

Troubles  
de la personnalité  
borderline  
à l'adolescence

Tout le catalogue sur  
[www.dunod.com](http://www.dunod.com)



ÉDITEUR DE SAVOIRS

*Sous la direction de* Maurice CORCOS,  
Alexandra PHAM-SCOTTEZ  
et Mario SPERANZA

*Préface de* Philippe JEAMMET

# Troubles de la personnalité borderline à l'adolescence

DUNOD

*Illustration de couverture :*  
*Œuvre collective de patients et membres de l'équipe  
soignante de l'unité de crise du département de psychiatrie  
de l'Institut mutualiste Montsouris.*

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2013  
ISBN 978-2-10-070459-0  
© Dunod, 1999, 2003

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Sommaire

<i>LISTE DES AUTEURS</i>	IX
<i>TRAVAUX SCIENTIFIQUES DU RÉSEAU EURNET-BPD</i>	XIII
<i>PRÉFACE</i>	XXI
Philippe Jeammet	
<i>INTRODUCTION</i>	1
Maurice Corcos	
<u>PREMIÈRE PARTIE</u>	
PRÉSENTATION DU RÉSEAU DE RECHERCHE EUROPÉEN EURNET-BPD	
<b>1. Adolescents limites : Être ou ne pas être hors de soi...</b>	9
Maurice Corcos	
<b>2. Méthodologie du Réseau de Recherche Européen EURNET-BPD</b>	29
Alexandra Pham-Scottez, Corinne Dugré-Le Bigre, Fernando Perez-Diaz, Mario Speranza	
<b>3. Les vicissitudes de la recherche avec des adolescents borderline</b>	51
Marion Robin, Corinne Dugré-Le Bigre, Alexandra Pham-Scottez, Mario Speranza, Maurice Corcos	

## DEUXIÈME PARTIE

### PHÉNOMÉNOLOGIE DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE ET COMORBIDITÉS

- |  |     |
|--|-----|
| <b>4. Interaction avec les troubles cliniques associés (Axe I)</b>   | 57  |
| Lionel Cailhol, Mario Speranza, Rachel Rodgers, Fernando Perez-Diaz,<br>Julien-Daniel Guelfi, Alexandra Pham-Scottez, Maurice Corcos                 |     |
| <b>5. Un trouble de la personnalité peut en cacher un autre</b>  | 65  |
| Alexandra Pham-Scottez, Lionel Cailhol, Gwénoélé Loas  |     |
| <b>6. La consommation de substances, entre remède et poison</b>  | 73  |
| Philippe Stephan, Maya Suter, Dresse Line Guillod, Fernando Perez-Diaz,<br>Sylvie Nezelof  |     |
| <b>7. Identification d'un sous-type neurodéveloppemental de trouble de la personnalité borderline</b>  | 85  |
| Mario Speranza, Anne Révah-Levy, Alexandra Pham-Scottez,<br>Corinne Dugré-Le Bigre, Maurice Corcos   |     |
| <b>8. Troubles des conduites alimentaires, fonctionnement limite, adolescence : effets miroirs</b>   | 101 |
| Isabelle Nicolas, Alexandra Pham-Scottez, Aline Cohen de Lara,<br>Caroline Hurvy, Marion Robin, Véronique Delvenne, Ludovic Gicquel,<br>Sarah Vibert |     |

## TROISIÈME PARTIE

### ASPECTS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

- |   |     |
|---|-----|
| <b>9. Tenter de se tuer pour supporter le vide et l'angoisse</b>  | 129 |
| Véronique Delvenne, Nathalie de Kernier, Fabian Guénoélé,<br>Ludovic Gicquel, Marie Douniol, Remy Barbe, Mario Speranza |     |
| <b>10. Traumas, trop mal(heureux)</b>   | 141 |
| Ludovic Gicquel, Véronique Delvenne, Sylvie Nezelof, Marie Douniol,<br>Alexandra Pham-Scottez, Mario Speranza           |     |
| <b>11. L'expérience dépressive des adolescents borderline</b>   | 159 |
| Fabian Guénoélé, Pierre-Jean Egler, Jean-Marc Baleyte, Marie Douniol,<br>Donatienne Van den Bulke, Mario Speranza       |     |
| <b>12. Parcours scolaires des adolescents borderline</b>  | 173 |
| Marie Jeannot   |     |

<b>13. Utilisation des services de santé mentale par les adolescents borderline</b>	187
Lionel Cailhol, Marie Jeannot, Rachel Rodgers, J.-D. Guelfi, Fernando Perez-Diaz, Corinne Dugré-le Bigre, Alexandra Pham-Scottez, Maurice Corcos, Mario Speranza	

<b>14. Expérience française du soins-études : une spécificité</b>	195
Marie Jeannot	

#### QUATRIÈME PARTIE

##### POINT DE VUE PSYCHOPATHOLOGIQUE

<b>15. Dimensions cliniques de la symptomatologie borderline à l'adolescence</b>	211
Mario Speranza, Alexandra Pham-Scottez, Remy P. Barbe, Fernando Perez-Diaz, Boris Birmaher, Maurice Corcos	

<b>16. Les conduites addictives comme réponse à l'insécurité d'attachement</b>	227
Raphaële Miljkovitch	

<b>17. Les défenses psychiques à l'épreuve des automutilations chez des adolescents borderline</b>	237
Ludovic Gicquel, Isabelle Nicolas, Marion Robin	

<b>18. L'attachement impossible ?</b>	259
Anne-Sophie Deborde, Raphaële Miljkovitch	

<b>19. L'émotion non advenue</b>	287
Mario Speranza, Gwenolé Loas, Alexandra Pham-Scottez, Fernando Perez-Diaz, Maurice Corcos	

<b>20. Dynamique familiale et expériences traumatiques</b>	303
Marie Douniol, Sylvie Nezelof, Ludovic Gicquel, Veronique Delvenne	

<b>21. Apports des méthodes projectives à la compréhension du fonctionnement psychique d'adolescents borderline</b>	331
Aline Cohen de Lara, Nathalie de Kernier, Michèle Emmanuelli, Sarah Vibert, Françoise De Gheest, Caroline Hurvy, Didier Drieu, Donatienne Van den Bulke, Catherine Azoulay	

<b>22. Conscience émotionnelle et alexithymie</b>	355
Orianne Onorato, Donatienne van Den Bulke, Fernando Perez-Diaz, Sarah Bydłowski, Corinne Dugré-Le Bigre, Marion Robin, Olivier Guilbaud	

<b>23. État limite, personnalité borderline, ou crise borderline à l'adolescence ?</b>	375
Marion Robin	

## CINQUIÈME PARTIE

### PERSPECTIVES DE RECHERCHE

<b>24. La reconnaissance émotionnelle faciale chez l'adolescent borderline</b>	391
Marion Robin, Alexandra Pham-Scottez, Florence Curt, Corinne Dugré-Le Bigre, Mario Speranza, David Sapinho, Maurice Corcos, Sylvie Berthoz, Gayanée Kedia	
<b>25. Processus d'inhibition et impulsivité chez les borderline et le TDAH à l'adolescence</b>	407
Mario Speranza	
<b>26. L'identité narrative, l'expérience borderline à l'adolescence</b>	421
Michel Spodenkiewicz, Mario Speranza, Olivier Taïeb, Alexandra Pham-Scottez, Corinne Dugré-Le Bigre, Françoise De Gheest, Maurice Corcos, Anne Révah-Levy	
<b>27. Entretiens standardisés et démarche catégorielle en psychiatrie de l'adolescent</b>	435
Marion Robin	
<i>CONCLUSION</i>	449
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	453



# Liste des auteurs

## **Ouvrage dirigé par :**

Maurice CORCOS, professeur de psychiatrie infanto-juvénile, Paris-Descartes, chef de département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris.

Alexandra PHAM-SCOTTEZ, psychiatre, C.M.M.E., hôpital Sainte-Anne.

Mario SPERANZA, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, faculté des sciences de la santé, université de Versailles Saint Quentin en Yvelines, chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, centre hospitalier de Versailles.

## **Auteurs ayant collaboré :**

Catherine AZOULAY, MCU-HDR, université Paris Descartes, PCPP EA 4056, psychologue clinicienne, psychanalyste.

Jean-Marc BALEYTE, professeur de pédopsychiatrie, UFR de Caen, chef du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Inserm U1077.

Remy P. BARBE, psychiatre, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Cantonal University Hospital Geneva, Switzerland.

Sylvie BERTHOZ, docteur en psychologie, Inserm U669 Maison des Adolescents-Cochin, département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris.

Boris BIRMAHER, MD, Professor of Psychiatry, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, Pennsylvania, USA.

- Sarah BYDLOWSKI, pédopsychiatre, docteur en psychopathologie, fondation Vallée, Gentilly, Inserm U669, Université Paris-Sud et Paris Descartes, UMR-S0669.
- Lionel Cailhol, psychiatre, CSSS St Jérôme et Institut Universitaire de Santé Mentale de Montréal, Québec, Canada.
- Aline COHEN DE LARA, professeur de psychologie clinique et psychopathologie, université Paris XIII Sorbonne Paris Cité, UTRPP EA 4403, psychanalyste, membre de la SPP.
- Florence CURT, médecin épidémiologiste, département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris.
- Françoise DE GHEEST, psychologue clinicienne, service de psychologie du développement et de la famille, Université Libre de Bruxelles.
- Nathalie DE KERNIER, MCU, université Paris ouest Nanterre, EA CLIPSY 4430, psychologue clinicienne, membre du CILA.
- Anne-Sophie DEBORDE, MCU en psychologie, laboratoire Paragraphe-C.R.A.C., EA 349, Université Paris 8.
- Véronique DELVENNE, professeur de psychiatrie infanto-juvénile, Université Libre de Bruxelles, chef du service de pédopsychiatrie, hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, Bruxelles.
- Marie DOUNIOL, pédopsychiatre, praticien hospitalier, les hôpitaux de Saint Maurice.
- Didier DRIEU, MCU-HDR, Université de Caen, Basse-Normandie, CERReV EA3918, psychologue, membre du CILA.
- Corinne DUGRÉ-LE BIGRE, psychologue, département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris.
- Pierre-Jean EGLER, pédopsychiatre, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Caen, Inserm U1077.
- Michèle EMMANUELLI, professeur de psychologie clinique et psychopathologie université Paris Descartes, PCPP EA 4056, psychanalyste, membre de la SPP.
- Ludovic GICQUEL, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, université de Poitiers, chef du pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, centre hospitalier Henri Laborit, Poitiers.
- Julien-Daniel GUELFY, professeur émérite de psychiatrie à l'Université Paris-Descartes, praticien attaché à la C.M.M.E. hôpital Sainte-Anne.
- Fabian GUÉNOLÉ, pédopsychiatre, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Caen.
- Olivier GUILBAUD, psychiatre, département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris.

Dresse Line GUILLOD, pédopsychiatre, chef de clinique au service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, centre hospitalier universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse.

Caroline HURVY, MCU, université de Caen, Basse-Normandie, CER-ReV EA3918, psychologue clinicienne.

Philippe JEAMMET, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Institut Mutualiste Montsouris.

Marie JEANNOT, pédopsychiatre, ancien médecin adjoint clinique G. Heuyer, attachée à la maison des adolescents, hôpital Cochin.

Gayannée Kedia, docteur en psychologie, département de psychologie, université de Cologne, Allemagne.

Gwénolé LOAS, professeur d'université-praticien hospitalier, chef du service universitaire de psychiatrie du CHU d'Amiens.

Raphaële MILJKOVITCH, professeur de psychologie, laboratoire Paragraphe-C.R.A.C., A 349, Université Paris 8, département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris.

Sylvie NEZELOF, PU-PH, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU Besançon EA 481 université Franche Comté.

Isabelle NICOLAS, psychiatre, ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris, médecin adjoint dans le département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris.

Orianne ONORATO, psychologue clinicienne, centre médico psycho pédagogique du Bassin d'Arcachon et de Pessac, APAJH 33

Anne REVAH-LEVY, psychiatre, centre hospitalier d'Argenteuil, Inserm U669.

Marion ROBIN, psychiatre, département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris.

Rachel RODGERS, PhD, visitations adjunct professor, Northeastern university, Boston.

David SAPINHO, statisticien, Inserm U669.

Michel SPODENKIEWICZ, interne D.E.S psychiatrie Université Paris VII Diderot, Inserm U669 et département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris

Philippe STEPHAN, psychiatre, service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Lausanne, Suisse.

Maya SUTER, psychologue, service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, unité de recherche, centre hospitalier universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse.

Olivier TAÏEB, praticien hospitalier, service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent et de psychiatrie générale, hôpital Avicenne, APHP, université Paris 13, Inserm U669.

Donatienne VAN DEN BULKE, psychologue clinicienne, docteur en psychologie, université de Bordeaux, ITEP rive gauche association Rénovation, CMPP Bordeaux APAJH.

Sarah VIBERT, MCU, université Paris Descartes, PCPP EA 4056, psychologue clinicienne, département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris

Ce projet de recherche a reçu le soutien de :

**Fondation Pfizer, Pour la santé de l'Enfant et de l'Adolescent**

[www.fondation-pfizer.org](http://www.fondation-pfizer.org)

**Institut LILLY**

[www.lilly.fr/Institut-Lilly](http://www.lilly.fr/Institut-Lilly)

**Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)**

[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

# Travaux scientifiques du Réseau EUNET-BPD

---

## PUBLICATIONS

---

SPODENKIEWICZ M., SPERANZA M.,  
TAÏEB O., PHAM-SCOTTEZ A., COR-  
COS M., RÉVAH-LEVY A.

Living From Day To Day – Qualitative  
Study On Borderline Personality Disorder  
in Adolescence

*Journal of the Canadian Academy of  
Child and Adolescent Psychiatry*, accep-  
ted for publication in the November 2013  
issue.

CAILHOL L, JEANNOT M, RODGERS  
R, GUELFY JD, PEREZ-DIAZ F, PHAM-  
SCOTTEZ A, CORCOS M, SPERANZA  
M.

Brief Report : Borderline personality  
disorder and mental healthcare service  
Use among adolescents  
*J Pers Disord.* 2012 Nov 6.

DEBORDE, A.-S., MILJKOVITCH,  
R., ROY, C., BERTHOZ, S., DUGRÉ-  
LEBIGRE, C., PHAM-SCOTTEZ, A., SPE-  
RANZA, M., CORCOS, M.

Alexithymia as a mediator between attach-  
ment and development of borderline per-  
sonality disorder in adolescence.

*Journal of Personality Disorders.*26(5),  
676–688. 2012

LOAS G, PHAM-SCOTTEZ A, CAIL-  
HOL L, PEREZ-DIAZ F, CORCOS M,  
SPERANZA M.

Axis II Comorbidity of borederline per-  
sonality disorder in adolescents

*Psychopathology.* 2012 Sep 20.

ROBIN M, PHAM-SCOTTEZ A, CURT  
F, DUGRE-LE BIGRE C, SPERANZA M,  
SAPINHO D, CORCOS M, BERTHOZ S,  
KEDIA G.

Decreased sensitivity to facial emotions  
in adolescents with borderline persona-  
lity disorder

*Psychiatry Res.* 2012 Dec 30;200(2-  
3):417-21. doi: 10.1016/j.psychres.2012.03.032.

SPERANZA M, PHAM-SCOTTEZ A,  
REVAH-LEVY A, BARBE RP, PEREZ-

DIAZ F, BIRMAHER B, CORCOS M.  
factor structure of borderline personality disorder symptomatology in adolescents  
*Can J Psychiatry*. 2012 Apr;57(4):230-7.

LOAS G, SPERANZA M, PHAM-SCOTTEZ A, PEREZ-DIAZ F, CORCOS M.

Alexithymia in adolescents with borderline personality disorder  
*J Psychosom Res*. 2012 Feb;72(2):147-52.

CORCOS M., LAMAS C.  
Etats limites à l'adolescence: psychopathologie et clinique analytique.  
In *Les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent*, sous la direction de M. Emmanuelli et C. Azoulay. Edition ERES, mars 2012.

SPERANZA M, REVAH-LEVY A, CORTESE S, FALISSARD B, PHAM-SCOTTEZ A, CORCOS M.  
ADHD in adolescents with borderline personality disorder  
*BMC Psychiatry*, 2011 Sep 30;11:158.

GICQUEL L., PHAM-SCOTTEZ A., ROBIN M., CORCOS M.  
Etats-limites à l'adolescence : diagnostic et clinique.  
*Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2011, 59, 316-322.

ROBIN M., BERTHOZ S., KEDIA G., DUGRÉ-LE BIGRE C., CURT F., SPERANZA M., SAPIÑO D., PHAM-SCOTTEZ A., CORCOS M.  
Apport du Multimorph à l'étude de la Reconnaissance Emotionnelle Faciale (REF). Exemple de la personnalité borderline à l'adolescence.  
*Annales Médico-Psychologiques*, 169, 2011, 120-123.

PHAM-SCOTTEZ A., ROBIN M., GIQUEL L., NICOLAS I., GUILBAUD O., COHEN DE LARA A., DELVENNE V., CORCOS M., SPERANZA M.

Comparison between borderline adolescents with and without eating disorders.  
(*en cours de soumission*)

DELVENNE V, DE KERNIER N, BARBE R., GICQUEL L, DOUNIOL M, ABADIE P, NEZELOF S, PEREZ-DIAZ F., PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M. & CORCOS M.

Suicide attempts in teenagers with borderline personality disorder. Preliminary findings from the European Research Network on Borderline Personality Disorder EURNET BPD. (*en cours de soumission*)

GIQUEL L., SPERANZA M., PEREZ-DIAZ F., DELVENNE V., PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M. & CORCOS M.

Relationships between severity of borderline personality disorders and non-suicidal self-injury in adolescents: findings from the European Research Network on Borderline Personality Disorder.  
(*en cours de soumission*)

CORCOS M.  
Etas limites : l'homme en suspens.  
*Revue de la Psychiatrie Française*. vol 42, n°4-11, p. 94-107. 2011.

CORCOS M., LAMAS C.  
Etats limites à l'adolescence: psychopathologie et clinique analytique.  
In *Les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent*, sous la direction de M. Emmanuelli et C. Azoulay. Edition ERES, mars 2012.

GICQUEL L., M. CORCOS.  
Les conduites suicidaires dans le trouble borderline.  
*L'Encéphale*. 2011

CORCOS M., PHAM-SCOTTEZ A.,  
APA et trouble borderline.  
*L'Encéphale*, 2008, supplément 6, 219-222.S

---

**COMMUNICATIONS**


---

CORCOS M. Président de symposium : Adolescents borderline : regards croisés de la clinique à la recherche

PHAM-SCOTTEZ A.

Le réseau européen de recherche sur la personnalité borderline : présentation de l'étude et des principaux résultats.

SPERANZA M.

Trouble de la personnalité borderline : le rôle-clé de la dysrégulation émotionnelle

DELVENNE V.

Auto-mutilations et tentatives de suicide chez l'adolescent borderline.

Congrès Français de Psychiatrie, Nice, 27-30 novembre 2013.

PHAM-SCOTTEZ A., ROBIN M., GICQUEL L., NICOLAS I., COHEN DE LARA A., DELVENNE V., PEREZ-DIAZ F., SPERANZA M., CORCOS AND EURNET-BPD

*Comparison of borderline adolescents with and without eating disorders.* Poster

Congrès de l'American Psychiatric Association (APA), San Francisco, 2013.

VIBERT S., HURVY C., DE GHEEST F., DE KERNIER N., AZOULAY C., DRIEU D., VAN DEN BULKE D., EMMA-NUELLI M., CORCOS M., PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M. COHEN DE LARA A.

*Spécificités du fonctionnement psychique d'adolescents borderline présentant des troubles des conduites alimentaires. Approche projective et perspectives thérapeutiques.* Poster

Congrès International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP), Paris, July 2012.

CORCOS M., DELVENNE V.

Symposium/chairman : *Adolescence and borderline personality disorder : experience from a European multicentric research network.*

2<sup>nd</sup> International Congress on Borderline

Personality Disorder and Allied Disorders (ESSPD) Amsterdam, 27-29 sept. 2012

CAILHOL L. SPERANZA M., RODGERS R., PEREZ-DIAZ F., GUELFI JD., PHAM-SCOTTEZ A., CORCOS M.

*Axis I comorbidity of borderline adolescents.*

2<sup>nd</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders (ESSPD) Amsterdam, 27-29 sept. 2012

DOUNIOU M., PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M., CORCOS M.

*Development of borderline personality disorder in adolescence : the role of traumatic events in childhood.*

2<sup>nd</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders (ESSPD) Amsterdam, 27-29 sept. 2012

COHEN DE LARA A., VIBERT S., DE KERNIER N., DE GHEEST F., AZOULAY C., EMMA-NUELLI M., PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M., CORCOS M.

*Specification of psychic function in eating disordered borderline adolescents : assessments using projectives techniques.*

2<sup>nd</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders (ESSPD) Amsterdam, 27-29 sept. 2012

GICQUEL L., PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M., CORCOS M.

*Non-suicidal self-injury in adolescents with borderline personality disorder : Is complex trauma model relevant?*

2<sup>nd</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders (ESSPD) Amsterdam, 27-29 sept. 2012

SPERANZA M., GUENOLE F., GUILBAUD O., VAN DEL BULKE D., PHAM-SCOTTEZ A., CORCOS M.

*Interpersonal relatedness and self-definition in borderline adolescents.*

2<sup>nd</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders (ESSPD) Amsterdam, 27-29 sept. 2012

PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M.,  
CORCOS M.

*The EUR-NET-BPD study : An overview of the study design.*

2<sup>nd</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders (ESSPD) Amsterdam, 27-29 sept. 2012

DE GHEEST F., COHEN DE LARA A., DE KERNIER N., EMMANUELLI M., DELVENNE V., PHAM-SCOTTEZ A., M. SPERANZA, M. CORCOS & EUROPEAN RESEARCH NETWORK ON BORDERLINE DISORDERS (EURNET-BPD) *The parental imagos of adolescents with borderline personality disorder : A Rorschach investigation.* Poster

2<sup>nd</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders (ESSPD) Amsterdam, 27-29 sept. 2012

CAILHOL L., JEANNOT M., RODGERS R., GUELFU JD, PEREZ-DIAZ F, CORCOS M, SPERANZA M.

*Borderline personality disorder and mental healthcare service use among adolescents.*

8<sup>th</sup> congress of ISAPP, Berlin, 14-18 Sept 2011

SPERANZA M., PHAM-SCOTTEZ A., CORCOS M,

*The European research network un Borderline disorder in adolescence (EURNET-ADO)*

8<sup>th</sup> congress of ISAPP, Berlin, 14-18 Sept 2011

CORCOS M.

Directeur d'un Symposium : *Borderline disorder at the adolescent.*

6<sup>th</sup> Congresso Europeo di psicopatologia de l'Infanzia e dell'Adolescenza : Nuove normalita, nuove Patologie, nuove Pratiche. Italia, Bologna, may 2011.

CAILHOL L., JEANNOT M, RODGERS R, GUELFU J.-D., PEREZ-DIAZ F., PHAM-SCOTTEZ A., CORCOS M., SPERANZA M. & EURNET BPD GROUP. *Borderline Personality Disorder And Mental Healthcare Service Use Among Adolescents.* Poster,

19<sup>th</sup> European Congress of Psychiatry

(EPA), Vienne, 12-15 march 2011.

ROBIN M., PHAM-SCOTTEZ A., NICOLAS I., DELVENNE V., NOMBLOT P., SPERANZA M., PEREZ-DIAZ F., GUILBAUD O., CORCOS M.

*Affective specificities of patients with eating disorder in a sample of adolescents with borderline personality disorder.*

15<sup>th</sup> World Psychiatric Association (WPA), Buenos Aires, Argentine, sept. 2011.

GICQUEL L., ABADIE P., DELVENNE V., NEZELOF S., PEREZ-DIAZ F., DOU-  
NIOL M., MALGAT R., DUGRÉ-LE  
BIGRE C., PHAM-SCOTTEZ A., SPE-  
RANZA M., CORCOS M.

*Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and Borderline Personality Disorder in European Adolescent : Does it make a difference ?*

19<sup>th</sup> world congress International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP). June 2-6 2010, Beijing, China.

CORCOS M.

*La personnalité limite : nouveaux enjeux. Conduites suicidaires.* Séance plénière.

8<sup>ème</sup> Congrès de l'Encéphale, 23 Jv. 2010, Paris.

CORCOS M.; PHAM-SCOTTEZ A.

Symposium : *Adolescent and borderline personality: Experience from a French-speaking research network.*

1<sup>st</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder. 1-3 july 2010, Berlin, Germany.

SPERANZA M., PEREZ-DIAZ F., CORCOS M., PHAM SCOTTEZ A.

*Factor analysis of DSM-IV borderline personality disorder criteria in adolescence: results from the European Research Network on Borderline Personality Disorder (EURNET BPD)*

1<sup>st</sup> International Congress on Borderline



Personality Disorder. 1-3 July 2010, Berlin, Germany.

DELVENNE V., GIQUEL L., DOUNIOL M., NEZELOF S., SPERANZA M., ABADIE P., PHAM-SCOTTEZ A., CORCOS M.

*Suicide attempts in teenagers with a borderline personality disorder. Preliminary results from the European Research Network for Borderline Personality (EURNET BPD)*

1<sup>st</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder. 1-3 July 2010, Berlin, Germany.

DOUNIOL M., NEZELOF S., ABADIE P., DELVENNE V., GICQUEL L., SPERANZA M., CORCOS M.

*Quality of childhood in adolescents developing early borderline personality disorder : preliminary results from the EURNET BPD (European Network on Borderline Personality Disorder).*

1<sup>st</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder. 1-3 July 2010, Berlin, Germany.

ROBIN M., BERTHOZ S., PHAM-SCOTTEZ A., KEDIA G., SAPINHO D., CURT F., DUGRÉ-LE BIGRE C., CORCOS M.

*Lower Sensitivity to Facial Expressions of Anger and Happiness in Adolescents with Borderline Personality Disorder.*

1<sup>st</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder. 1-3 July 2010, Berlin, Germany.

VAN DEN BULKE D., ONORATO O., GUILBAUD O., BYDLOWSKI-AIDAN S., DUGRÉ-LE BIGRE C., ROBIN M., LAMAS C., PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M., CORCOS M.

*Do borderline and control female adolescents experience and manage their feelings differently?*

1<sup>st</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder. 1-3 July 2010, Berlin, Germany.

SPERANZA M., PHAM SCOTTEZ A., LOAS G., PEREZ-DIAZ F., BALEYTE J.-M., COHEN D., DELVENNE V., FALISSARD B., LIDA-PULIK H., STÉPHAN P., GUELFY J.-D., CORCOS M.

*The European Research Network on Borderline Personality Disorder (EURNET BPD). Outline and methodology of the study.* Poster

1st International Congress on Borderline Personality Disorder. 1-3 July 2010, Berlin, Germany.

SPERANZA M., PHAM-SCOTTEZ A., PEREZ-DIAZ F., CORCOS M.

*The influence of attention-deficit hyperactivity disorder on the clinical presentation of female adolescents with a borderline personality disorder.* Poster

1st International Congress on Borderline Personality Disorder. 1-3 July 2010, Berlin, Germany.

SPODENKIEWICZ M., JEANNOT M., TAÏEB O., SPERANZA M., REVAH-LEVY A., CORCOS M.

*Narrative paths to the comprehension of the borderline disorder in adolescents (EURNET BDP).* Poster

1st International Congress on Borderline Personality Disorder. 1-3 July 2010, Berlin, Germany.

JEANNOT M., CAILHOL L., SPERANZA M., PEREZ-DIAZ F.

*Educational discontinuity of borderline adolescents.* Poster

1st International Congress on Borderline Personality Disorder. 1-3 July 2010, Berlin, Germany.

DEBORDE A.-S., MILJKOVITCH R., CORCOS M.

*Alexithymia as mediator between attachment and development of borderline personality disorder in adolescence.*

International Society for the Study of Personality Disorders (ISSPD); New-York, August 21-23, 2009.

MILJKOVITCH R., DEBORDE A.-S., CORCOS M.

*Attachment in adolescence and borderline personality disorder (BPD).*

International Society for the Study of Personality Disorders (ISSPD); New-York, August 21-23, 2009

DEBORDE AS, MILJKOVITCH R., MOULUN M., CORCOS M.

*Attachement et personnalité borderline à l'adolescence*

7<sup>ème</sup> Congrès de l'Encéphale, Paris, 22 jv. 2009.

COLIN S., PHAM-SCOTTEZ A., CORCOS M., ROBIN M., BERTHOZ S., CURT F.

*Impaired recognition of emotional prosody in adolescents with borderline personality disorder: a comparative study.*

Congrès de l'American Psychiatric Association (APA), San Francisco, 2009.

COLIN S., PHAM-SCOTTEZ A., ROBIN M., CURT F., BERTHOZ S., CORCOS M.

*Impaired recognition of emotional prosody in adolescents with borderline personality disorders: a comparative study.*

International Conference on Quality of Life in Child & Adolescent Mental Health (ESCAP), Budapest, Hungary, 29 August 2009.

ROBIN M., PHAM-SCOTTEZ A., CURT F., CORCOS M.

*Validity and Utility of the Borderline Personality Disorder in the Adolescence.*

Congrès de l'American Psychiatric Association (APA), San Diego, 19-27 may 2007.

CORCOS M., PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M.

*Adolescents Borderline : regards croisés de la clinique et de la recherche.*

Congrès de Psychiatrie Française, Nice Acropolis, 27-30 nov. 2013.

DE GHEEST F., DE KERNIER N., COHEN DE LARA A., EMMANUELLI M., VAN DEN BULKE D., DRIEU D., BENONY H., A. PHAM, M. SPERANZA, M. CORCOS.

*European research network on Borderline Disorders (BPD) : First results from a projective approach (Rorschach).* Poster

Congrès du B.A.P.S. 2011 Ghent University, Belgium.

CORCOS M.

Président de séance : *EUR-NET-BPD / trouble borderline : actualités du réseau européen de recherche sur le trouble de la personnalité borderline (EURNET BPD)*, Congrès Français de Psychiatrie, Lille, 7 déc. 2011.

PHAM-SCOTTEZ A., CAILHOL L., SPERANZA M., GUELF J-D., CORCOS M.

*Le MSI-BPD, un autoquestionnaire de dépistage du trouble borderline*

Congrès Français de Psychiatrie, Lyon, 17-20 novembre 2010.

SPERANZA M., PHAM-SCOTTEZ A., PEREZ-DIAZ F., CORCOS M., AND EURNET-BPD.

*L'impact du Trouble avec Déficit de l'Attention avec Hyperactivité sur la présentation clinique des adolescents avec un Trouble de la personnalité Borderline*

Congrès Français de Psychiatrie, Lyon, 17-20 novembre 2010.

CORCOS M. modérateur ; Intervenant ; R. ROUSSILLON

*Etats limites : impact du traumatisme et continuité de troubles de l'enfance à l'âge adulte.*

Congrès Français de Psychiatrie, Lyon, 17-20 novembre 2010.

CORCOS M., DELVENNE V., ROUSSILLON

Symposium : *Etas limites : impact du traumatisme et continuité des troubles de l'enfance à l'âge adulte*

Congrès Français de Psychiatrie, Lyon, 17-20 novembre 2010.

PHAM-SCOTTEZ A, CAILHOL L., SPERANZA M., PEREZ-DIAZ F., GUELF J.-D., CORCOS M. AND EURNET-BPD

*Le MSI-BPD, un auto-questionnaire de dépistage du trouble borderline.* Poster Congrès Français de Psychiatrie, Lyon, 17-20 nov. 2010.

SPERANZA M., PHAM-SCOTTEZ A., PEREZ-DIAZ F., CORCOS M. & EURNET BPD.

*L'impact du Trouble avec Déficit de l'Attention avec Hyperactivité sur la présentation clinique des adolescents avec un Trouble de la Personnalité Borderline.* Poster

Congrès Français de Psychiatrie, Lyon, 17-20 nov. 2010.

VAN DEN BULKE D., GUILBAUD O., BYDŁOWSKI-AIDAN S., DUGRÉ LE BIGRE C., ROBIN M., PEREZ DIAZ F., A. PHAM-SCOTTEZ A., M. SPERANZA M., CORCOS M.

*Etude comparative du niveau de développement cognitivo-émotionnel chez des*

*adolescentes selon la sévérité de la symptomatologie borderline.* Poster Congrès Français de Psychiatrie, Lyon, 17-20 nov. 2010.

ONORATO O., VAN DEN BULKE D., GUILBAUD O., BYDŁOWSKI-AIDAN S., DUGRÉ-LE BIGRE C., ROBIN M., PEREZ DIAZ F., PHAM-SCOTTEZ A., SPERANZA M., CORCOS M.

*Etude comparative du niveau de développement cognitivo-émotionnel chez des adolescentes selon la sévérité de la symptomatologie borderline.* Poster Congrès Français de Psychiatrie, Lyon, 17-20 nov. 2010.

CORCOS M.

*Psychopathologie des états limites à l'adolescence. Le traitement du trouble Borderline.*

Congrès Français de Psychiatrie, Nice, décembre 2009.

---

## TRAVAUX UNIVERSITAIRES

---

*Analgésie lors des automutilations et Trouble de la personnalité de type borderline. Des polymorphismes particuliers ? Apports de la génétique.*

LUDOVIC GICQUEL. Habilitation à Diriger des Recherches, Université Pierre et Marie Curie - Paris 6 (2011).

*Troubles de la personnalité et troubles des conduites alimentaires. Modèles théoriques et réalité clinique.*

ALEXANDRA PHAM-SCOTTEZ. Thèse de doctorat de l'Université Pierre et Marie Curie, Paris 6, Ecole des 3 C (2012).

*Le comportement automutilateur dans le trouble borderline de la personnalité à l'adolescence : sévérité du trouble et principales dimensions psychopathologiques associées.*

LUDOVIC GICQUEL. Thèse de doctorat de l'Université Pierre et Marie Curie, Paris 6, Ecole des 3 C (2010).

*Rôles de l'attachement dans le développement de psychopathologies à l'adolescence.*

ANNE-SOPHIE DEBORDE. Doctorat en psychologie. Université Paris Ouest Nanterre la défense. Ecole doctorale 139 : connaissance, langage Modélisation (2011).

*Validité et utilité du diagnostic de personnalité borderline à l'adolescence.*

MARION ROBIN. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en Médecine. Faculté de Médecine René Descartes (2008).

*Etude de la narrativité dans les troubles borderline à l'adolescence.*

MICHEL SPODENKIEWICZ. Mémoire de Master 2 mention psychologie. Université Paris Descartes (2011).

*Approche multimodale de la reconnaissance des émotions chez des adolescents borderline : Etude comparative.*

STÉPHANIE COLIN. Mémoire de Master 2 Neurosciences Cognitives et Comportementales, Paris 6 (2008).

*Capacités de reconnaissance émotionnelle faciales des adolescents borderline :*

*Etude comparative.*

MARION ROBIN. Mémoire de Master 2 Neurosciences Cognitives et Comportementales, Paris 6 (2007).

# Préface

Philippe Jeammet

**L**ES PATHOLOGIES LIMITES méritent bien leur nom. Leur individualisation relativement récente au cours du XX<sup>e</sup> siècle témoigne déjà de leur position carrefour entre les grandes catégories des névroses et des psychoses. Cette position ne va faire que s'accroître depuis reflétant les limites des classifications mais aussi l'embarras des cliniciens devant l'évolution des troubles psychiatriques en fonction de celle de la société et de la diversité des modèles de compréhension de ces troubles. Embarras lié à l'émergence d'une psychopathologie plus sophistiquée du fait notamment de la diffusion de la psychanalyse mais aussi, à l'opposé pourrait-on dire, du développement de la psychiatrie biologique et des connaissances de la biologie du cerveau.

L'évolution de la société vers plus de liberté et un affaiblissement de l'autorité infléchit notre compréhension de la psychopathologie. L'accent se déplace de la pathologie des conflits favorisée par une société répressive à une pathologie des liens, des limites et de la dépendance facilitée par une société libérale. La problématique pulsionnelle de l'agressivité ou de la sexualité ne peut plus se penser autrement que dialectiquement avec celle de l'identité, des limites, de la peur de l'engloutissement ou de l'abandon par les personnes investies. Les défaillances du narcissisme, comme l'importance des relations insécures précoces de ces sujets, occupent une place centrale dans la compréhension de ces pathologies. Plus que les pulsions ce sont les spécificités biologiques émotionnelles de chacun et la qualité de sa sécurité interne et de ses assises narcissiques qui vont déterminer ses capacités contenantes et l'équilibre de sa personnalité dans un échange constant et une co-construction avec son entourage. L'adolescence est un moment privilégié d'expression de cette

problématique et les états limites peuvent souvent apparaître comme sa prolongation indéfinie. Les contraintes émotionnelles menacent ce qu'on pourrait appeler l'homéostasie psychique du sujet et redonnent comme dans l'enfance au contexte familial et environnemental une place centrale dans leur gestion. La capacité à faire face ou au contraire la vulnérabilité au débordement traumatique sont un enjeu essentiel du pronostic.

Si les ressources internes conjuguées aux soutiens environnementaux sont insuffisantes pour contenir la tension que la situation fait peser sur leur équilibre psychique, ces sujets sont confrontés à une menace de débordement et en miroir de dépendance et de soumission aux autres et à l'entourage. Ils sont pris en tenaille entre ces deux angoisses fondamentales : celle d'abandon s'il n'est pas vu, et celle d'une intrusion aliénante si on se rapproche de lui. Intrusion d'autant plus menaçante que l'attente est plus forte et les désirs fusionnels plus intenses. Vécu d'impuissance, parfois même d'effondrement, qui éveille en même temps les aspirations à recevoir la force et la sécurité qui leur font défaut. Aspirations et attentes qui renforcent à leur tour le vécu de soumission, de passivité et plus précisément de passivation qui se nourrit de la force de cet élan de quête réceptive et confère par un effet de renversement à celui ou ceux qui en sont l'objet un pouvoir sans limites sur le sujet. Cette force passivisante peut conduire à un vécu de dépersonnalisation, de dépossession de soi et d'aliénation proche parfois du syndrome d'influence. Vécu de passivation qui se prête particulièrement à une sur-sexualisation (tant est puissante la quête d'une fusion avec le même) qui en aggrave les effets intrusifs avec des craintes de pénétration.

La défense du territoire devient alors pour le sujet une tâche émotionnelle vitale que l'on peut qualifier de réflexive en ce sens qu'elle existe, probablement dès la naissance de l'enfant, et qu'elle est, elle aussi, notre part d'héritage animal. Ce qui est le propre de l'homme c'est que son territoire s'est considérablement étendu puisque du fait de sa capacité réflexive il n'est plus seulement géographique mais que son espace concerne également et même essentiellement la représentation de lui-même et celle qu'il imagine que les autres ont de lui. Toute perturbation de l'homéostasie psychique représente une menace potentielle à laquelle l'être humain est programmé pour réagir activement. Les émotions négatives en sont l'expression et plus particulièrement on peut regarder tous les affects du registre narcissique, la honte, l'humiliation, l'infériorité mais aussi la déception, la rage, l'envie... comme les vigies des limites de notre territoire narcissique. Paradoxalement plus nos assises narcissiques sont étroites et notre estime de nous-mêmes faible plus notre sensibilité au regard des autres s'accroît tandis que les

frontières de ce qui devient nécessaire de contrôler pour assurer notre équilibre narcissique s'étendent.

Mais on ne choisit ni la nature, ni l'intensité des émotions soulevées par cette menace sur notre territoire narcissique. Elles s'imposent à nous. Certes elles se déclenchent en lien avec notre histoire, nos représentations, nos valeurs. On peut essayer de les contrôler. Mais c'est la part la plus animale de notre cerveau qui parle et qui le fait au moyen des neuromédiateurs. Et pourtant que serait l'humain sans les émotions ? N'est-ce pas la part la plus intime, la plus motivante de nous-mêmes ? Et cependant la part la plus humaine c'est celle de l'impact de ces émotions sur nos représentations et la conscience que nous en avons. Elles mettent à l'épreuve nos possibilités de contrôle et de choix. Quand celles-ci sont débordées une maîtrise par une activité créatrice n'est plus possible. Une maîtrise par des symptômes ou des agirs comportementaux s'impose alors au sujet. En effet le plaisir et le succès sont toujours aléatoires et dépendent de la réponse des autres. Une réponse reste par contre toujours possible « à portée de main » la destructivité dont l'auto-sabotage est la forme la plus accessible puisque contrairement à l'hétéro-agressivité elle concerne le sujet lui-même. Est-ce un choix pour autant ? Non, mais c'est une contrainte à laquelle il est d'autant plus tentant de céder qu'elle peut apparaître comme un choix dans la mesure où elle sort le sujet de son impuissance, lui redonne un rôle actif et lui apporte un soulagement. Plutôt s'infliger soi-même ce que l'on craint de subir, que de se le voir imposer par autrui. Ce n'est pas un choix mais cela peut devenir une tentation de s'y enfermer. Cette capacité d'être conscient de lui-même a conduit l'homme à une potentialité de créativité exponentielle mais aussi de destructivité sans limites. L'une comme l'autre apparaissent comme une revanche pour un territoire menacé et un narcissisme humilié.

Quoi qu'il en soit, que la menace vienne de l'extérieur c'est-à-dire du monde perceptivo-moteur ou de l'intérieur, le monde des émotions, son caractère menaçant est lié au risque d'impuissance face au danger présumé. Risque que les émotions primaires à but défensif qui surgissent sont censées conjurer par la mise en place de conduites très différentes, voir opposées, dans leurs expressions qui vont de l'agression à la soumission à l'agresseur mais qui ont en commun de redonner un rôle actif au sujet menacé. Les êtres vivants sont programmés pour être actifs face à la menace, y compris en faisant le mort ou l'autruche. L'homme n'échappe pas à cette règle. Mais à cette conduite qu'on peut qualifier d'instinctive, en tout cas en lien direct avec les émotions primaires déclenchées par la menace, fait écho par la conscience réflexive à l'effet de ces conduites sur l'image que l'individu se fait de lui-même. Or ces

réponses, quelles qu'elles soient, à partir du moment où elles existent ont un effet positif sur cette image du sujet, parce qu'elles le rassurent en lui donnant le sentiment de redevenir acteur de sa vie, d'échapper à l'impuissance et de renforcer une identité incertaine, voire menacée.

Les troubles mentaux ne sont pas un choix. Ils s'imposent au sujet et relèvent du registre de la destructivité. Leur point commun, outre leur caractère stéréotypé, c'est l'amputation d'une partie de nos potentialités et l'appauvrissement de l'individu. C'est une contrainte qui s'impose pour des raisons émotionnelles liées à la peur et au sentiment de menace. Les désirs y sont finalement peu impliqués si ce n'est par leur caractère menaçant. Mais en s'imposant au Moi, les troubles mentaux permettent à celui-ci de retrouver une forme de maîtrise dont il peut avoir l'illusion qu'à défaut de les avoir choisis ils lui appartiennent. Son trouble, comme ses émotions, comme son caractère, c'est à lui. Conviction d'autant plus forte que par ses troubles il se différencie des autres, de ces autres dont il se sent dépendant et les met en échec encore plus que lui-même. À défaut de les avoir choisis il peut toujours les garder et les imposer à ces autres qui se croient les plus forts.

La clinique des états limites vient ainsi illustrer de manière spectaculaire et paradoxale la portée adaptative des troubles psychiatriques qui peut rendre compte à mon avis de l'adhésion du patient à ses troubles aussi destructeurs puissent-ils être. Est pathogène tout ce qui empêche le sujet de se nourrir de ce dont il a besoin pour s'épanouir et prendre confiance en lui. Ces besoins concernent finalement trois grands domaines : le corps, les apprentissages, la socialisation. Tous les troubles psychiatriques amputent le sujet d'une partie de ces potentialités dont au moins un de ces trois domaines et souvent les trois à la fois. La pathologie c'est l'enfermement dans ces comportements qui en appauvrissant le sujet le rend plus insécure, plus dépendant, rendant plus difficile la possibilité de recevoir des autres ce dont il a trop besoin pour pouvoir l'accepter sans le vivre comme un risque d'intrusion et de confirmation de son impuissance. C'est pourquoi tout symptôme et tout trouble du comportement est pathogène en lui-même. Il a une propension naturelle à s'auto-entretenir et même à s'auto-renforcer. Ce qu'on fait nous fait et on ne peut pas dire que quand on aura plus besoin du symptôme, il disparaîtra de lui-même.

Les pathologies dites limites sont la voie royale de l'approche dimensionnelle des troubles psychiatriques. Approche dimensionnelle entre le normal et le pathologique, entre les contraintes biologiques des effets de résonance émotionnelle en fonction du tempérament et celles liées aux effets des variations de distance relationnelle avec les autres comme de



l'image qu'on a de soi et celle que le monde environnant nous renvoie de nous-même. Variations des réponses à tous ces effets dans leur dimension créatrice ou destructrice en fonction notamment des rencontres. C'est toute la complexité et la variabilité de ces états en fonction non pas tant des données structurelles pré-existantes que de ce que le sujet en fera en relation avec son environnement, comme avec ses valeurs et sa confiance en lui et en les autres.

En approfondissant nos connaissances sur les états limites, les résultats du Réseau de Recherche publiés dans ce livre vont bien au-delà de cette pathologie et nous ouvrent des perspectives sur l'ensemble du champ de la psychiatrie. Que leurs auteurs en soient remerciés.



# Introduction

Maurice Corcos

À L'HEURE OÙ LE TERME « *borderline* » intègre l'édition 2013 du dictionnaire Le Robert, les recherches menées au sein du Réseau Européen sur les troubles de la personnalité *borderline* (EURNET-BPD) que nous présentons dans ce livre ont été l'occasion de questionner la pertinence des termes « *limite* » et « *borderline* », et surtout de leur interchangeabilité clinique et théorique. Ces deux termes, dont la coexistence est une spécificité française, reflètent la double origine du concept, les psychanalystes utilisant initialement le terme de « *limite* » et les autres cliniciens celui de « *borderline* ». Cependant, ces termes sont devenus de plus en plus interchangeables en France, et sont aujourd'hui le plus souvent utilisés indifféremment (« *limite* » venant souvent représenter la traduction française de « *borderline* »). La clinique du Réseau *Borderline* nous invite à remettre en question cette interchangeabilité, et peut être à justifier l'arrivée officielle du terme anglo-saxon, nouveau venu dans la langue française.

Les classifications internationales comme le DSM définissent les troubles de la personnalité (dont le trouble de la personnalité *borderline*) comme « un ensemble de comportements rigides et inadaptés d'entrer en relation, de percevoir et de penser son environnement et soi-même ». La principale caractéristique de ces comportements est d'être relativement stables dans le temps et de se manifester de manière envahissante dans la plupart des situations personnelles et sociales, entraînant une souffrance personnelle et un retentissement fonctionnel majeurs. Pour ces classifications, les différentes catégories de troubles de la personnalité ne peuvent s'appliquer aux enfants et aux adolescents que dans les cas relativement rares où les traits de personnalité du sujet sont inadaptés,

envahissants, durables (depuis au moins un an) et dépassent le cadre d'un stade particulier du développement ou d'un trouble de l'axe I.

Cette définition centrée sur la rigidité et la stabilité des modalités comportementales questionne la possibilité d'appliquer de tels critères aux enfants et aux adolescents qui, par nature, sont des êtres en constant changement. À l'adolescence, en particulier, les transformations corporelles et la recherche identitaire favorisent largement l'instabilité émotionnelle, la fragilité de l'identité, l'hypersensibilité aux séparations et aux abandons, le recours aux passages à l'acte et à l'impulsivité pour réguler les affects, expressions qui donnent aux adolescents une présentation simil-borderline qui peut prêter à confusion. Certains auteurs ont même considéré que la symptomatologie borderline observée à l'adolescence n'était en réalité qu'une forme plus sévère de l'expression développementale normale de l'adolescence.

Cependant, malgré certaines similitudes entre processus d'adolescence et symptomatologie borderline, il existe des différences quantitatives et qualitatives qui permettent de soutenir la validité du diagnostic de trouble de la personnalité borderline à l'adolescence (Miller *et al.*, 2008). D'abord, la version révisée du Diagnostic Interview for Borderline a été validée chez les adolescents (Becker *et al.*, 2002 ; Chabrol *et al.*, 2002). Ensuite plusieurs études ont montré qu'un diagnostic de trouble de la personnalité chez l'adolescent était corrélé de manière hautement significative à une souffrance personnelle importante (utilisation de toxiques, nécessité de soins hospitaliers) (Levy *et al.*, 1991) ou à une altération nette du fonctionnement social (problèmes scolaires ou professionnels, contacts avec la police) (Becker *et al.*, 2002).

En revanche, plus contradictoires sont les études sur la stabilité diagnostique du trouble borderline. Seule une proportion de 20 à 35 % des sujets continue à présenter un diagnostic de trouble borderline à 2 ans et 14 % (Meijer *et al.*, 1998). Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce manque de stabilité temporelle entre adolescence et âge adulte : la sensibilité au changement en cas de prise en charge précoce adaptée ; l'application de critères diagnostiques fondés sur la symptomatologie adulte ; enfin l'association fréquente à l'adolescence avec un trouble dépressif qui détermine une surestimation de prévalence du trouble (lors du retour à la normothymie, le nombre de critères diagnostiques du trouble borderline remplis par le sujet diminue et ne permet plus de poser le diagnostic). Cependant, il est intéressant d'observer que plus le trouble borderline initial est sévère plus le risque de persistance diagnostique à 2 ou 3 ans est fort. De plus, les nuances entre les différents troubles de la personnalité sont plus difficiles à établir à l'adolescence. Les études qui

ont analysé de manière plus large les critères symptomatiques de troubles de la personnalité, comme par exemple l'ensemble des symptômes du cluster B, montrent une stabilité beaucoup plus importante entre adolescence et âge adulte, qui peut arriver jusqu'à 65 % (Crawford *et al.*, 2001).

Ces études confirment l'expérience clinique, relayée par les études longitudinales, en ce qui concerne une forte continuité développemental entre enfance et âge adulte pour les profils cliniques les plus sévères (Kernberg *et al.*, 2000). Les études sur les antécédents développementaux des adolescents borderline identifient des enfants avec des tempéraments difficiles (niveaux élevés d'activité, faible adaptabilité, humeur négative, difficultés à stabiliser les rythmes du sommeil et les rythmes alimentaires), une vulnérabilité à la séparation, une tendance à l'hyperactivité et aux colères et des modalités d'attachement désorganisées et imprévisibles. À l'âge scolaire, ces futurs adolescents manifestent des traits anxieux, caractériels, irritables, explosifs avec une qualité kaléidoscopique de l'expérience de soi et des autres fluctuant entre idéalisation dévalorisation, rage et désespoir. Centrés sur eux-mêmes, ils ont un besoin constant d'attention et ils s'efforcent constamment d'imposer aux autres des rôles particuliers à l'origine de relations pathologiques. La continuité avec les symptômes qui définissent le trouble de la personnalité à l'adolescence apparaît de plus en plus évidente dans l'instabilité des relations et des investissements et dans les différentes conduites pathologiques (suicidaires, alimentaires, toxicomaniaques) mises en acte pour faire face aux sentiments de perte de contrôle, de solitude et de vide (Bleiberg, 2004).

Si un certain nombre de connaissances cliniques sont désormais bien établies, les études sur les troubles de la personnalité borderline à l'adolescence restent encore limitées, alors que cette période de la vie constitue un moment clé dans le développement du trouble.

De plus, au-delà des questions cliniques qu'ils posent, les troubles de la personnalité borderline représentent un domaine clé en psychiatrie. En effet, les troubles de la personnalité borderline sont un lieu de confrontation majeure des modèles psychopathologiques actuels (entre théorie psychanalytique et théorie de l'attachement, entre théorie cognitive et théorie biologique/tempéramentale) et un lieu de mise en perspective des différentes pratiques de soins (entre approche pharmacologique et approches psychothérapeutiques, entre approche individuelle et approche institutionnelle).

Le Réseau de Recherche Européen sur les troubles de la personnalité borderline (EURNET-BPD) s'est donné l'objectif d'étudier la phénoménologie complexe du trouble de la personnalité borderline (TPB) à l'adolescence et son devenir à l'âge adulte.

Dans ce volume nous souhaitons présenter les résultats du réseau EURNET-BPD. Le volume est organisé en 5 grandes parties :

1. La présentation du Réseau de Recherche Européen EURNET-BPD
2. La phénoménologie des TPB à l'adolescence
3. Les aspects cliniques et thérapeutiques
4. Les perspectives psychopathologiques
5. Les perspectives de recherche

Chaque chapitre est centré sur un aspect particulier du trouble borderline et organisé de manière à présenter d'abord l'état des connaissances sur le domaine, puis développer les principaux résultats issus des recherches du Réseau EURNET-BPD, pour enfin mettre en perspective les résultats et les données de la littérature dans une réflexion psychopathologique. Dans le volume, nous avons volontairement souhaité réduire au maximum les aspects les plus techniques liés à la méthodologie de recherche pour valoriser les questionnements cliniques et psychopathologiques. Le lecteur intéressé par l'approfondissement de la méthodologie et des résultats de ces recherches est invité à lire les publications scientifiques internationales du Réseau dont la liste est en fin du livre.

Nous espérons que les résultats de cette étude, et les pistes qu'elles ouvrent, permettront aux adolescents présentant des troubles de la personnalité borderline et à leur famille, de bénéficier d'une meilleure prise en charge, éclairée par les apports de la recherche.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

BECKER D.F., GRILO C.M., EDELL W.S., MCGASHAN T.H. (2002), Diagnostic efficiency of borderline personality disorder criteria in hospitalized adolescents : comparison with hospitalized adults, *Am J Psychiatry*, 159, 2042-2047.

BLEIBERG E. (2004), Treating personality disorders in children and adoles-

cents. *A relational approach*, New York, The Guilford Press.

CHABROL H., CHOUICHA K., MONTOVANY A. *et al.* (2002), Troubles de la personnalité dans un échantillon non clinique d'adolescents, *Encéphale*, XXVIII, 520-524.