

techniques psychothérapeutiques spécifiques au TPB ont permis une nette amélioration dans sa prise en charge.

Mots clés Trouble de personnalité borderline ; État limite ; Hallucinations ; Génétique ; Thérapeutique

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Leichsenring F, Leibling E, Kruse J, New AS, Leweke F. Borderline personality disorder. *Lancet* 2011;377(9759):74–84.
- [2] Gunderson JG. Borderline personality disorder: ontogeny of a diagnosis. *Am J Psychiatry* 2009;166(5):530–9.
- [3] Gras A, Amad A, Thomas P, Jardri R. [Hallucinations and borderline personality disorder: a review]. *Encephale* 2014 [in press].
- [4] Amad A, Ramoz N, Thomas P, Jardri R, Gorwood P. Genetics of borderline personality disorder: systematic review and proposal of an integrative model. *Neurosci Biobehav Rev* 2014;40:6–19.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.360>

S23A

Borderline halluciné, psychiatre perplexe

A. Gras

Hôpitaux universitaires de Strasbourg, service de psychiatrie 1, Strasbourg, France

Adresse e-mail : adrien.gras@noos.fr

La présence d'hallucinations chez un patient souffrant d'un trouble de personnalité borderline (TPB), ou état limite, est une situation clinique courante qui peut mettre le psychiatre en difficulté. En effet, l'hallucination n'étant pas reconnue comme un symptôme appartenant au tableau clinique de ce trouble, sa présence pose la question du diagnostic différentiel avec la schizophrénie. Or l'histoire du concept de TPB est celle d'une progressive autonomisation vis-à-vis du groupe des psychoses, passant d'un trouble para-psychotique dans les années 1940 à une troisième voie structurale, indépendante de la névrose et de la psychose, dans les années 1980. Dès lors, le constat clinique d'hallucinations dans le TPB vient rouvrir un débat de plus de 40 ans sur la place de cette entité au sein de la nosologie psychiatrique. L'étude de la littérature scientifique récente sur ce sujet apporte des éclaircissements. Des hallucinations, essentiellement acoustico-verbales, sont retrouvées chez environ 30 % des patients souffrant de TPB. La plupart d'entre elles sont transitoires, déclenchées par des situations de stress, mais certaines durent plusieurs années. Sur le plan clinique, elles ont les mêmes caractéristiques que les hallucinations retrouvées dans la schizophrénie en termes de fréquence, de durée, de localisation spatiale, de niveau sonore et de contrôlabilité. Les seules différences sémiologiques sont un contenu plus négatifs (voix insultantes) et une détresse plus intense du sujet vis-à-vis de ces phénomènes hallucinatoires. Le terme de « pseudo-hallucinations », souvent utilisé à tort dans cette situation, devrait être abandonné car il disqualifie le vécu des patients et n'est pas cliniquement pertinent. En outre, l'attitude qui consiste à attribuer systématiquement les symptômes hallucinatoires du TPB à une comorbidité (prises de toxiques associées, troubles de l'humeur) n'est pas justifiée au regard de la littérature. Ainsi, dans l'état actuel des connaissances, les hallucinations peuvent être considérées comme un symptôme du TPB.

Mots clés Trouble de personnalité borderline ; Etat limite ; Hallucination ; Pseudo-hallucination

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Gras A, Amad A, Thomas P, Jardri R. Hallucinations et trouble de personnalité borderline : une revue de littérature. *Encephale* 2014 [in press].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.361>

S23B

New developments in the genetics of borderline personality disorder

A. Amad

CHRU Lille, UHSA Lille, Lille, France

E-mail address: ali.amad@outlook.com

Context The etiology of borderline personality disorder (BPD) is complex. Patients with BPD report many negative events during childhood, such as neglect, sexual abuse, and physical abuse. However, none of these antecedents is considered specific to BPD. Interestingly, a genetic vulnerability has been identified in patients with BPD, and there is a recent interest in the potential interaction between genetic and psychosocial factors (e.g., childhood abuse) in BPD.

Objective We propose here a review of the current literature concerning the genetics of BPD and recommendations for future research.

Discussion Here are several explanations that may account for this lack of results. One of them may be due to the choice of candidate genes. Indeed, there is a tendency to look for genetic effects on disease rather than genetic effects on vulnerability to environmental causes of disease. We believe that such a conceptual shift may affect the choice of new candidate genes in BPD. Genes associated with the physiological response to stress in the hypothalamic–pituitary–adrenal axis are then natural candidates for gene–environment interactions research in BPD. Finally, we propose a paradigm shift, in which “plasticity” genes (rather than “vulnerability” genes) would be involved in the pathogenesis of BPD.

Conclusion Familial and twin studies largely support the potential role of a genetic vulnerability at the root of BPD, with an estimated heritability of approximately 40%. Moreover, there is evidence for both gene–environment interactions and correlations. However, association studies for BPD are sparse, making it difficult to draw clear conclusions. According to our meta-analysis, no significant associations were found.

Keywords Borderline personality disorder; Genetics; Gene–environment interaction; Plasticity genes

Disclosure of interest The author declares that he has no conflicts of interest concerning this article.

Further reading

Amad A, Ramoz N, Thomas P, Jardri R, Gorwood P. Genetics of borderline personality disorder: Systematic review and proposal of an integrative model. *Neurosci Biobehav Rev* 2014;40:6–19.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.362>

S23C

Traitement des borderlines : sur le fil du rasoir d'Ockham

D. Gourion

17, rue des Maronniers, Paris, France

Adresse e-mail : davidgourion@yahoo.fr

Le trouble de la personnalité borderline est l'une des entités les plus complexes à prendre en charge dans notre discipline, notamment du fait : (1) de son caractère multi-dimensionnel (cognitif, émotionnel, et comportemental) ce qui implique des cibles thérapeutiques différentes et une approche plus dimensionnelle ; (2) de son aspect développemental (facteurs de risque précoces, impact des traumatismes répétés, absence de stratégie de prévention codifiée) ; (3) de sa phénoménologie protéiforme (hétérogénéité des formes cliniques, saturation par la présence de comorbidités, fluctuations dans le temps) ; (4) de la multiplication des modèles théoriques et des éventuelles psychothérapies qui en découlent (mentalisation, schéma-thérapie, DBT, approches systémiques, psychanalytiques, théories de l'attachement, etc.) ; (5) du peu d'essais cliniques robustes qui ne permettent pas d'établir