



Trouble d'asperger, autisme à 'fonctionnement élevé ou trouble de la personnalité borderline état limite ? TDD, trouble envahissant du développement

Introduction:

Connexions entre [trouble de la personnalité borderline](#) et syndrome d'[asperger](#). Il existe très peu d'études à ce sujet (*euphémisme*) même si les deux troubles partagent des comportements en commun. Vous trouverez sur la dernière partie de ce document [notre vision](#) que nous espérons assez globale et à l'écoute de la souffrance



[Données](#), études

Ce qu'[ils en pensent](#)

Point de vue de l'[Aapel](#)

[Données](#), études (*statistiques*, [prévalence](#), [comorbidité](#), [co-occurrence](#)) (*partiellement traduit*)

* Nous n'avons trouvé aucune étude portant sur les deux troubles

Asperger, autisme et borderline, ce qu'ils en disent

"Le [Syndrome d'Asperger](#) est un trouble développemental (*trouble du développement - TDD*) envahissant caractérisé par des troubles dans les interactions sociales, modèles comportementaux réduits, répétitifs et stéréotypés, intérêts et activités. Il est aussi différencié des autres troubles développementaux notables (ex autisme) par l'absence de retards significatifs dans le langage et la [cognition](#).

En général, les gens qui souffrent de ce trouble sont identifiés vers un premier âge (âge scolaire).

... D'autres maladies comme [les troubles de la personnalité](#) pourraient coller à certains de ses comportements.

Les troubles de la personnalité comme [narcissique](#) et [borderline](#) doivent être envisagés." (*HFHS MD-JM*, "Adults with Asperger Syndrome", *medhelp international May 1999*)

"Le syndrome d'Asperger se manifeste typiquement au travers de déficiences ou restrictions dans les capacités et sensibilité sociales (incapacité à avoir des relations, et incapacité à expérimenter et exprimer pleinement les émotions) -- ce ne sont pas des caractéristiques du BPD." (*Daniel c Claiborn Ph D*, "Asperger and bpd", *interview 2003*)

"Le trouble d'Asperger et le trouble borderline peuvent co-exister" (*Leland M. Heller, MD*, « *the quiet borderline* », *ask the doctor*)

"La distinction la plus évidente entre le syndrome d'Asperger et l'autisme sont les critères au sujet du retard de langage et dysfonctionnements. L'absence de retard dans le langage est un préalable au syndrome d'Asperger, alors que les déficiences du langage constituent une caractéristique essentielle dans l'autisme" (*Dr Manaan Kar Ray, "Asperger's Syndrome", AZ Psychiatry*)

"Asperger : Le diagnostic différentiel inclut l'autisme, les incapacités d'apprentissage complexes, les troubles dans le spectre [schizophrénie](#) et les troubles obsessionnels-compulsifs" (*Uta Frith, "Asperger Syndrome", nami*)

"Le langage du corps ou la communication non-verbale peut être maladroit et inadéquate... Les expressions faciales peuvent être absentes ou inadéquates... Les enfants affectés démontrent plusieurs anomalies dans le discours et le langage, y compris le discours et les bizarreries dans le ton, l'intonation pédante, la prose, et le rythme" (*James Robert Brasic, MD, MPH, "Pervasive Developmental Disorder: Asperger Syndrome", emedecine oct 2003*)

"Différences entre le trouble d'Asperger et l'autisme à 'fonctionnement élevé '(c.-à-d. Q.i. > 70) ? L'on pense que dans le trouble d'Asperger

- le déclenchement est habituellement plus tardif
- le pronostic est habituellement plus positif
- les handicaps sociaux et de communication sont moins graves
- les intérêts limités sont plus importants
- le Q.i. verbal est habituellement plus élevé que le Q.i. de performance (dans l'autisme "classique", le cas est habituellement l'inverse)
- la maladresse est plus fréquemment présente
- les antécédents familiaux sont plus fréquents
- les troubles neurologiques sont moins fréquents" (*R. Kaan Ozbayrak, MD, "Asperger's Disorder", www.aspergers.com*)

"Critères de découverte d'un aspie.

Si le syndrome d'asperger était identifié par l'observation de forces et des talents, il ne serait plus dans le DSM IV et il ne serait plus identifié comme un syndrome.

Les critères diagnostics du trouble d'asperger et les caractéristiques définissant un aspie sont nettement différents bien qu'ils décrivent le même groupe de personnes" (*Carol Gray and Tony Attwood , "The Discovery of "Aspie" Criteria", The Gray Center for Social Learning and Understanding*)

Aapel: L'Aspie semble donc une échelle d'évaluation positive permettant de détecter un trouble d'asperger. Vous pouvez consulter le texte en anglais à "[The Gray Center for Social Learning and Understanding](#)" ou la traduction française sur le site d'[asperger aide](#)

Point de vue de l'Aapel sur l'Asperger et le trouble de la personnalité borderline

Voici notre sentiment.

Existe t'il des points communs entre trouble d'Asperger et trouble borderline ?

Oui il est possible de trouver dans les deux troubles, des altérations dans les interactions sociales, des modèles comportementaux réitérés, une incapacité à développer des amitiés, et un nombre limité d'intérêts intenses et fortement focalisés, une intelligence normale ou même supérieure, etc.....

Est-il possible d'avoir à la fois un syndrome d'asperger ET un trouble borderline ?

La réponse semble être "oui"

Quelle est la prévalence du trouble d'Asperger ?

Le trouble est relativement peu fréquent

Dans une enquête publiée dans le "J Autism Dev Disord. 2003", le taux d'Asperger's est d'environ 0.025% (2.5 / 10000)

(comparé aux 2%, 200 / 10000 ou plus dans le cas du trouble borderline)

Utiliser la réponse des médicaments comme outils diagnostic différentiel ?

Pas évident !

Il a été prouvé que notamment les antidépresseurs de type [SSRI](#) étaient efficaces dans le cas du trouble borderline (voir page [médications](#)).

Mais plusieurs études ont été publiées concernant l'autisme et les inhibiteurs de recapture de [sérotonine](#) ([IRS - SSRI](#))

* Martin A, Koenig K,... - J Autism Dev Disord. 2003 Feb - "La [Fluvoxamine](#) ([Floxyfral](#)) peut être bénéfique dans le traitement d'enfants et adolescents avec des TDD (*trouble du développement*)

* Namerow LB, Thomas P - J Dev Behav Pediatr. 2003 Apr - "Ces données suggèrent que la [citalopram](#) ([Seropram](#)) peut être efficace, sûre et bien tolérée"

* Buchsbaum MS, Hollander E... - Int J Neuropsychopharmacol. 2001 Jun - "Après traitement à la [fluoxetine](#) ([prozac](#)), les patients montraient une amélioration significative"

Que penser de tout ceci ? Constaté qu'une personne répond bien à un [SSRI](#) semble ne pas permettre de "prouver" un diagnostic plutôt qu'un autre.

A noter que si dans le cas de l'état limite, les SSRI peuvent parfois avoir des effets positifs impressionnants, il est peu probable qu'ils permettent des "miracles" dans le cas des TDD

Existe t'il de "grandes" différences entre les deux ?

On peut dire "oui"

- Asperger est souvent identifié dans la petite enfance, ce qui n'est pas le cas du trouble borderline. Le trouble de la personnalité borderline étant comme son nom l'indique un trouble de la personnalité, il est difficile de parler d'une personnalité avant l'adolescence ou le début de l'âge adulte (*même si bien sûr des traits sont déjà présents*) car celle-ci est encore en devenir (*voir trouble [borderline durant l'enfance](#)*)

- L'enfant qui a un trouble d'Asperger peut manifester des anomalies dans la parole et le langage. Le trouble borderline n'implique pas ce type de caractéristiques
- Le trouble borderline est principalement un trouble "émotionnel". Les personnes borderline affichent des changements d'humeurs soudains, une impulsivité, ... elles ont un trop plein d'émotions (*même si elles sont contenues*). Elles ont souvent deux vies, une vie lorsqu'elles sont en société et une autre vie lorsqu'elles sont seules ou avec une personne très proche ce qui est ce que je pense pas possible dans le cas d'un asperger. De nombreux borderline ont de plus un mode de pensée noir et blanc (*les personnes sont toutes bonnes / toutes mauvaises*), etc
- Vous pouvez lire [L'échelle Aspie](#)



Mise en garde:

Toutes les informations présentes sur ce site sont dans le but d'aider à comprendre une maladie pour le moins "particulière" et déroutante. Mais aussi et surtout à soutenir les personnes qui souffrent, malades ou pas. En tous les cas, il est **INDISPENSABLE** d'avoir recours à un [médecin psychiatre et ou thérapeute spécialiste de la maladie](#) pour confirmer ou infirmer un diagnostic.

Quoiqu'il en soit le nom d'une maladie importe peu, ce qui compte, c'est d'appliquer le "bon" traitement à chaque malade.

*tous droits réservés
mise à jour 2007*

