

# Influence des traumatismes infantiles sur une pathologie duelle : trouble de personnalité borderline et alcool

P. LOUVILLE, G. DUCOUTUMANY, M. SANCHEZ-RICO,  
C. LAGATHU, A. DURAND, B. CEOARA, V. SCHEER, N. HOERTEL, F. LIMOSIN  
D.M.U. Psychiatrie et Addictologie, hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux  
G.H.U. AP-HP. Centre - Université Paris Cité

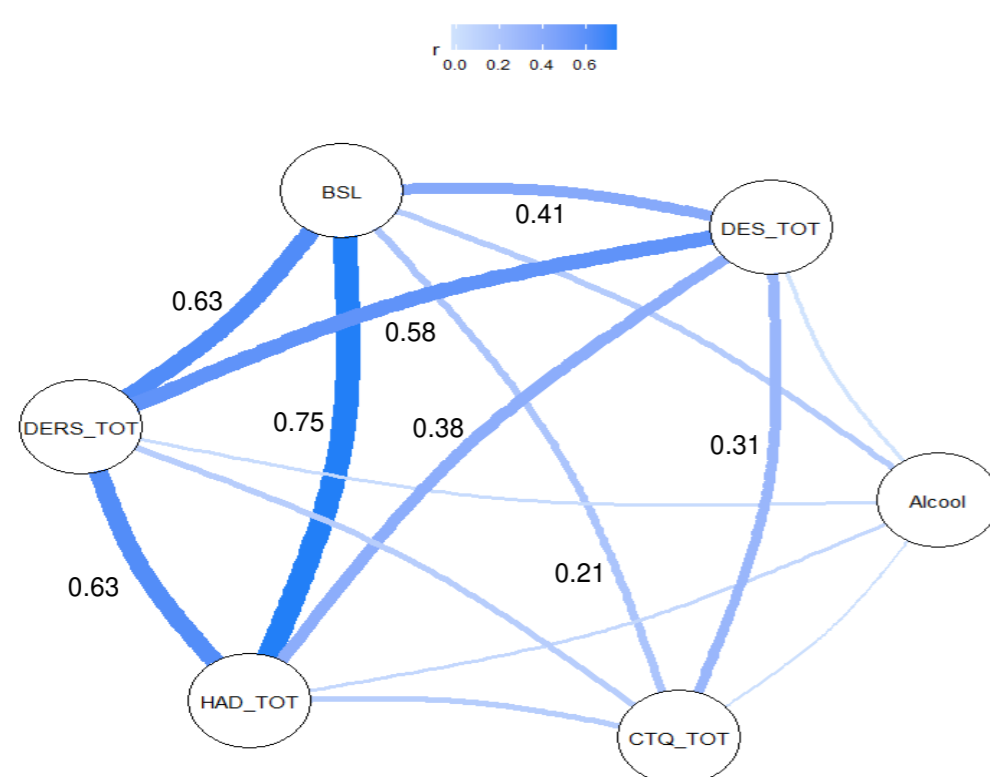
La co-occurrence du trouble de personnalité borderline (TPB) chez les sujets souffrant d'un trouble de l'usage d'alcool (TUA) peut atteindre 30%, alors que jusqu'à 46% des sujets TPB ont un TUA comorbide. On retrouve fréquemment des antécédents de traumatismes infantiles à la fois chez les patients TPB et chez les patients addicts. Le traitement des pathologies duelles, dont le retentissement clinique et l'impact psychosocial sont plus importants que pour un seul des deux troubles pris isolément, nécessite une meilleure compréhension de leur psychopathologie et un repérage optimisé. Dans un échantillon de 57 patients souffrant d'un TPB associé à un mésusage d'alcool, nous avons étudié les liens entre les situations traumatiques de l'enfance, évaluées par le Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF), le niveau de consommation d'alcool, évalué par le Questionnaire de Mesure de l'Intensité des Conduites Addictives (QMICA-A), l'anxiété-dépression, évaluée par l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), la dysrégulation émotionnelle, évaluée par la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), la symptomatologie dissociative, évaluée par la Dissociative Experiences Scale (DES), et l'expression clinique du TPB, évaluée par la Borderline Symptoms List (BSL-23).

L'échantillon était composé de 57 patients TPB (50 femmes, 7 hommes, âge moyen 36,5 ans), dont certains étaient hospitalisés pour prise en charge d'un TUA au sein de l'unité d'addictologie, d'autres pris en charge à l'hôpital de jour TPB ou bien suivis en consultation pour TPB à l'hôpital Corentin-Celton. Les participants ont été inclus entre janvier 2021 et juin 2023 par des psychologues ou des psychiatres du service.

### Scores moyens aux échelles psychométriques :

BSL-23 : 1,96 (cutoff : 1,5)  
QMICA-A : 58,8 (cutoff : 56)  
HAD-Anxiété : 13,5 (symptomatologie anxieuse certaine)  
HAD-Dépression : 9,6 (symptomatologie dépressive probable)  
DERS : 117,2 / 180  
DES : 28,7 (cutoff : 30)  
CTQ violences émotionnelles : 15,4 (violences sévères)  
CTQ violences physiques : 9,4 (violences modérées)  
CTQ violences sexuelles : 8,1 (violences modérées)  
CTQ négligences émotionnelles : 16,7 (négligences sévères)  
CTQ négligences physiques : 9,7 (négligences modérées)

### Corrélations entre les principales variables cliniques



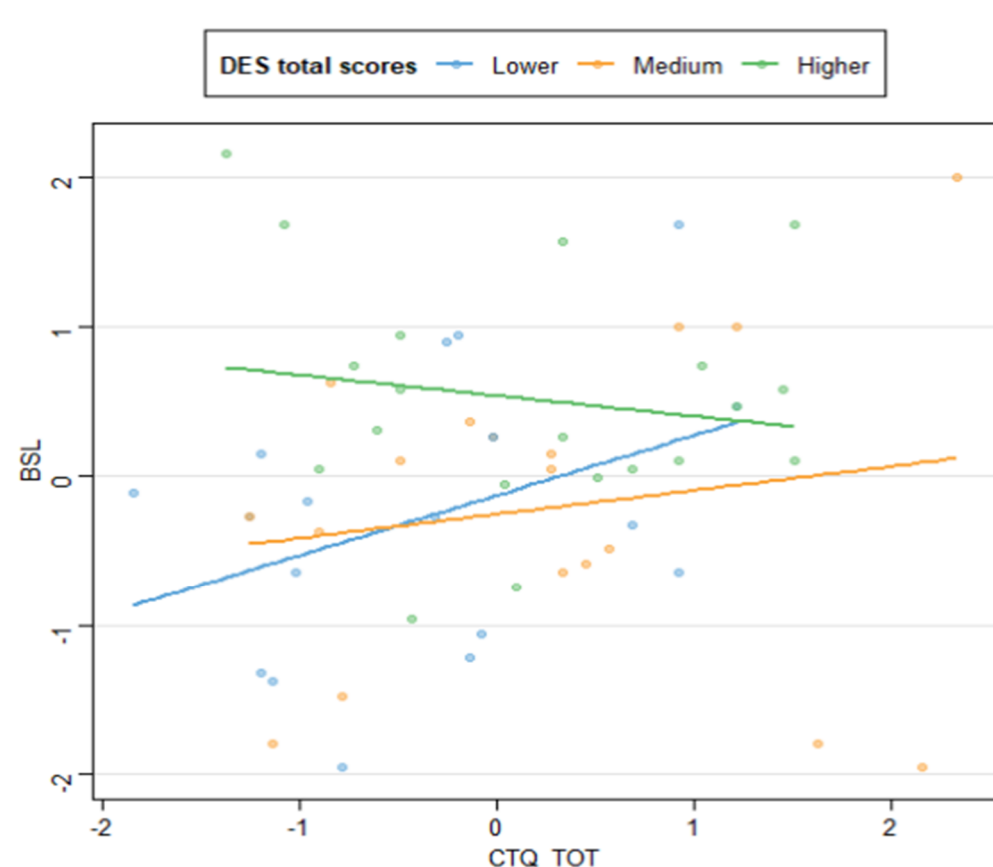
### Associations entre les principales variables cliniques et le score BSL

Clinical Measure	Crude association $\beta$ (95%CI; p-value)	Multivariable association <sup>6</sup> $A\beta$ (95%CI; p-value)
Alcohol Consumption Intensity <sup>1</sup>	0.15(-0.11-0.42; 0.258)	0.11(-0.06, 0.29; 0.199)
HADS Total Score <sup>2</sup>	0.75(0.57-0.93; <0.001)*	0.56(0.34, 0.78; <0.001)*
DERS Total Score <sup>3</sup>	0.63(0.43-0.84; <0.001)*	0.25(0.00, 0.51; 0.049)*
DES Total Score <sup>4</sup>	0.41(0.16-0.66; 0.002)*	0.03(-0.20-0.25; 0.821)
CTQ Total Score <sup>5</sup>	0.21(-0.06-0.47; 0.126)	0.09(-0.10-0.27; 0.351)

Dans le modèle multivarié, seuls les scores HADS et DERS prédisent fortement et positivement le score BSL. Pour la HADS, les deux sous-scores Anxiété ( $A\beta = 0.46$ ,  $p < 0.001$ ) et Dépression ( $A\beta = 0.37$ ,  $p = 0.003$ ) sont prédicteurs du score BSL dans le modèle multivarié. Pour la DERS, seul le sous-score Manque de clarté émotionnelle ( $A\beta = 0.22$ ,  $p = 0.040$ ) prédit le score BSL dans le modèle multivarié.

### Interaction entre les scores DES et CTQ sur le score BSL

Clinical Measure	Crude interaction $I\beta$ (95%CI; p-value)	Multivariable interaction <sup>3</sup> $IA\beta$ (95%CI; p-value)
CTQ Total Score <sup>1</sup> * DES Total Score <sup>2</sup>	-0.27(-0.53, -0.02; 0.038)*	-0.24(-0.42, -0.06; 0.010)*

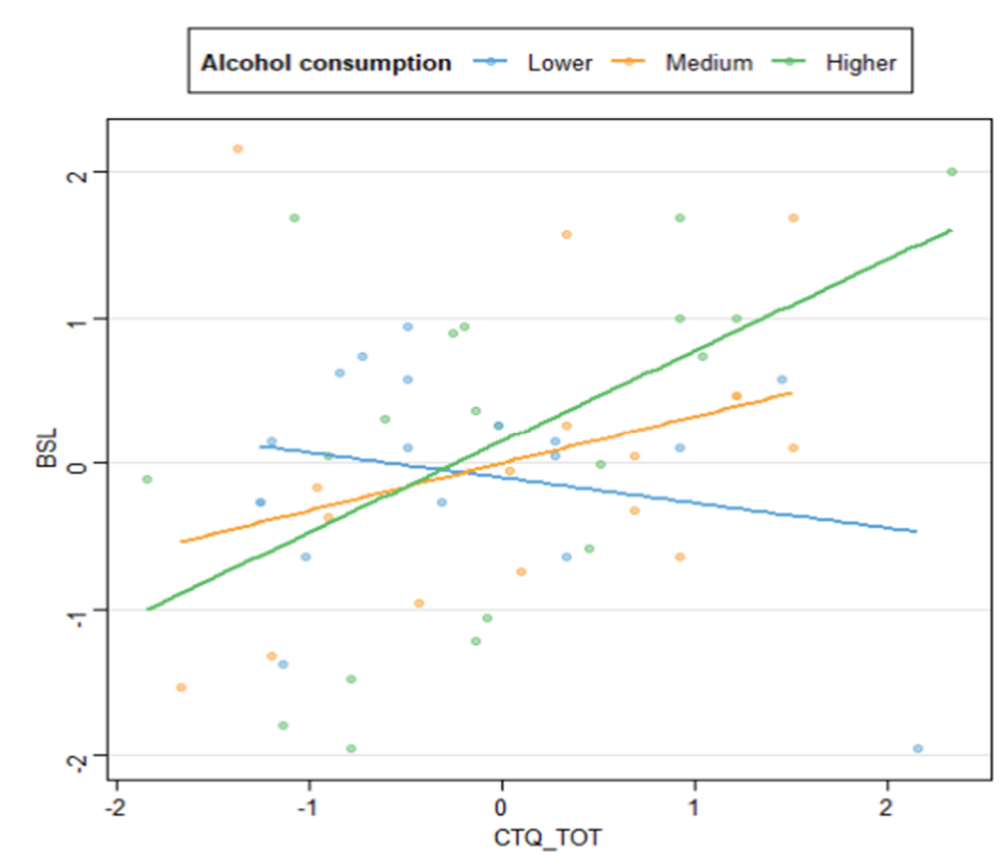


L'interaction négative ( $IA\beta = -0.24$ ;  $p = 0.010$ ) indique que le score de dissociation atténue l'impact des traumatismes de l'enfance sur le score BSL. Plus le score DES est élevé, moins il y a de corrélation entre le score CTQ et la symptomatologie borderline.

L'interaction positive ( $IA\beta = 0.26$ ;  $p = 0.004$ ) signifie que la relation entre les traumatismes de l'enfance et la symptomatologie borderline se renforce avec l'augmentation de la consommation d'alcool. Chez les patients ayant un score CTQ élevé, une forte consommation d'alcool est associée à un score BSL élevé.

### Interaction entre les scores QMICA-A et CTQ sur le score BSL

Clinical Measure	Crude interaction $I\beta$ (95%CI; p-value)	Multivariable interaction <sup>3</sup> $IA\beta$ (95%CI; p-value)
CTQ Total Score <sup>1</sup> * Alcohol Consumption Intensity <sup>2</sup>	0.35(0.10-0.61; 0.008)*	0.26(0.09-0.43; 0.004)*



Dans notre échantillon de patients souffrant d'un trouble de personnalité borderline comorbide d'un mésusage de l'alcool, la dysrégulation émotionnelle, l'anxiété et la dépression sont les plus forts prédicteurs de la sévérité de la symptomatologie borderline. L'impact des antécédents traumatiques de l'enfance sur la symptomatologie borderline (ce sont les maltraitances émotionnelles qui sont le plus fréquemment retrouvées dans la littérature) semble modulé par deux variables : d'une part, l'association avec des symptômes dissociatifs importants diminue l'intensité de la symptomatologie borderline, et, d'autre part, une consommation d'alcool élevée renforce les conséquences des traumatismes de l'enfance sur le trouble de personnalité borderline. Notre étude ne semble pas confirmer le modèle du recours à l'alcool comme conduite dissociative chez des patients borderline, proposé par certains auteurs.

Références :  
Porter C, Palmier-Claus J, Branitsky A et al. Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. Acta Psychiatr Scand. 2020 Jan;141(1):6-20.  
Zhu J, Racine N, Devereux C, Hodgins DC, Madigan S. Associations between adverse childhood experiences and substance use: A meta-analysis. Child Abuse Negl. 2023 Sep 7:106431.  
Klonecky A, McChargue DE, Bruggeman L. Desire to dissociate: implications for problematic drinking in college students with childhood or adolescent sexual abuse exposure. Am J Addict. 2012 May-Jun;21(3):250-6.