

# Trouble de la personnalité borderline état limite

A t'on le droit de ne serait-ce que poser la question de la formation, donc de la compétence des psy en France ?

Les psy sont-ils formés et compétents sur le trouble de la personnalité borderline en France ?

## Préambule:

La France est une république et pourtant j'ai le sentiment que le fait de poser la question de la formation ou plutôt de la compétence des "psy" relève à la base du crime de lèse-majesté ! "De quel droit osez-vous supposer que des professionnels hautement diplômés... et respectables, pourraient potentiellement être non compétents car non ou mal formés sur une pathologie" ?

Puis...

"Mais les psy vous ont fait quoi ?"

Je précise que ce texte ne dit absolument pas "Tous les pys sont mal formés ou tous les pys sont incompetents dans le domaine du trouble borderline".

Non, absolument pas, ce texte montre de façon indiscutable, que, globalement, ils ne peuvent pas être compétents sur ce domaine, tout simplement parce qu'ils n'ont pas été formés ou qu'ils n'ont pas étudié le trouble de la personnalité borderline.

Bien entendu, il existe de très nombreux professionnels de santé qui sont formés et compétents sur le trouble borderline... mais ils ne peuvent qu'être minoritaires (*sinon la démonstration précédente n'a plus lieu d'être*).

**« Recommandations d'organisation et de fonctionnement de l'offre de soins en psychiatrie pour répondre aux besoins en santé mentale »** mars2002 (*Ministère de la santé, DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS*)

"Dans la formation des psychiatres, la formation pratique reste majoritairement réalisée auprès de malades hospitalisés. Un décalage croissant entre l'enseignement et la recherche et la réalité de l'exercice médical est constaté."

**Du pourquoi de la question de la formation et compétence des "psy" en France.**

C'est assez simple...

Si l'on part de l'hypothèse que les psy (*psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes, etc...*) sont "globalement" (*majoritairement*) formés, qu'ils ont étudié et qu'ils sont donc "compétents" dans le domaine du trouble de la personnalité borderline (*état limite*)... alors le discours de l'Aapel se trouve de fait disqualifié. En effet, les patients sont alors (*globalement*) diagnostiqués, sont (*globalement*) traités de façon adéquate... et "tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes (*possibles*)".

De nombreuses personnes refusent de fait l'hypothèse d'une non-formation, d'une non connaissance, engendrant une non-compétence qui pourrait être "courante" et loin d'être exceptionnelle.

Pourquoi ces personnes refusent-elles l'hypothèse ? Sans doute parce que cela remettrait en cause beaucoup "trop" de choses en fonction de la réponse.

Mais disons que la question peut être posée... à condition que la réponse soit celle qu'ils pourraient désirer entendre.

**De la nécessité de disposer de l'information sur la formation, connaissances et compétence (ou non) des psy.**

Nous avons plus que régulièrement des personnes qui se reconnaissent dans la description du trouble de la personnalité borderline tel qu'il est décrit sur le site (*relais des études publiées*)

ET qui en parlent alors à leur psy qui leur rétorque...

**"Je ne reconnais pas ce trouble, l'état limite est un "fourre tout". Votre état relève de la névrose et en aucun cas de la psychose" ou "vous n'êtes pas fou (folle)" ou "Ce qui compte, c'est le traitement et la thérapie que nous faisons ensemble, un diagnostic ne vous apporterait rien de plus"**

**Ce qu'ils en disent - Le problème semble, à la base, un problème qui ne touche pas que la France**

Citation de L'association américaine de psychiatrie (APA) : "Le trouble de la personnalité borderline est le trouble de la personnalité le plus répandu en clinique et est présent dans de nombreuses cultures de par le monde. Et pourtant, ce trouble est souvent incorrectement diagnostiqué ou sous-diagnostiqué dans la pratique clinique"

Citation du *BPDcentral.com*, Q: "Mon thérapeute ne semble pas s'y connaître beaucoup sur le trouble"...R: "Votre thérapeute est très caractéristique. Si vous lisez tout le site du BpdCentral, vous en saurez probablement plus sur le trouble que le thérapeute lambda"

Citation du *Tara APD* "Le trouble de la personnalité limite peut être parmi les troubles mentaux les plus stigmatisés. Il est souvent non diagnostiqué, mal diagnostiqué, ou traité de façon inadéquate... Les médecins et la communauté psychiatrique minimisent continuellement le trouble borderline ou considèrent ces patients comme non-traitables, refusant souvent de les traiter. Le public est en général pas au courant du trouble... Les familles de personnes souffrant de trouble borderline ne reçoivent pas ou peu d'aide pour comprendre le trouble ou pour "gérer les échanges" avec leur aimé souffrant de ce trouble" (*tous droits réservés*)

Citation de Mme Firouzeh Mehran, psychologue et auteur du livre *"Traitement du trouble de la personnalité borderline. Thérapie cognitive émotionnelle"* aux éditions Masson: "Souvent, soit les praticiens ont du mal à diagnostiquer ce trouble, soit ils font une erreur de diagnostic. Et étant donné que le nombre de ces patients borderline est très élevé (...), le problème du diagnostic adapté devient primordial" (c) F. Mehran.

Cela ne prouve strictement en rien qu'il y a le même type de problème en France mais souligne qu'il **existe bien des problèmes de formation / compétence dans certains pays et rend de fait légitime et nécessaire de se poser la même question pour la France et tous les pays francophones.**

(livres sur le trouble à la page [www.aapel.org/livres](http://www.aapel.org/livres))

**"Peut-être que les psy donnent un autre nom au trouble de la personnalité borderline et cela pourrait être une explication à votre hypothèse"**

Non, le trouble de la personnalité borderline se nomme généralement "état limite" en France et ce n'est donc pas le problème.

Croyez-vous que si la psychiatrie française appelait le trouble de la personnalité borderline, "syndrome de vie gâchée", nous n'utiliserions pas ce terme ?

Si l'on ne donne pas les mêmes noms aux maladies, cela empêche alors l'émergence d'études au niveau international

**Partons de l'hypothèse que les psy sont globalement formés, qu'ils ont étudié et qu'ils sont compétents dans le domaine du trouble de la personnalité borderline (état limite) et voyons si cette hypothèse "tient la route".**

1. **Le trouble borderline est un trouble mental étudié et finalisé dans ses critères diagnostiques depuis environ 20 ans**(même si l'on en parle en gros depuis les années 1950). Ces informations sont totalement indiscutables pour un humain avec un minimum d'honnêteté intellectuelle. Il suffit de se référer aux milliers d'études scientifiques publiées sur le sujet. Le nier reviendrait à nier plus de **4000 études internationales** incontestées publiées ces 20 dernières années.
  
2. Le trouble touche environ **2% de la population générale** (*plus à priori mais bon*). Pour être "gentil" je vais dire que **le trouble touche 1% de la population afin d'éviter toute discussion** sur le sujet. On pourrait me rétorquer qu'en France, nous avons peut-être la chance de ne pas avoir ce type de pathologies mais ce serait quand même "bizarre" quand on sait que de nombreuses études ont montré que le trouble touchait de la même façon des populations de différents pays ou ethnies... Je connais des études aux USA, au Japon, en Angleterre, en Allemagne, Italie...etc. (*que les autres pays me pardonnent*) ainsi que quelques rares études statistiques en France sur des populations étudiantes. On parle par exemple de 1,5 millions de personnes souffrant d'état limite en Allemagne. Supposer que la France pourrait échapper à cette situation qui touche tous les autres pays (*riches*) serait du domaine du "délire".
  
3. Si les psys sont formés et compétents, alors ils vérifient **si leurs patients répondent aux critères diagnostiques** des troubles mentaux connus et étudiés, ...**de TOUS les troubles mentaux**. La communauté scientifique ne va pas "s'amuser" à "créer" un trouble, lui trouver des critères diagnostiques, faire des milliers de recherches pendant plus de 20ans, adapter des traitements, maintenir sa présence et définition dans des versions successives des manuels diagnostiques **DSM**, si c'est pour ne pas s'en servir ! (*gardons une fois encore un minimum de logique*)
  
4. Donc si **les psys** sont formés et compétents dans le domaine du trouble borderline (*hypothèse de départ*), ils **vont donc diagnostiquer leurs patients qui relèvent d'un trouble borderline COMME SOUFFRANT D'un trouble borderline** (*et des troubles connexes bien sur*).

Quand bien même ils ne disent pas que leur patient "a" un état limite, ils vont au moins dire "votre problème relève en partie d'un état limite".

Rappelons que 100% des médecins (*psychiatres ou pas*), ont obligation légale et **déontologique** de faire un diagnostic à leurs patients.

Rappelons que 100% des médecins (*psychiatres ou pas*), ont obligation de faire le diagnostic le plus adéquat. (*En clair si un patient "borderline" fait une dépression du fait d'un trouble de la personnalité borderline, il est du devoir de son psy de lui faire un diagnostic de trouble de la personnalité borderline ET dépression... il ne peut ni ne doit ignorer le diagnostic d'état limite*)

Rappelons que l'évolution des mentalités et du respect du patient visent à faire du patient un partenaire actif et l'intégrer dans toutes les décisions qui le concerne.

Bref le sujet du diagnostic n'est pas discutable... **Comment imaginer donner le "bon" traitement à une personne sans le "BON" diagnostic, cela est IMPOSSIBLE et non éthique !**

Comment se servir des résultats des milliers d'études faites pour UN trouble si l'on ne diagnostique pas son patient avec CE trouble ?

Une fois encore, si le diagnostic était sans intérêt, on se demanderait bien pourquoi des dizaines de milliers d'études ont été faites sur la base du **DSM**. *(Bref ce point n'est pas discutable pour peu que l'on ait un minimum de bonne foi et de logique. Le nier, c'est nier l'existence du trouble de la personnalité borderline, et retour à la case départ.)*

Et puis si l'on diagnostique des dépressions, des phobies sociales, des schizophrénies, des "névroses", etc..., pouvez-vous me dire pourquoi l'on ne diagnostiquerait pas des troubles borderline, là encore, gardons un minimum de logique. *(qu'il soit ou non dans l'axe 2 ne changeant strictement rien à l'affaire)*

5. Toujours sur le même sujet, si les psy sont formés, qu'ils ont étudié et qu'ils sont compétents, alors ils vont globalement dire aux patients concernés qu'ils relèvent d'un trouble de la personnalité borderline *(état limite)*.

1% de patients, 60 millions d'habitants en France, cela fait 600 000 personnes qui se trouvent alors de fait au courant *(chiffre indiscutable car j'ai retenu 1%)*, et, en tenant compte des proches, je vais dire un **minimum de 1 million de personnes directement concernées par l'état limite en France**. *(ce chiffre de 1 million étant alors largement sous évalué)*

6. Maintenant, expliquez-moi: Alors qu'un million de personnes se sentiraient directement concernées par un trouble, trouble grave par son taux de suicide *(encore une chose incontestable les études étant du même avis)*. **Pourquoi** *(à la date à laquelle ce texte est écrit ou réactualisé)*, **si on va dans la rue et que l'on interroge les Français sur le trouble de la personnalité borderline, les Français n'ont aucune idée de ce que c'est** *(on pourrait probablement remplacer "français" par "francophones")*.

Si les psy sont globalement formés et compétents alors les Français ne peuvent pas ne pas avoir entendu parler d'une pathologie qui concerne plus d'un million d'entre eux *(certains pourraient, avec une certaine mauvaise foi, me dire alors "comment tu le sais" car effectivement je n'ai pas pu interroger tous les Français... je poursuis donc)*

7. Toujours si les psy sont formés, qu'ils ont étudié et qu'ils sont compétents sur le trouble de la personnalité borderline, alors 1 minimum de 1 million de personnes en France sont directement concernées par l'état limite. **Comment expliquer alors que les médias n'en aient "rien à faire" et n'en parlent pas alors qu'ils parlent même de maladies orphelines**, *(1 cas sur 100 000)* Comment expliquer que moi Alain Tortosa, président de l'Aapel, c'est à dire, "rien du tout" *(je me flatte)*, ait semblé t'en parler en premier du trouble borderline au "journal de la santé" de France 5 ainsi qu'à l'émission "ça se discute" sur France 2, etc. Bizarre, non ?

8. Si les psys sont formés, qu'ils ont étudié et sont compétents, alors **comment expliquer que ce million de personnes concernées n'aient pas créés des dizaines d'associations en France sur ce sujet ?** Et ce alors que l'on crée des associations sur tout et n'importe quoi ? Comment se fait-ce que, sauf erreur de ma part, l'aapel soit la première association française (*et une des seules rares associations francophones*) à ce sujet ?
  
9. Si les psys sont formés et compétents, alors **comment expliquer que ce million de personnes n'ait créé aucun site internet en France sur l'état limite** alors que l'on trouve des sites sur tous les autres troubles psy ? (*Avant l'aapel, il y a avait en gros un site au Québec, un autre en Belgique, et deux ou trois textes de spécialistes psychanalystes français*).

A noter que les internautes semblent très concernés par ce domaine, le site de l'AAPEL avait 39 visites par jour en moyenne en décembre 2002 et le mois de novembre 2007 s'est terminé avec une moyenne de 1979 visites par jour !

**"Bon soit, vous avez un argumentaire solide qui prouve de façon 'expérimentale' que les psy ne parlent pas à leurs patients de leur trouble borderline mais cela ne prouve en rien leur éventuelle incompétence sur la pathologie, ils peuvent très bien diagnostiquer leurs patients sans leur en parler ?"**

Bien, partons donc de cette hypothèse qu'il me semble important de vérifier.

1. C'est quand même "bizarre" de ne pas parler de son diagnostic à son patient alors que sa **déontologie** l'oblige
2. C'est quand même "bizarre" qu'il y en ait autant qui ne parlent pas à leur patient, au point que nous sommes dans la situation décrite précédemment
3. De plus, si les psy qui les ont diagnostiqués sans leur dire, sont formés, qu'ils ont étudié le trouble et sont compétents, ils savent alors que leurs patients peuvent guérir. Le sujet de la **guérison** n'est en théorie pas discutable, il existe de nombreuses études qui prouvent que l'on peut guérir d'un état limite. **Pouvez-vous m'expliquer quelles seraient les motivations pour les psy formés et compétents de ne pas dire à leurs patients qu'ils souffrent d'une pathologie dont on peut guérir ?** (25,8% de guérison par année de traitement)
4. **Pouvez-vous m'expliquer pourquoi de nombreux patients sont diagnostiqués avec par exemples des maniaque-dépressions, des schizophrénies et ce au point que les Français, les médias connaissent plus ou moins ces troubles, qu'il existe des associations et des dizaines de sites mais par contre pas les "borderline"**. Troubles pour lesquels la notion de "guérison" est loin d'être aussi évidente que pour l'état limite. De plus, les Français connaîtraient ces pathologies mais pas l'état limite alors même qu'il y a plus (+) de troubles borderline que la somme des troubles maniaque-dépressifs et schizophrénie réunis (*là encore, il suffit de se référer aux études sur le sujet*)

**"Ok, les psys Français, dans leur globalité statistique, ne diagnostiquent donc pas un trouble borderline chez leurs patients, mais cela ne prouve en rien leur éventuelle incompétence, ils peuvent très bien avoir saisi la problématique de leurs patients sans mettre une étiquette dessus ?"**

Et comment un tel "miracle" serait-il possible ?

- Nous sommes face à une population de personnes qui répondent à des critères diagnostiques précis tels que définis dans le **DSM IV** depuis plus de 20 ans. Critères qui permettent de diagnostiquer de façon positive un **trouble borderline** (et non le "ni" "ni" historique de la psychanalyse "ni névrotique, ni psychotique")
- **Comment un psy qui ignorerait (volontairement ou non) des milliers d'études qui concernent SON patient pourrait alors lui fournir un traitement adapté et efficace ?** (on ne peut pas tenir compte d'études pour son patient sans l'avoir diagnostiqué auparavant)
- Comment ces psys la pourraient-ils être tout aussi formés et compétents que ceux qui tiennent compte de ces études ? Je me demande bien comment...

A noter que de nombreuses études ont montré qu'un **traitement** "standard" était inefficace, voire "dangereux", de même que certaines molécules étaient déconseillées.

#### **Evidences déduites**

- Les psys Français, dans leur globalité statistique, ne disent pas à leurs patients borderline qu'ils souffrent d'un trouble borderline
- Les psys Français, dans leur globalité statistique, ne diagnostiquent pas (ou peu) leurs patients borderline avec un trouble borderline

Si vous pensez que c'est faux, démontrez-moi alors que l'argumentaire précédent n'est pas recevable !

Alors, à moins de prêter des intentions perverses aux psys, je ne vois pas comment cela pourrait s'expliquer autrement que par un problème de formation; de "non-étude" du trouble.

#### **Comment une telle situation, dramatique dans les faits, a t'elle pu s'installer en France ?**

Je pense que c'est parce que l'on a fait croire aux psys qu'ils étaient formés, donc compétents dans le domaine de l'état limite.

Soyons logique, si on parlait à un psy d'un trouble qu'il ne connaît pas, il est évident qu'il chercherait à en apprendre plus sur ce trouble et qu'il se formerait (*quand même... hein?*)

Donc c'est bien que **les psys, dans leur globalité statistique, croient, pensent connaître le trouble de la personnalité borderline alors que cela ne peut pas être le cas.**

#### **Mais alors pour eux, un trouble de la personnalité borderline c'est quoi ?**

Encore une fois je ne parle pas de TOUS les psys, ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit ! Il est évident qu'**une majorité de psys Français en sont restés à la *nosologie* psychanalytique découpée en névrose, psychose et à part, les pervers. Cette vision n'est plus adaptée à la psychiatrie moderne.**

Et l'état limite dans tout ça ? Et bien c'est simple, **l'état limite est entre la névrose et la**

**psychose.** Une personne souffrant d'état limite étant selon cette définition à la limite entre les deux... plus (+) que névrosée et mais pas vraiment **psychotique**.

C'est ce qui permet à certains d'entre eux de considérer l'état limite comme un diagnostic poubelle, un "fourre tout"... et c'est logique, du moment où l'on définit un trouble de façon négative en "ni, ni" (*ni névrosé, ni psychotique*)

**Les pys Français, dans leur globalité statistique, pourraient alors très bien diagnostiquer leurs patients avec un état limite selon LEUR définition et ainsi votre démonstration précédente sur "les français informés", etc, tomberait à l'eau !**

Cette hypothèse ne peut pas se révéler exact et ce parce que:

- D'une part, je ne connais absolument pas la prévalence d'états limites selon les critères diagnostics "entre névrose et psychose" et je ne peux donc pas savoir combien de français seraient censés savoir.
- D'autre part, de nombreux spécialistes formés ainsi (*à l'ancienne*), refusent de reconnaître un trouble qu'ils voient alors comme un diagnostic "poubelle".
- Et enfin, toujours de par leur formation, on leur a appris que l'on ne pouvait pas guérir une personne d'un état limite, ce qui fait que nombreux hésitent à poser un diagnostic d'état limite et encore moins à le dire à leurs patients (*faire l'autruche*).

Au final, quand bien même, ils diagnostiqueraient des états limites selon leur ancienne définition, il n'en demeure pas moins que les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité borderline (*état limite*) selon les critères de la communauté internationale demeureraient non diagnostiquées

**On peut quand même continuer à affirmer qu'ils sont formés et compétents du moment où ils connaissent bien l'état limite sur leur définition, non ?**

Le dire, oui, mais le croire ?

La définition névrose / psychose de l'état limite n'a plus cours depuis plus de 20 ans auprès de la communauté internationale. Depuis ce temps là, des milliers d'études ont été faites et qui ne se basent plus (*plu*) sur ces anciennes définitions. Un psy qui reste sur ces définitions historiques qui ne répondent plus aux exigences de la psychiatrie moderne peut-il être considéré comme "formé et compétent" ?

On pourrait alors me rétorquer que de nombreux psy continuent à en apprendre sur l'état limite, à l'étudier "à leur manière"... Je ne doute pas que ce soit le cas mais il n'en demeure pas moins qu'ils se privent quand même de ces milliers d'études en restant dans leur "camp retranché"

**C'est comme si vous alliez consulter un médecin quelconque et qui vous dirait "moi je suis fier d'ignorer les études faites sur ma spécialité par la communauté internationale des 20 dernières années"**

Quand bien même vous trouveriez cette phrase extra-ordinaire, elle n'est pas très éloignée des affirmations du président de l'Association Française de Psychiatrie (AFP) qui déclarait encore en décembre 2002, "...des classifications qui, bien que faisant consensus international, ne sont pas pour autant des références scientifiques à retenir pour notre pratique", en clair que "le DSM qui a donné lieu à des dizaines de milliers d'études

scientifiques internationales ne rentrera pas en France !" (*voir site pubmed.com pour s'en convaincre*)

Soyons un peu intellectuellement "raisonnable", la notion de formation, de connaissances et de compétence ne peut s'affirmer qu'en accord avec l'état actuel des connaissances en la matière et l'état actuel des connaissances ne peut pas se priver de dizaines de milliers d'études. Le **code de déontologie** des médecins précise bien cette **obligation de réactualisation des connaissances**

### **Vous êtes un anti-psychanalyste !**

Je n'ai pas à être "pro" ou "anti". Il se trouve que la communauté internationale s'est éloignée de cette vision (*névrose, psychose*) pour classer et étudier les troubles mentaux. C'est une réalité de fait que l'on ne peut pas ignorer.

Il est évident que la psychanalyse a apporté à la compréhension de la psyché humaine et qu'il est probable qu'il ne pourrait pas y avoir eu de psychiatrie moderne sans cet apport historique de la psychanalyse. Il ne s'agit pas pour moi de nier le passé mais de ne pas rester "figé" sur ce passé.

Des psychanalystes comme Kernberg ont très vite touché du doigt les limites de la psychanalyse et ont développé des théories sur la construction de la personnalité et des thérapies adaptées à la pathologie borderline sur le constat de l'échec d'une "simple" psychanalyse.

Si j'étais "anti-psychanalyste", pouvez-vous me dire pourquoi je parle sur ce site de l'AAPEL de notions psychanalytiques comme le "**clivage**" ou que je parle des **thérapies** analytiques mais aussi que notre annuaire de spécialistes comporte de nombreux psychanalystes (*qui pratiquent des thérapies dérivées de la psychanalyse*) ?

### **Evidences déduites**

- Les psys français, dans leur globalité statistique, ne sont donc pas formés à l'état limite tel que le trouble est défini à l'échelon international depuis plus de 20 ans. Comment pourraient-ils alors être "compétents" sur une pathologie qu'ils ne connaissent pas sur ces / ses définitions actuelles.
- Ils "croient" savoir et ce alors que leurs connaissances ne sont plus d'actualité.
- De ce fait il leur est impossible de diagnostiquer les patients qui répondent aux critères DSM d'un trouble borderline.
- De ce fait il leur est impossible de traiter les patients avec des traitements appropriés à leur trouble.
- De ce fait il leur est impossible de guérir / soulager (*aussi vite*) les patients si ces patients avaient bénéficiés des progrès de la médecine.
- De ce fait ces psys pensent qu'un état limite ne peut pas guérir.
- De ce fait les patients ne savent pas qu'ils souffrent d'état limite ou trouble borderline car les psys préfèrent éviter un tel diagnostic.
- De ce fait les patients ne peuvent pas se battre contre un ennemi qu'ils ignorent.
- De ce fait les patients se mettent à croire qu'ils manquent de volonté ou que leurs problèmes sont insolubles.
- De ce fait les patients pensent que leur psy ne les comprend pas.
- De ce fait les médias et les Français ignorent l'existence de cette pathologie que les patients concernés ignorent.

- De ce fait on tente de disqualifier le discours de l'AAPEL alors qu'il est le "simple" reflet de la communauté internationale, notamment en faisant croire que nous aurions des pratiques sectaires...

Quand on ne peut pas "attaquer" le fond, on se met à "attaquer" l'homme.

**Encore aujourd'hui, en 2007 et dans certaines universités françaises :**

**- Des psy sont formés sur l'état limite en basant le diagnostic uniquement sur la limite névrose / psychose !**

**- Des psy sont formés sur une base autre que le DSM !**

*(une fois encore, je ne suis pas en train de dire "tous" les psy, encore heureux, mais de parler d'une majorité statistique indéniable)*

### **Données, études**

Krawitz R.,

Aust N Z J Psychiatry. 2004 Jul, "**Borderline personality disorder: changement d'attitude des cliniciens apres formation**"

"Objectif : Evaluer l'effet d'une formation de deux jours sur les attitudes des cliniciens en charge de personnes atteintes du trouble de la personnalité borderline. Le but principal de cette formation était d'obtenir un changement positif dans l'attitude des cliniciens qui traitent les personnes avec un trouble borderline dans les institutions publiques. L'hypothèse soutenant l'intervention était que la formation des cliniciens sur les concepts actuels, le diagnostic, l'étiologie, le pronostic et le traitement du TPL, en combinaison avec une discussion détaillée sur les principes du traitement dans le cadre public entraînerait un changement d'attitude positif.

Conclusions : **La formation brève décrite a été efficace pour obtenir un changement d'attitude positif** chez les cliniciens en charge de patients avec un TPL. **Ces recherches démontrent qu'il est possible, par une formation brève, d'assister le "positivisme" du clinicien et d'obtenir un changement de son attitude.** Les implications de ces recherches pourraient inclure de futures interventions de formation dans le champ de la santé mentale..."