

Traiter le trouble de la personnalité borderline à l'adolescence

Le Good Psychiatric Management constitue une approche innovante du trouble de la personnalité borderline. Questions à C. Kapp, psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescents.

• **En quoi consiste le modèle du « Good Psychiatric Management » dans le trouble de la personnalité borderline (TPB) ?**

Développé initialement par John Gunderson et son équipe, puis adapté aux prises en soins des adolescents par Lois Choi-Kain et Carla Sharp, le *Good ou General Psychiatric Management* (GPM-A) est une approche intégrative pour accompagner des personnes présentant un trouble ou simplement des traits de personnalité borderline. Elle reprend les ingrédients de base de dispositifs thérapeutiques validés pour le TPB, notamment la thérapie basée sur la mentalisation (TBM), la psychothérapie focalisée sur le transfert (PFT) et la thérapie comportementale-dialectique (TCD). Ces psychothérapies ont montré leur efficacité, notamment en termes de réduction des comportements auto-dommageables, de fréquence de recours aux services de crise et d'amélioration de la qualité de vie. Le modèle du GPM s'appuie sur une démarche personnalisée et collaborative entre le thérapeute et l'adolescent, favorisant une communication ouverte et transparente. L'accent est également mis sur l'entourage du jeune, qui joue un rôle majeur dans la prise en soins.

• **Dans ce modèle, le concept de l'hypersensibilité interpersonnelle est central. De quoi s'agit-il ?**

L'hypersensibilité interpersonnelle se réfère à une sensibilité accrue aux signaux sociaux et à une réactivité émotionnelle intense aux interactions interpersonnelles. C'est une notion centrale pour comprendre les difficultés de ces jeunes. Ils sont en particulier très perméables aux sentiments de rejet ou d'abandon, avec une intolérance à la solitude et une crainte permanente d'être blessés, rejetés ou mal compris. S'ils trouvent un apaisement au sein du système de soins intensifs, notamment

à travers des hospitalisations, il existe un risque important de cercle vicieux, en lien avec une dépendance aux soins, empêchant une évolution favorable. Il est donc fondamental de prendre en compte cette hypersensibilité interpersonnelle, d'explorer ses manifestations chez le jeune concerné, pour coconstruire des stratégies adaptées pour l'évolution à long terme, en particulier dans le soutien en cas de crise suicidaire, de la psychopharmacologie ou du cadre thérapeutique et la priorisation des interventions en cas de comorbidité.

• **Quels sont les enjeux de la prise en charge du TPB chez l'adolescent ?**

Ils sont nombreux ! Un premier défi réside dans la compréhension du diagnostic de TPB, qui ne doit pas être appréhendé comme une fatalité, ni un trouble « à vie » mais comme une opportunité pour bénéficier d'une approche adaptée aux difficultés actuelles.

L'accompagnement des adolescents en crise, notamment suicidaire, pose un autre défi, sachant que la plupart des structures de soins en santé mentale ont été développées pour traiter d'autres troubles, par exemple la psychose ou les troubles de l'humeur. Dans ce contexte, l'hospitalisation, et particulièrement les séjours prolongés, contribue à renforcer la dépendance aux soins, limitant les repères relationnels fondamentaux dans la « vraie vie » et le développement de la résilience. En privilégiant des interventions stables en milieu ambulatoire, le modèle GPM-A favorise une approche collaborative proactive, avec entre autres la coconstruction d'un plan de sécurité pour anticiper des futurs moments difficiles.

La fin de traitement constitue un autre enjeu. À cette étape, on observe fréquemment une augmentation des difficultés et de l'expression de la souffrance, en lien avec l'hypersensibilité interpersonnelle

et les angoisses d'abandon. Il est donc fondamental d'aborder de manière transparente ces éléments et de maintenir un cadre cohérent.

• **À qui s'adresse cet ouvrage ?**

L'ouvrage s'adresse à un large public dans le champ de la santé mentale : psychiatres, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux... mais aussi à tous les professionnels qui travaillent avec des adolescents : enseignants, formateurs, éducateurs au sens large, animateurs... Très accessible et concret, ce manuel présente des illustrations cliniques, qui mettent en exergue les points de décision ou dilemmes cliniques, suivis de propositions de réponses alternatives. Globalement, l'approche GPM-A propose de rester sensible aux variations du patient, de reconnaître les malentendus ou les erreurs, de s'adapter au contexte, et encourage une pensée indépendante et créatrice. Loin des clichés sur les ados avec TPB réputés difficiles, « insoignables », adopter cette posture transforme ces prises en soin en expériences très enrichissantes. Il est conseillé de combiner la lecture de ce manuel avec une formation de base accessible en ligne (1) ou en présentiel auprès d'institutions francophones. Des formations continues ainsi que des groupes de supervision se développent également.

1 – Formation au GPM-A, colloque du 21 avril 2023 à l'Institut mutualiste Montsouris, accès gratuit, https://www.youtube.com/playlist?list=PLpE0b1EPB_rBkVDYf_nZG3P-slmMVX0mTT

• **À lire.** *Good Psychiatric Management (GPM) pour adolescents avec un trouble de la personnalité borderline. Un manuel pour la prise en soins.* L. W. Choi-Kain, C. Sharp (coord.), Elsevier Masson, janvier 2024.