

CARREFOUR

DES

PSYCHOTHÉRAPIES

Clémentine Estric

Préface de Jorge Lopez Castroman

Avant-propos de Lionel Cailhol

Postface de Wissam El Hage

Traiter le trouble borderline chez les jeunes

15-30
ans

Le programme SINTYA



- ▷ Groupe de thérapie en 10 séances
- ▷ Intervention précoce
- ▷ Socle de psychoéducation
- ▷ Outils neurocognitifs pour cibler l'impulsivité

+ EN LIGNE



- 17 fiches synthèses
- 11 fiches exercices
- Audios, vidéos d'animation et témoignages filmés

deboeck **B**
SUPÉRIEUR

Traiter le trouble borderline chez les jeunes

Traiter le trouble borderline chez les jeunes

Le programme SINTYA

Dr Clémentine Estric

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : **www.deboecksuperieur.com**

© De Boeck Supérieur s.a., 2026

Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve
Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

Dans le cas où le livre comporte des ressources numériques en ligne, ces dernières sont des compléments offerts à l'achat du livre. Par respect du droit d'auteurs, ces ressources sont incessibles, interdites de reproduction et réservées à un usage strictement personnel. Elles sont soumises aux conditions d'utilisation en vigueur (CGU) accessibles sur notre site et peuvent, pour des raisons commerciales, légales, d'évolution technique ou de contenu, être supprimées ou interrompues à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation. Dans le cas où les QR codes et liens hypertextes permettent d'accéder à des sites internet tiers, la responsabilité de l'éditeur n'est pas engagée, notamment quant à leur éventuel dysfonctionnement ou à leur indisponibilité d'accès.

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale, Paris : octobre 2026

Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2026/13647/115

ISBN : 978-2-8073-7401-0

Sommaire

Compléments numériques.....	7
Liste des acronymes	9
Préface.....	11
Avant-propos.....	13
Avant-propos de l’auteure.....	17
Note de supervision scientifique.....	21

PARTIE I

Comprendre le trouble borderline chez les jeunes

CHAPITRE 1	La souffrance émotionnelle et relationnelle chez les jeunes adultes.....	25
CHAPITRE 2	L’émergence du trouble de la personnalité borderline.....	45
CHAPITRE 3	Altérations neurocognitives et impulsivité.....	89

PARTIE II

Attitude thérapeutique

CHAPITRE 4	Le programme SINTYA : une réponse innovante.....	111
CHAPITRE 5	Les principes fondamentaux du programme	117
CHAPITRE 6	Le programme.....	129

PARTIE III

Mettre en pratique le programme SINTYA

CHAPITRE 7	Principes d'organisation des séances.....	151
SÉANCE 1	Prendre conscience de son fonctionnement.....	163
SÉANCE 2	Percevoir sa valeur et agir en cohérence avec soi.....	181
SÉANCE 3	Comprendre ses émotions et leurs déclencheurs.....	193
SÉANCE 4	Repérer ses comportements impulsifs et leurs conséquences.....	207
SÉANCE 5	Stopper et analyser ses ruminations (STOP & THINK)	219
SÉANCE 6	Choisir la meilleure stratégie avant d'agir (STOP & THINK & GO).....	229
SÉANCE 7	Limiter l'impact de l'impulsivité sur ses relations.....	239
SÉANCE 8	Communiquer pour améliorer ses relations.....	249
SÉANCE 9	Contrôler ses envies suicidaires avec un plan de sécurité.....	259
SÉANCE 10	Entraîner ses fonctions cognitives.....	269
Conclusion.....		281
Postface.....		285
Remerciements		287
Références bibliographiques.....		289
Liste des fiches synthèses, fiches exercices et outils du thérapeute.....		307
Ressources utiles		311
À propos des auteurs		317
Table des matières.....		319

Compléments numériques

Cet ouvrage offre de nombreuses ressources en ligne :

- 11 fiches exercices
- 17 fiches synthèses
- 5 outils pour le thérapeute
- 6 pistes audio :
 - Respiration abdominale
 - Respiration en carré
 - Relaxation de Schultz
 - Relaxation musculaire de Jacobson
 - Exercice de pleine conscience : le balayage corporel
 - Exercice de pleine conscience : les pensées flottantes
- 5 vidéos :
 - Animation : « Borderline un jour, maintenant place aux beaux jours »
 - Témoignage : « Trauma et stigma dans les troubles de personnalité »
 - Témoignage : « La voix de ceux qui savent en parler. Ensemble autour des troubles de personnalité »
 - Témoignage : « La place des familles dans les troubles de personnalité »
 - Saynète : « La validation émotionnelle dans les troubles de personnalité »

Pour y accéder, rendez-vous sur le site de l'éditeur à l'adresse suivante :

www.deboecksuperieur.com/site/374010

Liste des acronymes

- ACEs : *Adverse Childhood Experiences* (expériences adverses précoces)
- ACT : *Acceptance and Commitment Therapy* (thérapie d'acceptation et d'engagement)
- AMPD : *Alternative Model of Personality Disorders* (modèle alternatif des troubles de la personnalité)
- CHU : Centre hospitalier universitaire
- CIM-11 : Classification internationale des maladies, 11^e édition
- CMP : Centre médicopsychologique
- DSM-5 : *Diagnostic and Statistical Manual 5th edition* (Manuel diagnostique et statistique, 5^e édition)
- ECCCLORE : Entraînement aux compétences cognitives comportementales et en lien avec l'observation et la régulation des émotions
- GPM : *Good (or General) Psychiatric Management*
- HYPE : *Helping Young People Early*
- IMC : Indice de masse corporelle (en kg/m²)
- IRM : Imagerie par résonance magnétique
- TBM : Thérapie basée sur la mentalisation (MBT, *Mentalization-based treatment*)
- TCA : Trouble des conduites alimentaires
- TCC : Thérapie cognitivo-comportementale (CBT, *Cognitive Behavioral Therapy*)
- TCCE : Thérapie cognitivo-comportementale et émotionnelle
- TCD : Thérapie comportementale dialectique (DBT, *Dialectical Behavior Therapy*)
- TDA/H : Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité
- TFP : *Transference-focused psychotherapy* (psychothérapie focalisée sur le transfert)
- TPB : Trouble de la personnalité borderline (BPD, *Borderline Personality Disorder*)

TSA : Troubles du spectre de l'autisme

TSPT : Trouble de stress post-traumatique (PTSD, *Post-Traumatic Stress Disorder*)

TSPT-c : Trouble de stress post-traumatique complexe (c-PTSD, *Complex Post-Traumatic Stress Disorder*)

TUS : Troubles de l'usage de substances

UPPS : *Urgency Premeditation Perseverance and Sensation Seeking Scale*

Préface

Le trouble de la personnalité borderline occupe une place singulière au sein des dispositifs de santé mentale. Sa présence est, en un certain sens, ubiquitaire : lorsque nous pensons à nos patients, nous évoquons souvent spontanément des traits que nous associons à ce diagnostic – impulsivité, instabilité émotionnelle, peur de l'abandon, relations intenses et fluctuantes, ou encore tendance à percevoir la réalité de manière dichotomique. En réalité, moins de patients que nous ne l'imaginons répondent strictement aux critères diagnostiques du trouble de la personnalité borderline. Il arrive que ces critères apparaissent surtout dans des contextes de crise, où certains traits de personnalité se trouvent accentués. Néanmoins, les patients qui y répondent constituent un groupe à la fois nombreux et cliniquement complexe, mobilisant une part importante des ressources de soins et pour lequel des interventions spécialisées sont particulièrement nécessaires.

Ce groupe reste encore largement pris dans un ensemble de stéréotypes, associés à des attitudes négatives, au stigmate – y compris l'auto-stigmatisation – et à différentes formes de discrimination, notamment sous la forme d'obstacles dans l'accès aux soins. Du côté des cliniciens, on retrouve souvent un sentiment d'impuissance thérapeutique, parfois même des conduites d'évitement. Pendant longtemps, l'intérêt clinique et scientifique pour le trouble borderline est resté limité, en partie nourri par l'idée que les possibilités d'intervention étaient faibles et que l'évolution du trouble était difficile à infléchir. Beaucoup de soignants ont ainsi pu percevoir cette prise en charge comme particulièrement exigeante, imprévisible ou émotionnellement éprouvante. Cette réalité ne tient pas seulement à des facteurs individuels, mais s'inscrit aussi dans des dynamiques institutionnelles, qui ont contribué à des lacunes de formation et à une offre de soins souvent insuffisante.

Aujourd'hui, cependant, un changement important est en cours. Nous savons que le trouble borderline peut évoluer favorablement avec un traitement adapté ; des approches psychothérapeutiques efficaces existent – même si elles restent parfois

exigeantes en termes de ressources – et les patients peuvent connaître des améliorations réelles et durables. Parallèlement, les avancées dans la compréhension des mécanismes psychologiques, interpersonnels et neurobiologiques ont permis d'aborder ce trouble avec un regard plus nuancé, moins stigmatisant et plus intégratif. Cela ouvre la voie à une nouvelle génération de cliniciens, avec une vision plus confiante et plus engagée.

C'est dans cet esprit que s'inscrit l'ouvrage du docteur Estric. On y sent une conviction forte : la complexité du trouble borderline ne doit pas nous éloigner des patients, mais au contraire nous inviter à mieux nous équiper pour les accompagner. À travers ses pages, elle propose un cadre à la fois solide, pratique et actuel, qui aide à mieux comprendre la souffrance des patients et à rendre nos interventions plus justes et plus efficaces. Ce livre a aussi le mérite de parler autant aux patients qu'aux soignants, en contribuant à rendre l'expérience thérapeutique plus lisible et plus humaine.

Un aspect particulièrement précieux de cet ouvrage – et du programme de recherche sur lequel il s'appuie – est l'attention portée à un sous-groupe souvent négligé : les jeunes présentant des symptômes précoces et sévères. Chez eux, les enjeux sont considérables, et une intervention précoce peut réellement infléchir le cours du trouble. Le manuel propose ici des interventions appuyées sur des données probantes solides, ce qui en renforce encore la pertinence clinique.

Enfin, il me semble important de souligner l'engagement qui se dégage de cet ouvrage. Travailler sur un sujet aussi exigeant demande à la fois rigueur, sensibilité et une vraie conviction. Ce livre s'inscrit dans une démarche plus large, qui dépasse largement le cadre du manuel et reflète un investissement profond dans l'amélioration de la prise en charge du trouble borderline. Je suis persuadé que ce travail – et ce qui l'accompagne – contribuera, dans les années à venir, à faire évoluer les pratiques et à mieux accompagner les patients.

Jorge LOPEZ CASTROMAN

*Professeur de psychiatrie
à l'Université de Santiago de Compostelle en Espagne*

Avant-propos

Intervenir dès les premiers stades d'un trouble de la personnalité pourrait contribuer à réduire la persistance et/ou la gravité de ce trouble et à prévenir l'apparition en cascade de psychopathologies secondaires et d'un handicap psychosocial.

Andrew CHANEN, 2018¹

Cette phrase d'Andrew Chanen résume peut-être l'un des mouvements les plus prometteurs de la psychiatrie contemporaine : celui qui consiste à aborder les troubles de la personnalité non plus comme des destins figés, mais comme des trajectoires susceptibles d'être infléchies par des interventions précoces, structurées et accessibles.

C'est dans cet esprit que s'inscrit le programme SINTYA (*Short Integrative and Neurocognitive Therapy for Young Adults with borderline personality disorder*), fruit du travail du docteur Estric et de son équipe, élaboré à partir des meilleures données scientifiques contemporaines, animé par l'espoir et par un refus de l'abandon thérapeutique.

À bien des égards, il n'est pas anodin que ce programme soit né à Nîmes. Ville ancienne de près de trois millénaires, Nîmes est un lieu où l'héritage dialogue constamment avec le présent. À une heure de marche des arènes, le Centre hospitalier universitaire, avec son pavillon psychiatrique lumineux dont les larges ouvertures réverbèrent la végétation méditerranéenne du grand parc, offre un espace où l'architecture elle-même semble inviter à la collaboration et à la circulation des idées.

1. Traduction libre. Version originale : « *Intervention during the early stages of personality disorder might help to decrease the persistence and/or the severity of personality disorder and to prevent the cascading of secondary psychopathology and psychosocial disability.* »

SINTYA apparaît ainsi comme une programmation clinique, carrefour d'idées solidement ancrées dans la psychothérapie et résolument tournées vers les défis de l'accès aux soins et de l'intervention précoce.

Le docteur Estric et son équipe ont su s'appuyer sur les connaissances scientifiques actuelles à propos du fonctionnement et du traitement du trouble de la personnalité limite tout en les adaptant aux défis très concrets de la pratique clinique. Leur ambition est claire : proposer une intervention à la fois efficace, accessible et pragmatique. On pourrait d'ailleurs parler d'un programme « EASY », à savoir visant l'efficacité (E), favorisant l'accessibilité (A), volontairement simple (S) afin de pouvoir être largement diffusé et porter d'espoir pour les personnes concernées et les intervenants – « yes, you can » (Y).

Le programme repose sur trois composantes essentielles, réunies dans un format bref et structuré. La première est l'éducation thérapeutique, qui constitue une forme contemporaine d'*empowerment*. Elle vise à rendre les personnes actrices de leur compréhension et de leurs stratégies de régulation. La deuxième est une relation thérapeutique actualisée, attentive aux principes de validation et à la construction d'un espace clinique sécurisant, dans lequel l'expérience subjective du patient est reconnue. La troisième repose sur une approche technique éclectique, intégrant des outils issus de plusieurs modèles psychothérapeutiques fondés sur les données probantes, notamment la thérapie comportementale dialectique (TCD), les approches cognitivo-comportementales (TCC) et la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). Mais l'une des originalités majeures de SINTYA réside ailleurs : dans l'intégration de la remédiation cognitive.

Issu historiquement de traditions psychothérapeutiques, initialement psychanalytiques, le champ du trouble de la personnalité limite a parfois laissé en arrière-plan les dimensions neurobiologiques et neuropsychologiques du fonctionnement. Pourtant, ces dimensions semblent contribuer aux difficultés fonctionnelles qui persistent chez de nombreux patients au fil de l'âge. Si certains symptômes peuvent diminuer avec le temps, les altérations des processus cognitifs et sociocognitifs – flexibilité, mentalisation, régulation attentionnelle ou prise de décision – continuent souvent d'entraver l'adaptation quotidienne.

Introduire des interventions fondées sur ces mécanismes représente une évolution importante. En particulier lorsqu'elles sont proposées à des populations jeunes, ces approches pourraient contribuer à modifier durablement les parcours de vie. Dans cette perspective, l'évaluation occupe une place centrale dans la démarche de l'équipe. Une étude contrôlée randomisée est en cours afin d'en examiner rigoureusement les effets. Les résultats sont attendus avec intérêt, car ils permettront de mieux comprendre la portée de cette approche intégrative.

Au-delà de ses composantes techniques, SINTYA reflète surtout une vision du soin : celle d'une psychiatrie ouverte, collaborative et orientée vers l'avenir. Le docteur Estric incarne à cet égard une nouvelle génération de cliniciens et de chercheurs. Un *leadership* à la fois déterminé et discret, capable de fédérer des équipes, de traduire

la science en pratiques concrètes et de maintenir au cœur de l'action clinique ce qui en constitue le moteur essentiel : l'espoir de transformer les trajectoires de vie.

Si les troubles de la personnalité ont longtemps été perçus comme des territoires difficiles de la psychiatrie, des initiatives comme SINTYA rappellent qu'ils peuvent aussi devenir des laboratoires d'innovation thérapeutique.

Nîmes n'a rien oublié de ses trois millénaires d'histoire, mais elle a su se transformer. Peut-être est-ce là une belle métaphore de notre travail de cliniciens. Car nous ne sommes pas figés par un destin – ni comme personnes vivant avec un trouble de la personnalité limite ni comme thérapeutes. C'est sans doute là la promesse la plus importante de ce programme : nous rappeler que les troubles de la personnalité ne sont pas des destins immobiles, mais des trajectoires. Et que, lorsque la science, la créativité clinique et l'engagement humain se rencontrent, il devient possible d'en infléchir le cours – parfois bien davantage que ce que nous imaginions !

Lionel CAILHOL

*Professeur agrégé de clinique au département de psychiatrie
et d'addictologie de l'Université de Montréal, Québec*

Avant-propos de l'auteure

Il existe, dans le champ des troubles de la personnalité, des phrases qui ont fait leur chemin avec une facilité déconcertante. Elles se murmurent parfois entre professionnels et finissent par atteindre les jeunes eux-mêmes et leurs proches, comme un verdict silencieux : « Borderline un jour, borderline toujours. » Derrière cette formule se loge une idée aussi répandue qu'erronée : celle d'un destin figé, d'une absence de possibles, d'un trouble trop complexe pour concerner l'ensemble des professionnels du soin – comme si seuls quelques spécialistes pouvaient s'y risquer et que les soignants de terrain, dans des structures non expertales ou sans formation spécialisée, n'avaient pas leur place pour accompagner efficacement ces jeunes. Déconstruire cette idée, c'est l'ambition qui a guidé l'écriture de cet ouvrage.

Le programme SINTYA (*Short Integrative and Neurocognitive Therapy for Young Adults with borderline personality disorder*) est né d'une double impulsion, à la fois théorique et clinique. Il s'inscrit d'abord dans la continuité des constats portés par le *Good Psychiatric Management* (GPM) : la majorité des personnes présentant un trouble de la personnalité borderline (TPB) n'ont pas accès aux soins proposés par les rares centres spécialisés, lesquels ne suffiraient de toute façon pas à répondre à l'ampleur des besoins. En pratique, ces personnes relèvent principalement de prises en charge assurées par des professionnels de première ligne, présents sur l'ensemble des territoires, mais encore insuffisamment outillés pour cette clinique spécifique. Par ailleurs, les formations expertes, bien qu'en développement, ne peuvent raisonnablement toucher l'ensemble des soignants concernés. SINTYA est né de ce constat central : **la nécessité de rendre accessibles des principes thérapeutiques simples, efficaces et utilisables sans formation spécialisée.**

Cette réflexion s'est nourrie d'un ancrage clinique fort au Centre hospitalier universitaire de Nîmes, particulièrement confronté à l'accueil de jeunes adultes âgés de 15 à 30 ans présentant un TPB, souvent en situation de précarité et auxquels aucune prise en charge spécifique n'était jusqu'alors proposée. Ces jeunes, rencontrés en

consultation, en hospitalisation ou aux urgences, exprimaient une souffrance émotionnelle et relationnelle intense, fréquemment marquée par des trajectoires traumatiques précoces. Mal compris dans leur parcours de soins, ils se retrouvaient pris dans des réponses centrées sur la gestion de crise ou rapidement exclus des dispositifs thérapeutiques existants du fait de leur instabilité clinique ou de comportements auto-agressifs. Dans la pratique quotidienne, cela se traduisait par des retours aux urgences après des automutilations sans perspective d'espoir, des hospitalisations à répétition sans évolution significative, des traitements médicamenteux qui s'allongeaient faute d'alternative, des errances diagnostiques où le TPB n'était jamais nommé et des ruptures d'alliance nourries par le sentiment d'être incompris ou inadapté aux cadres thérapeutiques proposés.

SINTYA est également né de l'étude approfondie d'une cohorte de 74 jeunes, suivis sur plusieurs mois afin de mieux comprendre leurs trajectoires traumatiques et leur fonctionnement neurocognitif. Ces travaux ont conduit à concevoir le programme comme une adaptation intégrative de plusieurs approches psychothérapeutiques validées et spécifiquement pensées pour un âge intermédiaire – où les jeunes ne relèvent plus des dispositifs adolescents intégrant les parents tout en rencontrant encore des difficultés à s'engager dans des thérapies au long cours. Les résultats ont mis en évidence des vulnérabilités développementales, notamment neurocognitives, rarement prises en compte dans les protocoles existants, renforçant la nécessité d'y adjoindre des outils de médiation cognitive, encore peu développés dans le champ du TPB.

Le programme a bénéficié du soutien de l'appel à projets NIMAO du CHU de Nîmes et a fait l'objet d'une validation scientifique par un essai contrôlé randomisé mené entre 2023 et 2025. Volontairement testé dans des conditions écologiques avec une animation assurée par des professionnels non formés à une psychothérapie spécifique, SINTYA a permis d'évaluer la faisabilité et l'efficacité d'une approche reposant sur des compétences cliniques de base des soignants à soutenir, enrichies d'un cadre structurant et d'outils « clé en main ».

Le programme SINTYA ne se substitue pas aux psychothérapies validées et dont l'efficacité a déjà été démontrée pour le TPB ; il propose une adaptation simple et pragmatique à la tranche d'âge 15-30 ans. Chez les jeunes adultes, l'impulsivité clinique, les mises en danger répétées, les passages à l'acte suicidaire, les comorbidités multiples et les vulnérabilités neurocognitives entravent fréquemment l'engagement dans des soins au long cours et brouillent l'horizon du rétablissement. SINTYA vise précisément à investir cet espace : soutenir l'émergence de l'alliance thérapeutique et offrir une porte d'entrée accessible vers un parcours de soins plus spécialisé.

Ce livre s'adresse ainsi à l'ensemble des professionnels du soin qui rencontrent ces jeunes, parfois au début de leur trajectoire psychiatrique, parfois dans un moment de bascule, ou après des années d'incompréhension. Il s'adresse à ceux qui, dans l'attente d'un accès à des formations spécialisées, cherchent des repères solides, applicables sans surtechnicité et permettant d'intervenir avec justesse et sécurité. Il s'adresse donc aussi aux familles, aux proches et aux partenaires du quotidien désireux de bénéficier

d'un socle de psychoéducation actualisé aux connaissances de 2026 et enrichi d'outils pratiques. SINTYA repose donc sur la conviction simple et partagée qu'il est possible de faire mieux, plus tôt et plus largement, à condition de changer notre regard posé sur ces jeunes adultes et d'adapter les soins à leurs besoins réels.

Ce livre poursuit trois objectifs complémentaires :

- **Offrir un socle de psychoéducation clair, accessible et rigoureux** (partie I), permettant de comprendre les troubles émergents de la personnalité – dont la forme la plus sévère caractérisée par le fonctionnement borderline – à la lumière des trajectoires développementales, des vulnérabilités liées aux traumatismes précoces, des altérations neurocognitives et de l'impulsivité.
- **Travailler une posture relationnelle ajustée** (partie II), fondée sur l'empathie, l'écoute active, la validation émotionnelle, la compréhension des schémas relationnels précoces, la motivation au changement et un espoir réaliste – autant de leviers pour détecter les formes émergentes, poser un diagnostic nuancé, gérer efficacement les crises et ouvrir la voie du rétablissement personnel.
- **Proposer un cadre de mise en pratique précis et sécurisant** (partie III), avec un suivi du groupe en dix séances (une par semaine) et des outils intégratifs et neurocognitifs issus des thérapies cognitives comportementales et émotionnelles (TCCE), de la thérapie dialectique comportementale (TCD), de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) et de la remédiation cognitive, visant prioritairement la réduction de l'impulsivité clinique – dimension centrale du fonctionnement borderline.

SINTYA constitue donc une première graine, que d'autres soins psychothérapeutiques ou de réhabilitation psychosociale pourront ensuite arroser. L'intervention précoce est au cœur de cette démarche : plus tôt on agit, plus la trajectoire des jeunes peut se modifier. Et si cette approche est simple, elle n'en est pas moins prometteuse : elle peut restaurer la confiance dans les soins, réparer le lien là où il a été meurtri, redonner aux jeunes la légitimité de leur vécu et la capacité d'agir sur leur propre vie.

Borderline un jour... maintenant, place aux beaux jours.

Note de supervision scientifique

Le programme SINTYA s'inscrit dans une filiation théorique et clinique solide, au croisement de la TCC et des programmes de réhabilitation ayant prouvé leur efficacité dans la prévention et le traitement du trouble de la personnalité borderline. Il s'appuie sur des approches validées telles que la thérapie comportementale dialectique (TCD), la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) ainsi que sur des modèles intégratifs développés dans le cadre du programme ECCCLORE ou encore des approches de réhabilitation psychosociale comme HYPE (*Helping Young People Early*) ou le GPM. Cette convergence d'influences confère au programme une cohérence clinique tout en témoignant d'un travail d'adaptation réfléchi aux spécificités des jeunes patients. La construction de cet ouvrage a bénéficié d'un dialogue étroit entre les auteurs et différents cliniciens impliqués dans l'élaboration initiale du modèle, permettant d'en préserver l'architecture tout en l'ajustant à un format bref. Depuis son origine, le programme SYNTIA a été porté par des thérapeutes de talent et, surtout, il a été implémenté dans un cadre de soins garantissant les valeurs qui doivent soutenir la mise en place du suivi du TPB.

L'un des apports majeurs du programme réside dans son format volontairement court et structuré. En dix séances, il propose une intervention accessible, progressive et directement mobilisable. Cette brièveté constitue un choix clinique stratégique : elle favorise une entrée plus rapide dans le soin, limite les obstacles liés à l'engagement thérapeutique et peut représenter une étape introductive vers des prises en charge plus approfondies lorsque la situation le nécessite. Dans un contexte où de nombreux jeunes demeurent éloignés des dispositifs spécialisés – en raison de la stigmatisation, de la complexité des parcours ou d'une rupture de soins –, un tel dispositif participe à une réelle démocratisation de l'accès aux soins psychothérapeutiques structurés.

L'ouvrage repose sur un socle scientifique rigoureux. L'intégration du modèle biopsychosocial, l'analyse des mécanismes d'impulsivité et de régulation émotionnelle ainsi que la prise en compte des comorbidités psychiatriques et des altérations neuro-cognitives témoignent d'une lecture actualisée du trouble borderline chez les jeunes. L'introduction d'outils issus de la neuropsychologie clinique en fin de programme apparaît particulièrement pertinente pour cette population dans laquelle les troubles neuro-développementaux cooccurrents sont fréquents, notamment chez les plus jeunes. Cette articulation entre travail émotionnel, cognitif et entraînement des fonctions exécutives s'inscrit pleinement dans les approches contemporaines de réhabilitation.

Une attention particulière a également été portée à la qualité pédagogique et expérientielle du dispositif. Les supports visuels, les fiches de synthèse, les exercices structurés ainsi que les contenus audio et vidéo élaborés avec soin par le docteur Estric et son équipe contribuent à l'engagement des jeunes et à l'appropriation des outils. La dimension ludique et multimodale ne constitue pas un simple complément didactique : elle représente un levier thérapeutique favorisant l'adhésion, la compréhension et la mise en pratique dans le quotidien.

Enfin, la structuration précise des séances, la formalisation des supports et l'attention portée à la posture thérapeutique garantissent à la fois reproductibilité et souplesse clinique. Cette articulation entre cadre structuré et adaptabilité contribue à la pertinence du programme dans différents contextes de soins qui favorisera certainement sa mise en place à grande échelle.

Dans son ensemble, SINTYA propose ainsi une intervention brève, cliniquement intelligente et très pragmatique, constituant une passerelle pertinente entre le repérage précoce et une prise en charge spécialisée plus approfondie, dans une dynamique actuelle d'innovation et de réhabilitation en santé mentale.

Le développement de SINTYA s'est lui-même inscrit dans une temporalité longue, faite d'échanges cliniques, d'ajustements successifs et d'évolutions progressives au contact du terrain. Des premières intuitions conceptuelles à sa formalisation actuelle, le programme a bénéficié d'un partenariat constant permettant des discussions, des ajustements et des approfondissements successifs. La persévérance du docteur Estric dans le portage, l'implémentation et la structuration du dispositif mérite d'être soulignée, tout comme le dynamisme et l'expertise de ses équipes. Cet engagement a permis de transformer une base théoricoclinique en un programme opérationnel, cohérent et diffusable tout en préservant l'esprit du modèle. Cette continuité dans le travail collaboratif a contribué à la maturité et à la solidité de la version présentée aujourd'hui. Ce livre marque une étape scientifique majeure dans ce parcours ; la publication attendue des résultats de la cohorte du docteur Estric viendra prochainement en confirmer la portée et permettra de célébrer collectivement l'aboutissement de cette dynamique engagée de longue date.

Sylvia MARTIN

*Psychologue clinicienne TCCE, ECCCLORE, TCD RO France
et professeure associée en psychologie médicale à l'Université d'Uppsala (Suède)*

PARTIE I

Comprendre le trouble borderline chez les jeunes

CHAPITRE 1

La souffrance émotionnelle et relationnelle chez les jeunes adultes

1. Mal-être des jeunes : reflet d'une société en crise ?

La santé mentale des jeunes adultes constitue aujourd'hui un enjeu de santé publique majeur. Les récentes crises sanitaire (pandémie de Covid-19), sociales (conflits internationaux, terrorisme, violences scolaires) et environnementale (climatique) ont profondément transformé le contexte de développement des 15-30 ans et multiplié les facteurs de stress susceptibles d'affecter leur santé mentale. En France, les enquêtes nationales témoignent d'une élévation marquée des symptômes anxiodépressifs chez les 18-24 ans au cours des quinze dernières années. Les séries de Baromètres santé indiquent une augmentation de la prévalence des épisodes dépressifs, passée de 9 à 20 % entre 2005 et 2021 (*Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n.d.). Parallèlement, les services d'urgence psychiatrique ont noté une dynamique inquiétante : après la chute de leur fréquentation observée au plus fort des confinements, la reprise s'est traduite par une augmentation des visites pour détresse aiguë et idées suicidaires (maintenues à des niveaux élevés jusqu'en 2023 sans retour à la normale), ce qui suggère un fardeau clinique tangible et des besoins d'intervention immédiate. Ces indicateurs renforcent l'hypothèse d'une aggravation réelle, particulièrement marquée chez les jeunes filles et en cas de situation socio-économique précaire en lien avec une

instabilité familiale, un isolement et un accès aux soins limité (Akkaoui *et al.*, 2025 ; Jollant *et al.*, 2022).

Pour autant, l'observation d'une « hausse » du mal-être des jeunes nécessite une lecture nuancée. Les estimations épidémiologiques des troubles de la personnalité notamment borderline (TPB) restent hétérogènes selon les méthodes, entre 1 et 5,9 % en population générale (Grant *et al.*, 2008). Dans les milieux cliniques, ces chiffres grimpent de manière notable, avec une prévalence qui se situe entre 10 et 12 % dans les consultations psychiatriques ambulatoires, autour de 9 % pour les visites aux urgences et jusqu'à 20 % chez les patients hospitalisés en psychiatrie, voire même à 50 % des hospitalisations en unité de post-urgence psychiatrique (Volkert *et al.*, 2018 ; Ellison *et al.*, 2018). Les méta-analyses montrent pourtant une variabilité importante liée à la conception des études et à la méthode de recueil des données, ce qui complique l'interprétation d'une tendance purement « étiologique ». Autrement dit, une part de l'augmentation apparente peut résulter d'un meilleur repérage, d'un élargissement des critères diagnostiques ou de l'évolution des classifications, ou encore d'une plus grande propension à déclarer sa souffrance.

Il existe néanmoins des facteurs contextuels plausibles et documentés qui peuvent expliquer une augmentation réelle de la vulnérabilité chez les jeunes. D'une part, l'usage massif des réseaux sociaux et des environnements numériques modifie les trajectoires développementales : des revues récentes identifient une association, modeste mais robuste, entre usage problématique des écrans/réseaux sociaux et symptômes dépressifs, anxieux ou d'automutilation chez les jeunes. Ces effets peuvent être directs (cyberharcèlement, comparaison sociale, perturbation du sommeil) ou indirects (isolement accru, diminution des interactions réelles). Ces facteurs numériques n'expliquent pas à eux seuls la recrudescence des troubles, mais contribuent à un contexte de vulnérabilité généralisée chez des sujets déjà fragiles (Agyapong-Opoku *et al.*, 2025). D'autre part, les crises récentes ont eu des effets différenciés selon les déterminants sociaux. Les jeunes en situation de précarité socio-économique, notamment les filles, et ceux dont les parcours scolaires ou professionnels ont été interrompus sont surreprésentés parmi les personnes les plus affectées. Ces indicateurs d'inégalité d'impact tendent donc à plaider pour des réponses ciblées plutôt qu'un diagnostic uniforme d'« épidémie » chez l'ensemble des jeunes. Autre point important : l'émergence de nouvelles formes de stress environnemental (« éco-anxiété ») aurait un retentissement émotionnel important chez les adolescents et les jeunes adultes. Des enquêtes internationales montrent que la préoccupation climatique serait associée à des niveaux élevés d'anxiété, de colère et de désespoir (Hickman *et al.*, 2021).

En pratique clinique, la conclusion opérationnelle à adopter est double et pragmatique. D'une part, il faut reconnaître qu'une partie non négligeable des jeunes présentent aujourd'hui un accroissement réel du fardeau émotionnel et relationnel, nécessitant des stratégies d'accès rapide aux soins, de prévention et d'accompagnement social. D'autre part, il est essentiel de conserver une posture critique : différencier la détresse réactionnelle d'une psychopathologie structurée, éviter les surdiagnostics inutiles, mais promouvoir simultanément le repérage précoce et l'intervention brève quand les signes

cliniques le justifient. Cette lecture intégrée – conjuguant pertinence diagnostique et proactivité thérapeutique – fonde l'argumentaire en faveur des interventions précoces spécifiquement adaptées aux jeunes, comme le programme SINTYA.

Mais au-delà de ces bouleversements contemporains, il est essentiel de souligner que la souffrance des jeunes adultes prend racine dans une période de transition particulièrement vulnérable. L'émergence du TPB ne s'explique pas uniquement par des facteurs collectifs, elle se joue aussi dans les remaniements profonds et spécifiques du développement individuel, propres à l'âge charnière des 15-30 ans.

2. Une période de transition avec ses spécificités propres

L'entrée dans l'âge adulte constitue une période charnière, entre l'adolescence et l'installation dans la vie adulte. Elle est marquée par des bouleversements physiques, psychiques et sociaux qui rendent les jeunes particulièrement vulnérables. Cette étape est décisive pour la construction du parcours scolaire, professionnel et de l'insertion sociale, mais elle correspond aussi à la période de vie la plus à risque pour l'émergence de troubles psychiques.

En effet, la dépression, les troubles anxieux ainsi que les troubles liés à l'usage de substances (TUS) touchent environ une personne sur quatre au cours de sa vie et représentent près de 15 % de la morbidité globale en population générale. Dans près de 50 % des cas, ces troubles débutent précisément lors de cette transition développementale, et pour presque la moitié des personnes affectées, ils persistent durablement. Le TPB, considéré comme un des troubles de la personnalité les plus fréquents, concerne entre 1 et 6 % de la population générale et 3 à 10 % des jeunes (Winsper *et al.*, 2020). La prévalence culmine entre 15 et 30 ans : à 25 ans, un jeune sur cinq souffrirait d'un trouble de la personnalité, dont un sur cinq d'une intensité sévère (Chanen *et al.*, 2017).

Durant cette période, les jeunes doivent relever plusieurs défis : quête identitaire, exploration de la sexualité, recherche d'autonomie, séparation d'avec la famille, socialisation, transgressions, affiliation à un groupe. Ces questionnements, centrés sur le « Qui suis-je ? » et le « Qui vais-je devenir ? », alimentent une instabilité identitaire, amplifiée par des émotions intenses et souvent inconfortables. Une souffrance peut alors apparaître chez certains par un sentiment de vide intérieur, de perte de sens, de déconnexion de soi. Elle résulte fréquemment d'expériences traumatiques précoces, qui engendrent des croyances négatives sur soi, une faible estime de soi et une difficulté à se construire autour de valeurs personnelles stables (Fonagy et Bateman, 2008).

De plus, cette période est aussi marquée physiologiquement par la maturation cérébrale progressive du cortex préfrontal et du système limbique. Cette transition développementale explique que l'adolescent ou le jeune adulte soit plus enclin à la prise de risques et aux comportements impulsifs, le « cerveau émotionnel » étant mature avant le « cerveau du contrôle ».

Pour mieux saisir les enjeux de cette période de transition, il est nécessaire de revenir au rôle fondamental des émotions (voir la section 3 dans ce chapitre) et des relations (voir la section 4 dans ce chapitre). Guides adaptatifs essentiels, elles peuvent – lorsqu’elles sont mal régulées ou instables – devenir des sources majeures de souffrance pour les jeunes adultes.

3. Émotions et souffrance émotionnelle

Les émotions constituent des réponses psychophysiologiques complexes, déclenchées par des stimuli internes (ce qui se passe en soi) ou externes (ce qui se passe autour de soi). Elles impliquent des modifications corporelles, cognitives et comportementales permettant d’agir de manière adaptée à une situation donnée. Par exemple, la peur alerte d’un danger réel ou perçu et prépare à la fuite ; la colère signale une injustice et pousse à défendre ses droits ; la tristesse exprime une perte et favorise l’intégration du manque ; la joie renforce les comportements bénéfiques, etc. Certaines émotions sont agréables et renforcent le bien-être, d’autres sont désagréables, mais tout aussi cruciales pour l’adaptation. Elles informent l’individu sur ses besoins (équilibre intérieur) et orientent ses comportements et ses relations aux autres. Toutefois, lorsque ces émotions sont mal identifiées ou mal régulées, elles deviennent source de souffrance, entraînant des conduites de mise en danger.

Ce processus de l’émotion, au cœur des thérapies cognitives comportementales émotionnelles (TCCE) (voir la figure 1.1), est un outil central travaillé au fil des séances du programme SINTYA.

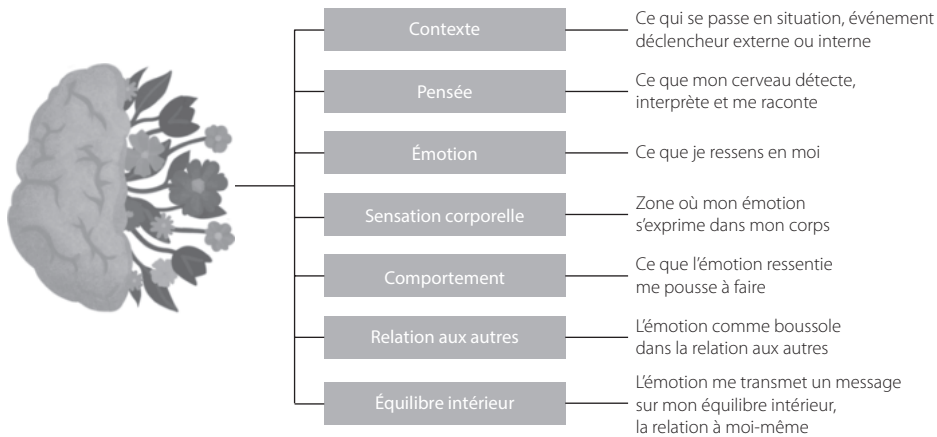


FIGURE 1.1. Le processus émotionnel

Les émotions primaires, universelles et innées, incluent notamment la peur, la tristesse, la colère, la joie, l’intérêt, la surprise, le dégoût, la honte et la culpabilité (voir le tableau 1.1). Parmi elles, certaines occupent une place centrale dans la compréhension du TPB, notamment la colère et la honte. Elles constituent un terreau majeur de

la souffrance et de l'autostigmatisation. Les émotions secondaires, plus complexes, sont façonnées par la cognition, les normes culturelles et les expériences sociales. Elles incluent par exemple la jalousie, la fierté et la gratitude, qui varient selon le contexte.

Sur le plan neurologique, le système limbique – notamment l'amygdale, l'hypothalamus et l'hippocampe – est au cœur du traitement émotionnel. L'amygdale détecte la menace et déclenche l'alarme émotionnelle, tandis que l'hypothalamus active les réponses physiologiques (augmentation du rythme cardiaque, tension musculaire, sécrétion hormonale) (Cacioppo et Berntson, 2005). L'hippocampe, quant à lui, joue un rôle essentiel dans la mémoire et la contextualisation des expériences émotionnelles : il aide à relier une situation présente à des souvenirs passés, à distinguer le danger réel d'un rappel traumatique, et à donner du sens temporel aux émotions ressenties. Lorsqu'il est fragilisé par le stress chronique ou les traumatismes précoces, cette capacité de mise en contexte peut être altérée, favorisant des réactions émotionnelles intenses vécues comme immédiates, envahissantes ou difficilement contrôlables.

Le corps joue un rôle de médiateur dans l'expression des émotions : chaque émotion s'accompagne généralement de sensations physiques spécifiques (chaleur, oppression, tension, tremblements, boule au ventre, accélération cardiaque, sensation de vide...) qui peuvent être localisées dans différentes parties du corps. Ces manifestations corporelles constituent souvent les premiers signaux perceptibles de l'état émotionnel et aident à identifier ce qui est ressenti intérieurement. Ces réactions corporelles sont des signaux adaptatifs mais peuvent devenir envahissantes lors de souffrances émotionnelles prolongées, exacerbant la détresse. Douleurs, tensions, autolésions, conduites à risque, trouble des conduites alimentaires ou prise de substances sont autant de manifestations visibles d'un mal-être difficile à verbaliser. Les comportements de mise en danger et de conduites à risque, sous-tendus par une dimension clinique d'impulsivité, offrent un soulagement temporaire mais aggravent la souffrance à long terme. Le jeune est piégé dans un cercle vicieux de comportements où il ne prend pas soin de lui, réalimentant les émotions négatives (de culpabilisation, de honte, de mal-être) et augmentant le risque de revictimisation (réexposition à de nouvelles situations traumatiques) et de conséquences délétères à moyen et à long terme.

Ainsi, les émotions constituent des guides essentiels pour l'adaptation, mais leur découverte et leur compréhension ne font pas toujours l'objet d'un apprentissage explicite. Il est fréquent que les jeunes les connaissent mal et, par conséquent, peinent à les repérer en eux.

Le tableau ci-dessous détaille neuf émotions que nous considérerons ici comme primaires – même si les classifications peuvent varier – et constitue un outil central, à la fois pour le travail thérapeutique auprès des jeunes présentant un TPB et pour les thérapeutes ou les proches qui les accompagnent. Il s'appuie sur le processus émotionnel issu des TCCE et décrit de manière précise les liens entre pensées, émotions et ressentis corporels (état du corps et type de ressentis) ainsi que leurs retentissements comportementaux et relationnels, qu'ils soient risqués ou au contraire vertueux. Il met également en lumière les conséquences possibles lorsque l'émotion est ignorée.

TABLEAU 1.1. Les émotions primaires dans le trouble de la personnalité borderline

Pensées	Émotions	Ressentis corporels
Ce que le cerveau détecte, interprète et raconte d'une situation, d'un événement dans un contexte donné	Ce que l'on ressent en soi	Ce qui s'exprime dans le corps • État du corps • Type de ressenti : localisation, irradiation, intensité, mouvement, etc.
Informe d'un danger (réel ou perçu)	Peur	• État du corps : stress, vigilance, qui-vive, activation OU agitation, instabilité OU blocage, immobilisation, sidération • Type de ressenti : tremblements, sueurs, tachycardie, palpitations, respiration haletante ou coupée, ventre et gorge noués, sursaut, cris
Informe d'un manque , d'une perte	Tristesse	• État du corps : lourdeur, repli, ralentissement, relâchement, effondrement, asthénie • Type de ressenti : paupières lourdes, yeux larmoyants, traits du visage affaissés, douleur/pointe/creux dans la poitrine, manque d'énergie dans tout le corps, fatigabilité, membres lourds (lestés)

Comportements	Relations	Risques encourus à ignorer l'émotion
Ce qui est fait comme action • Comportements risqués : susceptibles d'entraîner des conséquences dommageables • Comportements vertueux : favorisant des actions bénéfiques	Ce qui est en jeu dans la relation • Relations risquées : susceptibles d'altérer ou de fragiliser les liens avec autrui • Relations vertueuses : favorisant les interactions saines et renforçant la qualité des relations	Conséquences potentiellement négatives liées à la non-prise en compte des signaux émotionnels
• Comportements risqués : rester en hypervigilance de manière constante, avoir peur de tout, fuir et éviter toute situation, ne pas oser OU être instable, agité-e OU rester inactif-ve, immobile, sidéré-e de manière inappropriée, rester en danger, s'inhiber dans toute action • Comportements vertueux : se mettre en vigilance, en alerte d'un danger, se mettre en sécurité, se protéger, anticiper les prochains dangers, être prudent-e, éviter de prendre des risques inutiles	• Relations risquées : être dans l'évitement de toute relation, avoir peur de tout le monde, rester seul-e, s'isoler OU ne pas arriver à exprimer sa peur et réagir par de l'agressivité envers l'autre OU subir, se soumettre • Relations vertueuses : s'alerter ou quitter une relation toxique, se protéger de l'emprise ou de violences, s'alerter sur ses propres mises en danger, éviter de prendre des risques dans les relations, anticiper les pièges relationnels futurs, demander de l'aide	Ne pas voir ou percevoir le danger, prendre des risques inconsidérés, rester dans une situation ou une relation dangereuse, ne pas anticiper les risques, mettre sa vie en jeu, ne pas demander d'aide
• Comportements risqués : pessimisme, péjoration de l'avenir, perte d'espoir, anhédonie, aboulie, athymhormie, effondrement, repli, isolement, se morfondre, insatisfaction chronique (ne voir que le verre à moitié vide), pas de motivation au changement • Comportements vertueux : accepter une perte, prendre conscience de ce qui nous manque pour mieux percevoir son besoin, se motiver à retrouver ce qui nous manque, se recentrer sur soi, rebondir, se relever, aller de l'avant, tourner la page, s'ouvrir à de nouvelles perspectives	• Relations risquées : manquer de dynamisme dans une relation, rester dans une relation qui ne convient pas, voir seulement ce qu'on n'a pas/ce qui manque/ce qui est perdu dans une relation, passer à côté de ce qui est positif dans une relation, perdre tout espoir de relation, se replier, s'isoler, rester dans la solitude • Relations vertueuses : processus approprié du deuil, prendre conscience que quelqu'un nous manque pour guider ses choix futurs, se projeter dans de nouvelles rencontres, se confier, demander de l'aide	Ne pas voir/percevoir ce qui manque, ignorer un besoin, être dans le déni d'une perte, donner l'illusion que tout va bien (« pokerface »), ne pas enclencher un processus de deuil

Pensées	Émotions	Ressentis corporels
Informe d'une injustice , d'une frustration	Colère	• État du corps : tension, crispation, être à cran, énervement, explosion, rage, corps prêt à la confrontation • Type de ressentis : front et sourcils froncés, mâchoires serrées ou bloquées, rougeur, chaleur, poings serrés, position d'attaque, force combative
Informe d'un gain	Joie	• État du corps : sérénité, légèreté, détente, ouverture, énergie, excitation, exaltation • Type de ressentis : visage ouvert et rayonnant, traits légers, sourire, corps dynamique et plein d'énergie, corps prêt à recevoir
Informe d'un lien	Intérêt	• État du corps : ouverture, curiosité, attraction, attirance, enthousiasme, énergie • Type de ressentis : yeux écarquillés, mouvement du corps vers l'avant, sensorialité en éveil

Un programme d'intervention précoce en 10 séances

Fondé sur une recherche scientifique approfondie, SINTYA est un programme bref et intégratif, s'appuyant sur les neurosciences cognitives. Il cible le trouble de la personnalité borderline, caractérisé par une grande souffrance émotionnelle et relationnelle, souvent accompagnée d'une impulsivité marquée. Il s'adresse aux jeunes adultes de 15 à 30 ans, dès l'émergence des symptômes, afin d'améliorer leur évolution clinique et fonctionnelle. Il adapte à leurs besoins spécifiques des outils psychothérapeutiques validés des Thérapies Cognitives Comportementales Émotionnelles (TCCE), de la Thérapie Comportementale Dialectique (TCD), de la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT) et du *Good Psychiatric Management* (GPM), qu'il enrichit d'un entraînement neurocognitif pour mieux gérer l'impulsivité, les mises en danger et les crises, notamment suicidaires. Il développe :

- Une psychoéducation complète sur le trouble borderline ;
- Un cadre structuré pour la mise en œuvre du programme SINTYA en service intrahospitalier et en ambulatoire ;
- Des fiches synthèses, fiches exercices et outils multimédia pour guider les thérapeutes ;
- Des connaissances sur la neurocognition du trouble pour les psychologues cliniciens et neuropsychologues.

Dr Clémentine Estric

est médecin psychiatre et spécialiste des troubles de la personnalité. Elle enseigne la psychiatrie à l'Université de Montpellier-Nîmes et est à l'origine du premier centre ressource HYPE (*Helping Young People Early*) en France, au CHU de Nîmes. Ce centre propose des soins d'intervention précoce et de (ré)habilitation psychosociale aux jeunes adultes présentant un trouble borderline. Clinicienne et chercheuse, elle forme les professionnels de santé à la détection précoce et aux soins spécialisés autour des troubles psychiques émergents, des troubles de la personnalité et des conduites suicidaires.



Avec la participation de

Laetitia Crouzet, Chloé Ladmiraault, Fanny Crestin (psychologues cliniciennes TCCE), Alice Rousset (neuropsychologue) et la révision scientifique de Sylvia Martin (professeure associée en Psychologie médicale).

DANS LA MÊME COLLECTION



32,90 €
ISBN : 978-2-8073-7401-0



deboeck D
SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com