

## **Trouble de la personnalité borderline et trouble bipolaire. Trouble borderline et maniaque-dépression, cyclothymie: similitudes et différences.**

### **Introduction:**

Connexions entre **trouble de la personnalité borderline** et *bipolaire* ou maniaque-dépression. Il y a de nombreuses similitudes entre le trouble bipolaire et le trouble borderline. Seraient-ils la même maladie, peut-on les confondre ? Vous trouverez sur la dernière partie de ce document notre vision que nous espérons assez globale et à l'écoute de la souffrance

Présentation du trouble bipolaire

Données, études sur maniaque-dépression.

Ce qu'ils en pensent

Point de vue de l'Aapel sur la bipolarité

Témoignages

Voir aussi trouble borderline et dépression

**Présentation, et définition du trouble bipolaire**, symptôme maniaque-dépression

**Le trouble bipolaire (ou maniaque-dépression) (ou trouble affectif bipolaire)**

Pour faire simple, une personne qui a un trouble bipolaire (*maniacodépressif -ve*) a **des cycles de hauts et de bas**(*cyclothymie?*)

Les variations de l'humeur sont hors de proportion ou indépendantes des événements vécus.

- Les "**hauts**"

***Manie***, ou ***Hypomanie***

- La manie est une période pendant laquelle on est anormalement euphorique, expansif ou irritable. Selon le DSM IV, pour qu'il y ait manie, il faut que cela dure au moins une semaine

- L'hypomanie est une "manie light". C'est à dire que c'est une manie dans laquelle on est moins perturbé. Toujours selon le DSM IV, il y a hypomanie quand cela dure plus de 4 jours

(*Manie vient du Grec "mania" qui voulait dire "la folie"*)

- Les "**bas**"

***Humeur dépressive***

- L'humeur dépressive. Pas grand chose à dire, la personne est dépressive, perte de sommeil, d'appétit, de désir, pensées morbides, ...

Selon le DSM IV, pour qu'il y ait humeur dépressive, il faut que cela dure au moins 2 semaines

- Les épisodes "**mixtes**"

La personne va vivre des épisodes à la fois maniaques et déprimés quasi tous les jours pendant au moins 1 semaine

"Les" Troubles bipolaires

Il existe plusieurs types de trouble bipolaire (*comme pour le diabète*)

- **Le type 1**

Dans le type 1, la personne a essentiellement et régulièrement des **épisodes maniaques**

- **Le type 2** (*troubles bipolaire de type 2*)

Dans le type 2, la personne alterne des **épisodes dépressifs** avec des épisodes **hypomaniaques**

*(A noter que dans le cas d'une personne "simplement" en dépression, il n'y a pas d'épisodes d'hypomanie)*

*(Dans le cas du bipolaire 2, il n'y a PAS d'épisodes maniaques, juste hypomaniaques)*

Les "options" de la bipolarité

Le trouble bipolaire peut être à **cycle rapide**

il y a cycle rapide quand la personne a plus de 4 cycles dans l'année

Le DSM-IV précise que 2 épisodes de même direction doivent être distants d'au moins 8 semaines de répit (*euthymie*) ou de rémission.

**Données, études** (*statistiques, prévalence, comorbidité, co-occurrence*)

\* Goldberg JF, Garno JL - Department of Psychiatry, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA

Bipolar Disord. 2009 Mar - **Age at onset of bipolar disorder and risk for comorbid borderline personality disorder**

Early onset of bipolar disorder increases the probability of developing comorbid borderline personality disorder, independent of the effects of severe childhood trauma/abuse

\* Paris J, Gunderson J, Weinberg I. - Department of Psychiatry, Institute of Community and Family Psychiatry, SMBD-Jewish General Hospital, McGill University, Montreal, Québec, Canada

Compr Psychiatry. 2007 Mar-Apr - **The interface between borderline personality disorder and bipolar spectrum disorders.**

RESULTS: **Borderline personality disorder and bipolar disorder co-occur**, but their relationship is not consistent or specific. There are overlaps but important differences in phenomenology and in medication response. Family studies suggest clear distinctions, and it is unusual for BPD to evolve into bipolar disorder. Research is insufficient to establish whether these disorders have a common etiology. CONCLUSIONS: Existing data fail to support the conclusion that BPD and bipolar disorders exist on a spectrum but allows for the possibility of partially overlapping etiologies.

\* Zanarini MC, Frankenburg FR, Hennen J,... - McLean Hospital, Belmont, USA.

Am J Psychiatry. 2004 - **Axis I Comorbidité de troubles de l'axe I chez des patients souffrant de trouble borderline: Suivi sur 6 années** et prediction du délai de remission.

OBJECTIF: Le propos de cette étude était d'évaluer la prévalence de troubles de l'axe I chez des patients souffrant de trouble borderline durant 6 années.

METHODE: Un interview semi structuré dont la validité a été démontré a été utilisé pour évaluer la présence ou l'absence de troubles de l'axe I chez 290 patients qui répondaient aux

critères DIBR du trouble borderline

Suivi sur 2 ans: **6.9% des patients souffrant de trouble borderline avaient un trouble bipolaire II sur la période**

\* Rossi A, Marinangeli MG, Butti G, Scinto A... - Department of Experimental Medicine, University of L'Aquila, Italy

2001 J Affect Disord - Personality disorders in bipolar and depressive disorders.

**29.6% des patients avec un trouble bipolaire avaient un trouble de la personnalité Borderline DSM III, et 19,6% un trouble de la personnalité évitante**

\* Benazzi F - Department of Psychiatry, Public Hospital Morgagni, Forli, Italy

2000 - Compr Psychiatry - Borderline personality disorder and bipolar II disorder in private practice depressed outpatients.

Le trouble bipolaire II (BDII) peut être confondu avec le trouble borderline (BPD) lorsqu'il y a des épisodes de cyclothymie. **La prévalence du trouble borderline était de 12% chez les patients BP II. L'étude souligne le caractère instable des épisodes cyclothymiques du trouble borderline et la facilité de distinction grâce au DSM IV**

\* Skodol AE, Stout RL, McGlashan TH,... - Dept of Psychiatry and Human Behavior, Brown University, Providence, Rhode Island, USA

1999 Depress Anxiety - Co-occurrence des troubles de l'humeur et troubles de la personnalité  
571 cas avec TP, 240 avaient un diagnostic de Trouble Borderline. **13.3% des personnes avec un trouble borderline souffraient d'un trouble bipolaire (9.2% bipolaire II et 4.1% bipolaire I)**

\* Henry C, Mitropoulou V, New AS, Koenigsberg HW, Silverman J, ... - Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Charles Perrens - Bordeaux, France.

2001 J Psychiatr Res. - Affective instability and impulsivity in borderline personality and bipolar II disorders: similarities and differences.

Objectifs: **Beaucoup d'études ont indiqué un degré élevé de comorbidité entre les troubles de l'humeur, parmi lesquels on trouve les troubles bipolaires, et le trouble de la personnalité borderline.**

Le but de cette étude était de comparer l'impulsivité, la labilité affective et l'intensité chez les patients avec un trouble borderline et ceux avec un trouble bipolaire II.

**Les patients de personnalité limite ont eu une labilité affective (d'humeur) considérablement plus élevée.**

On a observé une interaction significative entre la personnalité borderline et le trouble bipolaire II pour la labilité entre l'anxiété et la dépression.

**Les patients borderline ont montré une labilité affective (d'humeur) considérablement plus élevée entre l'euthymie (bien-être, bonne humeur) et la colère.**

Alors que les patients avec un trouble bipolaire une labilité affective (d'humeur) entre l'euthymie (bien-être, bonne humeur) et la dépression ou entre l'euthymie (bien-être, bonne humeur) et l'allégresse ou entre la dépression et l'allégresse.

**Des forts taux pour l'impulsivité et l'hostilité ont été obtenus uniquement pour les patients avec trouble de la personnalité borderline.**

**Seuls les patients borderline avaient tendance à avoir une intensité affective plus élevée**

Conclusions: **Nos résultats suggèrent que le trouble borderline ne peut pas être regardé comme groupe atténué de trouble affectif (trouble d'humeur : inclut les troubles dépressifs et bipolaires)**

\* Angst J, Gamma A, Sellaro R, Lavori PW,... - Hôpital Psychiatrique Universitaire de Zurich, Suisse.

2003 Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. - **Récurrence de troubles bipolaires et de dépression majeure.** Une perspective sur toute une vie.

OBJECTIF: On ne sait pas si le risque de rechute diminue avec le temps dans les troubles bipolaires et les dépressions majeures. **Cette étude décrit que ce risque perdure toute la vie pour les troubles bipolaires de type I, II et les troubles dépressifs majeurs.**

MÉTHODE: 160 patients bipolaires-I, 60 bipolaires-II et 186 dépressifs hospitalisés entre 1959 et 1963 ont été suivis tous les cinq ans de 1965 à 1985. Le traitement précédent la première hospitalisation a été évalué après coup.

Résultats : Les courbes cumulatives d'intensité pour la transition entre les états de rémission et les nouveaux épisodes sont demeurées linéaires **30 à 40 ans après le début, indiquant un risque constant de rechute jusqu'à 70 ans et plus.** Le risque de rechute des troubles bipolaires (0.40 épisode par an) était environ deux fois plus important que pour la dépression (0.20 épisodes par an); Les troubles de type BP-II ayant eu un risque de rechute légèrement plus élevé que ceux de type BP-I. Il n'y avait aucune différence significative entre les sexes dans l'évolution des troubles bipolaires ou dépressifs.

Conclusion: Si les essais à long terme confirment leur utilité, ces résultats sont en faveur d'un traitement prophylactique des troubles graves de l'humeur durant toute la vie.

\* Judd LL, Schettler PJ, Akiskal HS, ... - National Institute of Mental Health Collaborative Program on the Psychobiology of Depression Clinical Studies, San Diego

2003 Int J Neuropsychopharmacol. - **Etat symptomatique sur le long terme des troubles bipolaire I et II .**

La gravité et la polarité du symptôme affectif ont été comparées hebdomadairement chez 135 patients bipolaire I (BP I) et 71 bipolaires II (BP II) **sur une période atteignant 20 ans** de suivi symptomatique. **L'évolution du BP I et du BP II était chronique; les patients étaient symptomatiques pendant à peu près la moitié des semaines du suivi (BP I 46.6% et BP II 55.8% des semaines)...** Les semaines avec symptômes dépressifs (371) ont prédominé celles avec symptômes maniaques-hypomaniaques (31) chez les deux troubles BP I et BP II dans un déroulement en grande partie dépressif (*symptômes dépressifs durant 59.1% des semaines contre hypomaniaques pour 1.9% des semaines*). Les patients BP I avaient eu plus de semaines de polarité cyclothymique, hypomaniaque et de symptômes sous-hypomaniaques. La gravité et la polarité hebdomadaire des symptômes fluctuaient fréquemment pour un même patient bipolaire, chez lesquels l'expression symptomatique longitudinale du BP I et du BP II est dimensionnelle en nature impliquant tous les niveaux de gravité des symptômes affectifs de manie et de dépression. Bien que le BP I soit plus grave, le BP II avec ses caractéristiques dépressives chroniques intenses n'est pas simplement le moins important des troubles bipolaires; c'est également une maladie sérieuse, bien plus que ce que l'on croyait auparavant...

### **Bipolaire et borderline, ce qu'ils en disent**

"Diagnostic différentiel du trouble cyclothymique: Le trouble cyclothymique (*cyclothymie*) doit être distingué du trouble de la personnalité borderline qui est caractérisé par la coexistence de particularités de la personnalité et de **labilité affective**" (*Michael First, Allen Frances, Harold Alan Pincus - « DSM IV Diagnostics différentiels », Masson*)

"Le trouble **bipolaire**, (*trouble cyclothymique ou maniaco-dépression*) est essentiellement un trouble de fluctuation de l'humeur, caractérisé le plus souvent par la **dépression**. Les

personnes bipolaires peuvent abuser de substances, mais autrement elles ne montrent pas typiquement la variété des différents symptômes que manifestent les personnes borderline. Les individus borderline peuvent être déprimés mais le trouble borderline est essentiellement un trouble d'hyper-réaction / impulsivité avec des caractéristiques d'humeur, mais aussi d'autres symptômes affectant la pensée et les perceptions, la vision de soi, les relations, etc. **Le trouble borderline implique l'instabilité et pas uniquement d'humeur, mais de perception de soi, perception des autres, relations, cohérence des comportements, self-control**, etc.

Les perturbations d'humeur chez le trouble bipolaire arrive avec une dimension de manie--depression; (*manie ou hypomanie*). Cependant avec le trouble borderline, les perturbations d'humeur relèvent la dimension de colère et d'angoisse.

**La plupart des patients Borderline n'ont pas de manie** (*hyperactivité et exaltation soutenues*), bien qu'ils puissent souvent agir impulsivement." (67. Daniel c Claiborn PH D, "Bipolar and bpd", interview 2003)

**"Dans le trouble bi-polaire les comportements auto-destructifs sont présent parce que l'individu se sent tout puissant et invincible, tandis que dans le trouble de la personnalité borderline les comportements auto-destructifs sont une tentative pour arrêter la douleur.** C'est une différence énorme.

Dans le trouble bipolaire la *manie* ou l'*hypomanie* doit être présent pour pouvoir faire le diagnostic. **Beaucoup d'individus avec le trouble borderline ont été incorrectement diagnostiqués comme bipolaire en raison des oscillations d'humeur**, quoiqu'ils n'aient jamais eu d'épisodes maniaques ou hypomaniaques." (Leland M. Heller, MD, "Borderline Personality Disorder and Bi-polar Disorder", ask the doctor)

**"Le trouble bipolaire est une maladie épisodique et à long terme** avec traitement variable. **Le premier épisode** du trouble bipolaire peut être la manie, l'hypomanie, épisode mixte, ou dépressif et **peut être suivi de plusieurs années durant lesquelles le patient est sans symptômes...** **Le diagnostic de trouble bipolaire doit être soigneusement différencié** des troubles liés à l'abus de substances, de comportements antisociaux, ou **des troubles de la personnalité...** Les patients non traités présentant le trouble bipolaire peuvent avoir plus de 10 épisodes de manie et de dépression pendant leur vie..." (American Psychiatric Association)

## **Point de vue de l'Aapel sur le trouble bipolaire et le trouble de la personnalité borderline**

Voici notre **sentiment** sur la maniacodépression.

### **Le trouble borderline et le trouble bipolaire sont-ils 2 entités ?**

Visiblement oui

### **Peut-on être "borderline" et "bipolaire" ?**

Oui, le trouble de la personnalité borderline coexiste souvent avec d'autres troubles de la personnalité et / ou autres troubles mentaux y compris le trouble bipolaire

### **Les médicaments pour les deux troubles sont-ils "compatibles" ?**

Aussi bien le trouble borderline que les troubles bipolaires peuvent être traités par des antidépresseurs et des antiepileptiques, stabilisateurs d'humeur (*thymorégulateurs*) comme les carbamazépine ou le lithium, etc. par contre l'usage d'antipsychotiques (*neuroleptiques*) est à

réserver dans des cas bien précis (*voir, médication et trouble borderline*). (*A noter que le lithium serait plus approprié aux trouble bipolaires qu'au trouble borderline.*)

### **Le diagnostic de trouble bipolaire ou borderline peut-il se faire grace à la réponse des médicaments ?**

Il ne semble pas possible de pouvoir affirmer "ce médicament fonctionne bien, c'est donc bien la preuve que mon diagnostic est ..."

Comme c'est énoncé dans la question précédente, les médicaments pour le trouble bipolaire comme le lithium ou les stabilisateurs d'humeur fonctionnent aussi pour le trouble de personnalité limite, il semble donc impossible d'utiliser ces résultats en vue de confirmer ou infirmer un diagnostic (*voir, médication et trouble borderline*)

### **Peut-on confondre bipolaire et borderline ?**

Et bien en théorie, non !

- Les cycles dans le trouble bipolaire sont théoriquement d'assez longue durée, parfois quelques mois ce qui n'est pas le cas dans le trouble borderline.
- Le "bipolaire" a de longues périodes de rémission durant lesquelles il va bien, on ne peut pas en dire autant du "borderline"
- Le bipolaire va subir ses cycles, en gros quoi qu'il fasse, et indépendamment de facteurs externes, alors que chez le borderline ils seront le fruit de ses émotions et de ses impulsions, bref de son vécu du moment ce qui explique la rapidité de changements et le sentiment trompeur qu'il a plusieurs personnalités.

*(une personne borderline peut très bien démarrer une journée de façon relativement euphorique et il suffit que dans sa voiture, un feu passe au rouge alors qu'elle pensait qu'il resterait au vert pour que la dysphorie s'installe et la journée devienne un enfer)*

- Le borderline est instable un peu dans tous les domaines comme la vision qu'il a de lui, ses relations avec les autres, un mode de pensée souvent noir et blanc, ses émotions qu'il subie de façon anarchique, ... ce qui n'est pas le cas du trouble bipolaire

### **Est-il "grave" d'avoir un trouble borderline et d'être traité pour un trouble bipolaire ?**

Je réitère le fait que "trouble borderline" ET "trouble bipolaire" sont DEUX maladies totalement distinctes, quand bien même on retrouve quelques caractéristiques communes. Bien entendu une personne peut souffrir des DEUX troubles, des études l'ayant prouvé.

Il n'empêche que **si** une personne ne souffre "que" d'un trouble borderline **et si** on ne la traite "que" pour un trouble bipolaire qu'elle n'a pas, il est évident que les symptômes du trouble borderline vont fortement s'atténuer, voire dans certains cas, quasi-disparaître du fait de l'utilisation des médicaments (*type lithium, stabilisateur d'humeur thymorégulateur, etc.*). Mais cette diminution serait "artificielle", la preuve en est que l'arrêt des molécules ferait probablement réapparaître les symptômes.

Si l'utilisation de ces molécules s'impose, alors il n'y a pas lieu de s'en émouvoir, bien au contraire même.

Mais si, dans ce cas précis de trouble borderline, une thérapie adaptée au trouble permet de faire fortement diminuer les symptômes de façon durable et ce sans nécessité de prendre en plus ces molécules, cela semble tout de même bénéfique, surtout lorsque l'on analyse les

effets à long terme de la prise de ces médicaments. Libre à chacun, bien sur, de faire comme il l'entend.

### **Pourquoi certaines personnes "borderline" sont diagnostiquées à tort avec un trouble bipolaire ?**

Les raisons principales semblent être:

- La (*non-*)couverture des assurances maladies dans certains pays
- Le Stigma: Dans l'imaginaire collectif, le trouble borderline est un trouble de la personnalité... donc non curable (*ce qui est totalement faux*) (*voir* [borderline et guérison](#))
- Formation: De nombreux thérapeutes ne sont pas formés au diagnostic ni au traitement du trouble de la personnalité borderline

Voici ce qu'ils nous disent sur le sujet:

- "Bipolaire est de l'Axe I, Borderline de l'Axe II. Les compagnies d'assurance ne couvrent PAS habituellement les diagnostics de l'axe II... Un diagnostic officiel de 'trouble bipolaire avec traits de personnalité limite' est ainsi préférable à un simple diagnostic de 'borderline', parce que le trouble borderline n'est PAS couvert par la plupart des compagnies d'assurances" (*Kathi's Mental Health Review*)
- "Le TPL est fréquemment appelé bipolaire à l'hôpital parce que le TPL n'est pas couvert par les compagnies d'assurance du fait qu'il est vu comme un "trouble de la personnalité" et non soumis à changement" (*bpd sanctuary*)
- "Les statistiques de 2% de la population ne peuvent pas être exactes pour les raisons suivantes: Les praticiens sont activement découragés à porter TPL sur la feuille d'un patient du fait du stigma et refus d'assurances mais aussi parce que la plupart des cliniciens ne sont pas formés au diagnostic" (*bpdcentral*)

### **Peut-on parler de guérison ?**

Si nous nous référons à des études à long terme, nous pouvons constater que les troubles bipolaires (*BP I et BPII*) sont des troubles qui perdurent la vie entière. Il existe pour autant des traitements (*efficaces ?!*) pour mieux vivre un trouble bipolaire mais il semble bien que l'on ne puisse pas parler de "guérison".

Dans le cas d'un trouble borderline, le problème est bien différent, il existe aussi des traitements mais nous avons aussi la possibilité de parler de "guérison". Plusieurs études prouvent que la majorité des personnes avec un trouble borderline ne peuvent plus être diagnostiquées "borderline" après plusieurs années de traitement !

Le côté "amusant" (*ou dramatique selon son point de vue*) est que de très nombreux praticiens n'hésitent pas à poser un diagnostic de trouble "bipolaire" mais craignent ou hésitent à diagnostiquer une personne comme "borderline"... il semble que la cause en est qu'ils ont à l'esprit qu'il n'y a pas d'espoir pour une personne "borderline" mais aussi lié à des problèmes d'assurance. Cela est incontestablement scientifiquement totalement faux !

Merci de lire la page **borderline, guérison ?**

### **Témoignages**

"C'est avec émotion que j'ai découvert votre site mardi en faisant des recherches sur le trouble bi-polaire dont je serais peut-être atteinte. Je suis actuellement en très grande souffrance, entre la peur, le besoin et le déni de savoir ce dont je souffre. Je suis suivie par un psychiatre de façon intensive et régulière (2 fois par semaine) depuis 6 mois. Il bataille dur depuis pour me

faire accepter de prendre tous les traitements qu'il me présente surtout depuis le virage maniaque pris après prise d'anti-dépresseurs pour dépression

J'ai lu (et relu) de très nombreuses pages de votre site et notamment fait votre test, regardé votre questionnaire et lu et relu la différence entre borderline et bipolaire, les enjeux du diagnostic et les devoirs des médecins psychiatres. Je ne sais pas si je suis bipolaire mais je suis sûre que je ne suis pas borderline. Alors pourquoi est-ce que je vous écris ?

Pour vous remercier encore et encore de m'avoir sauvé la vie à court terme... je suis très suicidaire (très planifié pendant les phases basses et par pulsion de manière très violente en haut (se mettre à foncer à 160 sur l'autoroute d'un coup et fermer les yeux 2s pour faire un grand boum peut être mais sans forcément vouloir mourir d'ailleurs dans ces moments là ?! ) mais également de me remettre sur de bons rails pour reprendre ma vie en main et mieux travailler avec mon psychiatre et les traitements.

En réalité je crois que je sais déjà que je suis bipolaire (II) car je me retrouve à l'identique dans tous les aspects et les descriptions bp (que j'ai pu trouver dans plusieurs sites sérieux dont le dsm iv) pour chacune des périodes et je vois, moi, très clairement les différences avec le borderline que je sais ne pas être.

Mais grâce à votre site j'ai compris (enfin en partie je crois) mon problème avec les traitements et mes échanges avec mon psy. J'ai moi aussi besoin du diagnostic tout en ayant très peur de ses enjeux (devoir prendre mes responsabilités et me prendre en charge) je regrette sincèrement que mon psy se refuse à poser un diagnostic ou à utiliser les réels termes mais après lecture de votre site j'ai eu des arguments pour lui expliquer pourquoi j'en avais besoin (également vis à vis du traitement) et il a enfin accepté de me dire qu'effectivement il était probable que ce soit le trouble bipolaire mais qu'il fallait plusieurs années pour établir un diagnostic sûr et que rien n'est définitif (pas ce que j'ai lu) mais cela fait un moment qu'il me parle d'hypo manie, de haut bas, de neuroleptiques, etc... et même si j'ai une maladie mentale j'ai encore un peu d'intelligence et j'aimerais qu'il ne l'oublie pas (en tout cas pour l'instant et dans les phases calmes ou je me concentre) il a même glissé une fois le terme bp mais de manière très furtive. J'ai du attendre que j'entre dans une phase de "repos" ou plus calme pour pouvoir faire des recherches et des recoupements. Je ne tiens pas et je voudrais ne pas être obligée de prendre la place du médecin (*car je suis tout à fait d'accord que si je suis allée voir un psychiatre c'était pour avoir à faire à un médecin*) mais j'ai vraiment besoin de comprendre et de savoir où je vais... et j'ai besoin que la confiance soit réciproque.

Je voudrais tellement qu'il existe le même site aussi complet réconfortant encourageant et humain pour ce dont je souffre (peut-être). Si un jour vous vous intéressez à la bipolarité et que vous créez le même site ce serait merveilleux. En tout cas tous vos lecteurs (malades et entourage) ont beaucoup de chance de cette aide magnifique que vous avez mis sans tabous à leur disposition. En un site ils ont plus d'informations, de conseils et de compréhension que je n'ai pu en trouver sur des centaines de sites et de manuels de référence divers et variés d'ailleurs presque jamais destinés dans un langage grand public ou à l'attention des patients

Les changements d'humeur font bien partie des critères DSM du trouble borderline