

Adolescents *borderline* et consommation de substance : entre remède et poison.

Dr Ph. Stéphan
Médecin Chef
Service Universitaire de Psychiatrie
de l'Enfant et de l'Adolescent
LAUSANNE

Congrès ARSPG
La psychiatrie dans tous ses états
14^{ème} édition
Paris
25 Mars 2016

Quelques données de la littératures.

- Fortes comorbidités entre le diagnostic *Borderline* et :
 - Troubles de l'humeur.
 - Troubles anxieux.
 - Trouble des conduites alimentaires.
 - Troubles liés à la consommation de substance.

Quelques données de la littérature.

- Selon les études 40 à 60% des adultes présentant un diagnostic de personnalité *borderline* ont un diagnostic associé de d'abus/dépendance à une ou plusieurs substances (alcool et substances illicites). (Trull et collègues 2000; Brooner, King, Kidorf, Schmidt, & Bigelow, 1997; Skodol et al., 2002; Zanarini et al. 1998; Sharp & Romero, 2007)
- Ce chiffre monte jusqu'à 75% chez les jeunes adultes (dont la moitié à une polyconsommation). (Linehan et al., 1999; Hatzitaskos et al 1999)
- Selon les études 25 à 30% des adultes présentant un diagnostic d'abus/dépendance ont un diagnostic associé de personnalité *borderline*. (Trull, Sher, Minks-Brown, Durbin, & Burr, 2000)

Quelques données de la littératures.

- Fortes corrélation entre les échelles d'impulsivité et le trouble *borderline*. (Siever, Torgersen, Gunderson, Livesley, & Kendler, 2002; Fossati et al., 2004)
- Fortes corrélation entre les échelles d'impulsivité et l'abus /dépendance d'alcool et/et de substances illicites. (Krueger et al., 2002; Kirby, Petry, & Bickel, 1999; F. G. Moeller et al., 2002; Monterosso, Ehrman, Napier, O'Brien, & Childress, 2001; Petry, 2001)
- Lien retrouvé entre personnalité *borderline* avec consommation de substance et impulsivité.(Coffey, Schumacher, Baschnagel, Hawk, Holloman, 2011)

Chez les adolescents.

- Consommation de substances (alcool, substances illicites) entre 30 et 60%.
- Émergence de la clinique et des pathologies proches de l'adulte.

Quelques données du réseau *borderline*.

- 53 adolescents (âge 16.5) *borderline* :
 - 45.3 % abus/dépendant.
 - Scores élevés aux échelles d'impulsivité. (BIS-11, SIDP-IV, DIB-R)
 - Pas de différence entre les adolescents *borderline* consommateurs et non consommateurs sur les scores d'impulsivité.

Adolescence : entre vulnérabilité et potentialité.

- Modification cérébrale.
- Et-moi!?
- Autonomie et dépendance.

métamorphose somatopsychique et psychosociale qui fragilise temporairement l'individu.

Fonctions de la consommation à l'adolescence.

- Processus d'adolescence.
- Échec de l'autonomisation
- Rencontre avec la révélation, l'instauration symptomatologique d'une pathologie :
 - Schizophrénie
 - Toxicomanie
 - *borderline*

Adolescence, *borderline* et consommation.

- Les individus *borderline* consommateurs débutent les consommations à l'adolescence.
- L'impulsivité est plus spécifique du trouble *borderline* que de celui de consommateur.
- L'adolescence fait vivre à l'individu une symptomatologie proche bien que différente de celle de la personnalité *borderline*.

Fonction de la consommation chez l'adolescent à risque de développer une personnalité *borderline*.

- Palier au manque de capacités de régulation émotionnelle et canaliser le débordement psychique (remède).
- Raviver les expériences précoces de saturations émotionnelles (poison).

Régulation émotionnelle, addiction et trouble *borderline*.

- L'et –moi régule les quantités d'émotion procurées par un évènement (intensité en partie biologique).
- Dans les premiers moments de vie les interactions psychoaffectives ébauchent une différenciation psycho/soma en métabolisant l'intensité de la relation afin que le quantitatif face le lit du qualitatif.
- A l'adolescence la quantité des stimulations tient à nouveau lieu de qualité du vécu.

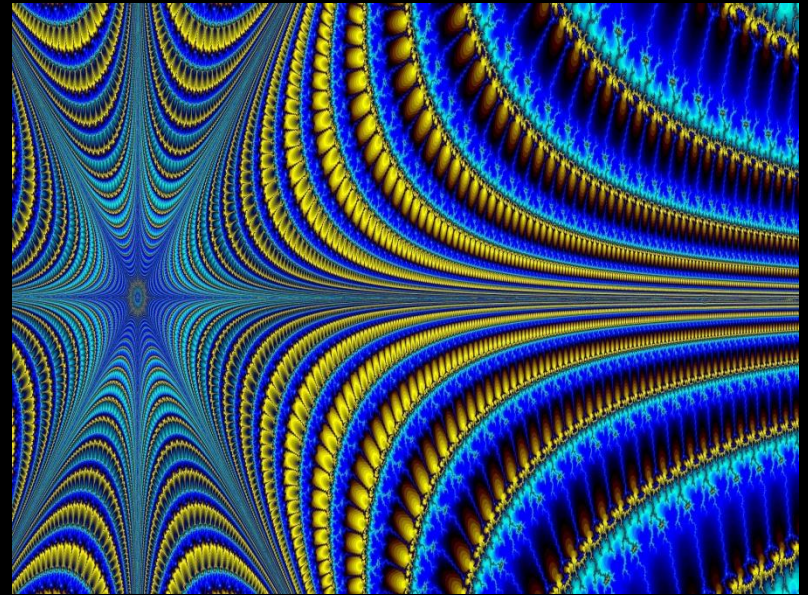
Régulation émotionnelle, addiction et trouble *borderline*.

- Pathologie de la gestion du « dépassement des seuils d'intensité affectif » par la mise à contribution du corps.
- L'intensité quantitative des affects propre aux traumatismes maintiendrait des clivages dans le Soi originare somatopsychique. Clivages particuliers car autosimilaires c'est-à-dire fractals. Le Soi originare ne se différencie pas, il produit du même.
- Soi psychique et le Soi somatique sont identiques, collés, clivés et superposés à l'image d'une fractale.
- Rigidification des capacités de régulation émotionnelle. Palette des registres émotionnels dans les extrêmes et très dépendante de la saturation des sens.

SCHUITEN & PEETERS



SOUVENIRS DE L'ÉTERNEL PRÉSENT



Implication clinique : risques.

- Rupture scolaire.
- Désinsertion.
- délinquance.
- Crise relationnelle.
- Augmentation de la consommation.
- Polyconsommation.
- Peu d'accès aux soins.

Implications cliniques.

- Dispositif interdisciplinaire « DEPART »
 - Soutien, formation des professionnels en lien avec les adolescents.
 - Interventions individuelles.
 - Évaluation
 - Bilan/orientation
 - Prise en charge

Implications cliniques.

- Dispositif interdisciplinaire « DEPART » :
 - Travail bifocal (réalité interne, réalité externe).
 - Approche psychodynamique du dispositif.
 - Support multifocal.
 - Place de la famille variable.
 - Psychothérapie individuelle avec aménagements (médiations).

Implication clinique : insertion.

- Éviter les ruptures.
- Éviter l'inflation relationnelle.
- Construire un cadre relativement souple sur le plan des limites, de l'élaboration et du vécu émotionnel.

Implication clinique : rapprochement des représentations.

- Les représentations implicites (IAT) de la consommation par les adolescents est différente de celle des adultes (abus/dépendance) et reste stable à 3 mois.
- La représentation explicite de l'environnement de jeunes consommateurs.
- 74 % diminuent leur consommation à 3 mois.

Consommation : entre poison et remède.

- La consommation de substance à l'adolescence est fréquente et majoritairement peu grave.
- Elle peut cependant révéler une souffrance ou le début de troubles psychiatriques.
- Son approche nécessite donc une politique d'évaluation adaptée afin de repérer les adolescents les plus à risque et de leur donner une chance d'accéder à des soins.
- La prise en charge nécessite le plus souvent une intervention et une réflexion interdisciplinaire.