LE TROUBLE DE PERSONNALITÉ BORDERLINE



© Direction de la Communication et des Affaires culturelles - 06/2025 - N°3591 DATA - validation par : Dr Clémentine Esric



Qu'est-ce que c'est ?

Le trouble de la personnalité borderline est un **trouble émotionnel et relationnel** fréquent qui impacte fortement la vie quotidienne des personnes. Les premières manifestations surviennent tôt à l'adolescence, et les **symptômes sont les plus sévères entre 15 et 25 ans**.

Le fonctionnement borderline est caractérisé par une **forme extrême de souffrance**, conséquence d'**émotions débordantes**, d'une **forte impulsivité** et d'un **rapport perturbé dans les relations aux autres et à soi**.

C'est par l'intensité et la durée d'au moins 5 critères sur 9 classifiés dans le DSM-5 que le diagnostic peut être posé :

1. **Une grande difficulté à réguler ses émotions ;**
2. **Une image de soi oscillant** entre des extrêmes ;
3. **Un sentiment de vide** intérieur profond ;
4. **Des colères intenses ;**
5. **Une impulsivité pouvant conduire à des comportements de mise en danger pour soi ;**
6. **Des gestes suicidaires ;**
7. **Une peur de l'abandon et du rejet ;**
8. **Une instabilité dans les relations aux autres** menant à des situations chaotiques ;
9. **La survenue transitoire de symptômes dissociatifs** (sensation d'irréalité ou de dissociation de son propre corps) ou **idées persécutives**.

Le MSI-BPD (McLean Screening Instrument for BPD) est une échelle d'auto-évaluation qui peut permettre de dépister le trouble. La présence de 3 ou 4 critères (sous-seuil) apparaissant à la période de l'adolescence peut alerter sur une souffrance émotionnelle émergente.

Poser le diagnostic de trouble de personnalité borderline et intervenir précocement ont une véritable utilité pour le jeune et sa famille car ils offrent un **espoir d'accompagnement vers les soins** et de **rétablissement**.

Quand les émotions se déchaînent

Si je suis concerné(e) par un trouble borderline, je ressens les émotions de manière **extrême**, telle une puissante vague renversant tout sur son passage. Face à ces situations stressantes, j'adopte le plus souvent des stratégies qui me mettent en danger au lieu de m'aider et qui m'éloignent des autres.

Les personnes souffrant d'un trouble borderline sont plus vulnérables au rejet et à l'**impulsivité**. Cette **hypersensibilité** innée, ajoutée aux **expériences de vie adverses** vécues parfois très précocement dans l'enfance impactent négativement le fonctionnement au quotidien et les relations.

Je suis comme **brûlé(e) vif(ve) dans la relation, c'est l'hypersensibilité relationnelle**. Je n'ai pas confiance en l'autre alors même que j'ai un besoin intense d'affection et de sécurité. Cela me conduit à avoir le sentiment de ne pas être compris(e) ou de ne pas recevoir l'attention suffisante en particulier de mes proches. Je cherche des stratégies pour combler ou compenser ce dont j'estime avoir manqué.

Je m'engage dans des relations amicales ou amoureuses, fusio-nelles et instables. Mes attentes sont irréalistes vis-à-vis des autres que j'idéalise puis dévalorise. C'est ce que l'on appelle le fonctionnement en « tout ou rien ». Je perçois l'autre tantôt comme un être idéal, tantôt comme un ennemi dangereux, selon une grille de lecture binaire sans nuance. Au début, la relation est satisfaisante, puis arrive le sentiment d'être déçu(e) et la **peur d'être abandonné(e)** faisant faire d'importants efforts pour éviter le rejet.

Oscillant entre le sentiment d'injustice, de détresse profonde, ou d'auto-dévalorisation, mes émotions sont intenses et fluctuantes tel un « **yoyo émotionnel** ». Je me culpabilise de mes actes et me sens **honteux(se), illégitime, vide, sans valeur ni estime**. Ma perception de moi-même est floue, changeante et je peine à trouver une continuité dans ce qui me définit et une stabilité dans mes projets, mes engagements.

Des comportements impulsifs de **prises en danger** peuvent apparaître pour éviter, apaiser ou contrôler mes émotions douloureuses, voire pour me punir de me trouver « si mauvais ». Ces **comportements auto-dommageables** majorent le **potentiel suicidaire** et ne **doivent pas être minimisés**.

Comment se soigner ?

Le trouble borderline connaît une **évolution favorable** au cours de la vie avec une rémission des symptômes attendue chez 9 personnes sur 10. Toutefois, la moitié des patients non pris en charge auront plus de mal à (re)trouver un fonctionnement satisfaisant.

Plusieurs centres en France proposent des soins spécialisés dans le trouble borderline dès l'adolescence : de plus en plus de psychiatres et psychologues sont formés pour repérer ce trouble. Des groupes de psychoéducation, d'éducation thérapeutique ou de thérapie sont proposés aux personnes ainsi qu'à leurs proches, et des associations proposent leur aide.

La **psychothérapie** est l'approche la plus efficace pour traiter le trouble borderline, selon les études scientifiques disponibles. Les Thérapies Cognitives et Comportementales Emotionnelles (TCCE), notamment la Thérapie Dialectique et Comportementale (TCD), la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT) ou la Thérapie de Mentalisation sont proposées en France depuis le début des années 2010, et répondent aux bonnes pratiques du Good Psychiatric Management (GPM). Elles se pratiquent en groupe principalement, et peuvent s'ajouter au suivi individuel psychiatrique et/ou psychologique. Elles visent à aider les personnes à mieux réguler leurs émotions, à gérer les états de détresse émotionnelle et de crises intenses de façon plus efficace et saine, ainsi qu'à améliorer les relations aux autres et à soi.

Les **traitements médicamenteux sont des béquilles** dans la gestion des symptômes les plus invalidant (anxiété, état dépressif, sommeil, crise suicidaire), mais ils ne sont ni scientifiquement validés ni significativement efficaces pour guérir le trouble. Les comorbidités sont fréquentes (TDAH, troubles de stress post-traumatique, troubles des conduites alimentaires ou usages de substances...) et une prise en charge transversale peut s'avérer nécessaire.

Pour les jeunes adultes, des **soins de Réhab** (Réhabilitation Psychosociale) peuvent aussi être proposés visant la mise en place de projets (autonomie, formation, emploi, loisir...) et le rétablissement personnel, grâce l'accompagnement sur mesure et mobile d'un case manager (coordinateur de parcours).