

Trouble du spectre de l'Autisme et Trouble de la Personnalité Borderline ; deux troubles différents mais parfois associés

9 février 2026, Unimail
Patrick Charbon, HUG

Pour commencer

Je suis psychiatre d'adultes, spécialisé dans les troubles de la personnalité.

TSA et BPD

- Trouble du spectre autistique et trouble de la personnalité borderline sont des troubles différents.
- Certaines caractéristiques semblables font que parfois les deux sont confondus.
- Parfois les deux sont présents en même temps.

Je ne vais rien vous apprendre sur le TSA, le but de cette présentation est de mieux faire connaître le trouble de la personnalité borderline et la notion de personnalité pour clarifier leurs différences avec les TSA.

La notion de comorbidité n'est pas très claire

- A et B existent sans n'avoir aucun rapport causal l'un avec l'autre
- A est un facteur de risque pour B (A augmente le risque de B)
- A est un facteur aggravant pour B (A aggrave B)
- A est un précurseur de B
- A est confondu par erreur avec B
- A et B ont une cause commune
- A et B sont la même chose mais sous des noms différents



La personnalité c'est quoi ?

Le terme de personnalité décrit l'ensemble des traits psychologiques qui composent une personne (tempérament, caractère, identité et son intégration, système de valeurs, intelligence, affects) et résulte du déploiement des traits en fonction des expériences vécues et des états subjectifs qui leur sont associés, et qui s'organise en un tout intégré et complexe.

La personnalité (et les troubles de la personnalité) se développe dès le début de l'adolescence. La personnalité est relativement stable, mais évolue durant toute l'existence, au gré des événements de la vie et des réactions à ceux-ci.



La personnalité c'est quoi ?

En effet, la puberté pousse à ce que les fonctions psychiques différenciées, (perceptions, cognitions, fonctions instrumentales, différentes formes de mémoire, différents niveaux de fonctions réflexives - qui vont de la simple perception des mouvements intentionnels et des expériences sensorielles à des fonctions d'évaluation réflexive des états cognitifs et affectifs) qui se sont développées durant l'enfance commencent à former un tout organisé et dynamique.



Le développement psychique et ses troubles

Les troubles du spectre autistique se développent durant l'enfance.

Les troubles de la personnalité se développent durant l'adolescence.

Toute difficulté développementale peut avoir des conséquences sur les phases de développement ultérieures.

Le trouble de la personnalité borderline

Les troubles de la personnalité concernent les domaines suivants:

- Le domaine affectif
- Le domaine comportemental
- Le domaine identitaire (Self)
- Le domaine interpersonnel



Quel lien entre le TSA et le TPB ?

- Le lien est très mal connu.
- Certaines études décrivent un nombre de caractéristiques du TSA chez les personnes avec un TPB, la nature de cette augmentation n'est pas claire (confusion entre des aspect semblables mais différents, traits communs ?)



Dell'Osso, L., et al. (2023). "Comorbidity and Overlaps between Autism Spectrum and Borderline Personality Disorder: State of the Art." Brain Sci **13(6)**.

Epidémiologie

- 4 % des personnes avec un TSA ont aussi un TPB
- 3 % des personnes avec un TPB ont aussi un TSA

May, T., et al. (2021). "Overlap of autism spectrum disorder and borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis." Autism Res **14(12): 2688-2710.**



Différences de traits

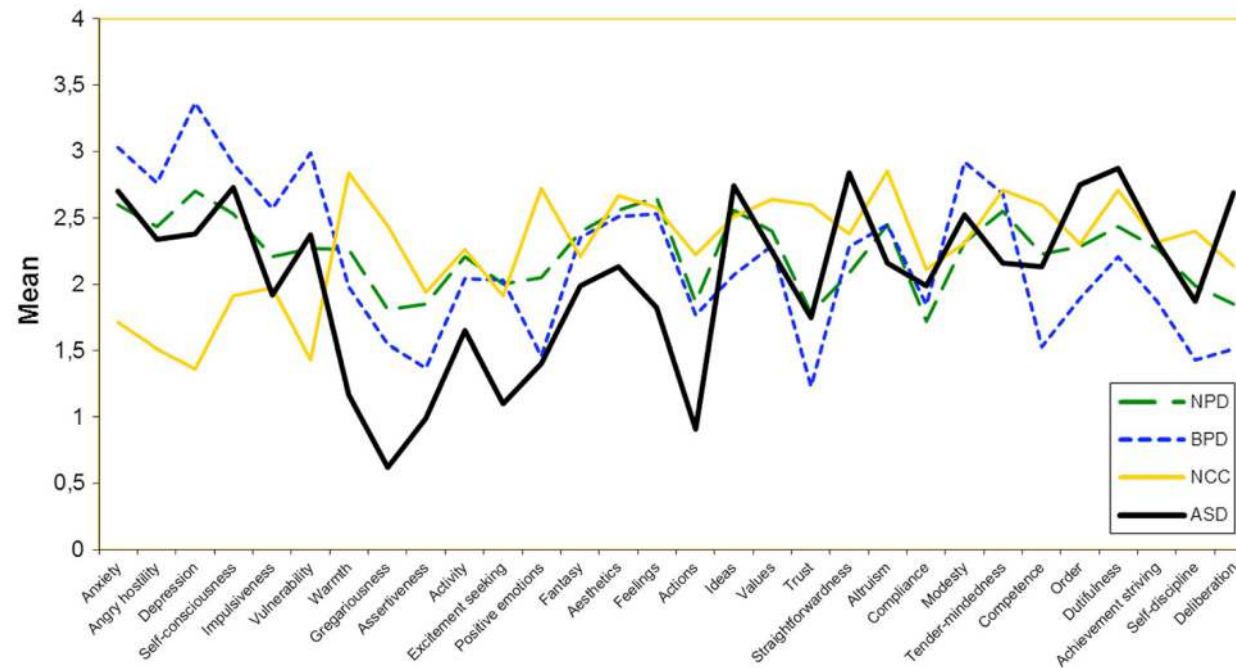


Fig. 1 Group means for NEO-PI-R subscales of ASD patients, NPD patients, BPD patients, and nonclinical controls

Strunz, S., et al. (2015). "Personality Pathology of Adults With Autism Spectrum Disorder Without Accompanying Intellectual Impairment in Comparison to Adults With Personality Disorders." J Autism Dev Disord **45(12): 4026-4038**.

Caractéristiques du BPD et du TSA

Table 1 Features of borderline personality disorder (BPD) and autism spectrum disorder (ASD)

BPD alone	Both BPD and ASD	ASD alone
Diagnosis of adulthood [6]	Heterogeneous [6]	Diagnosis of childhood (though it may be missed) [6]
Later onset of impulsivity [12]	Stigmatized	Restrictive interests and repetitive behaviors [6]
Dysregulation commonly triggered by interpersonal stressors [16]	Associated with childhood trauma and developmental factors [15, 17]	Insistence on sameness [6]
Underdiagnosed in male patients [3]	Longstanding pattern of symptoms [6]	Sensory issues [6]
Desire relationships, but a history of trauma/mistrust and/or invalidation often hinders healthy formation and maintenance of such [6]	Often comorbid with other psychiatric illnesses [3, 13, 18]	Dysregulation commonly triggered by overstimulation or poor cognitive flexibility
Chronic feelings of emptiness [6]	May present with dissociative or psychotic-like symptoms	Underdiagnosed in female patients [14]
	Neurocognitive differences and deficits [15, 16]	Desire relationships, but often lack social skills to effectively initiate/maintain them [6]
	Increased self-injury or suicidal ideation [4, 20, 21]	May present with varying levels of catatonia [6]
	Emotional dysregulation [1, 17]	
	Social difficulties [6, 15, 17]	
	Identity concerns [6, 15]	
	Medications have limited role in treatment	

Tamarelli, C., et al. (2025). "Using Case-Based Teaching: Does Our Dysregulated Hospitalized Patient Have Borderline Personality or Autism Spectrum Disorder?" Acad Psychiatry **49(2): 163-168.**

Différences cliniques

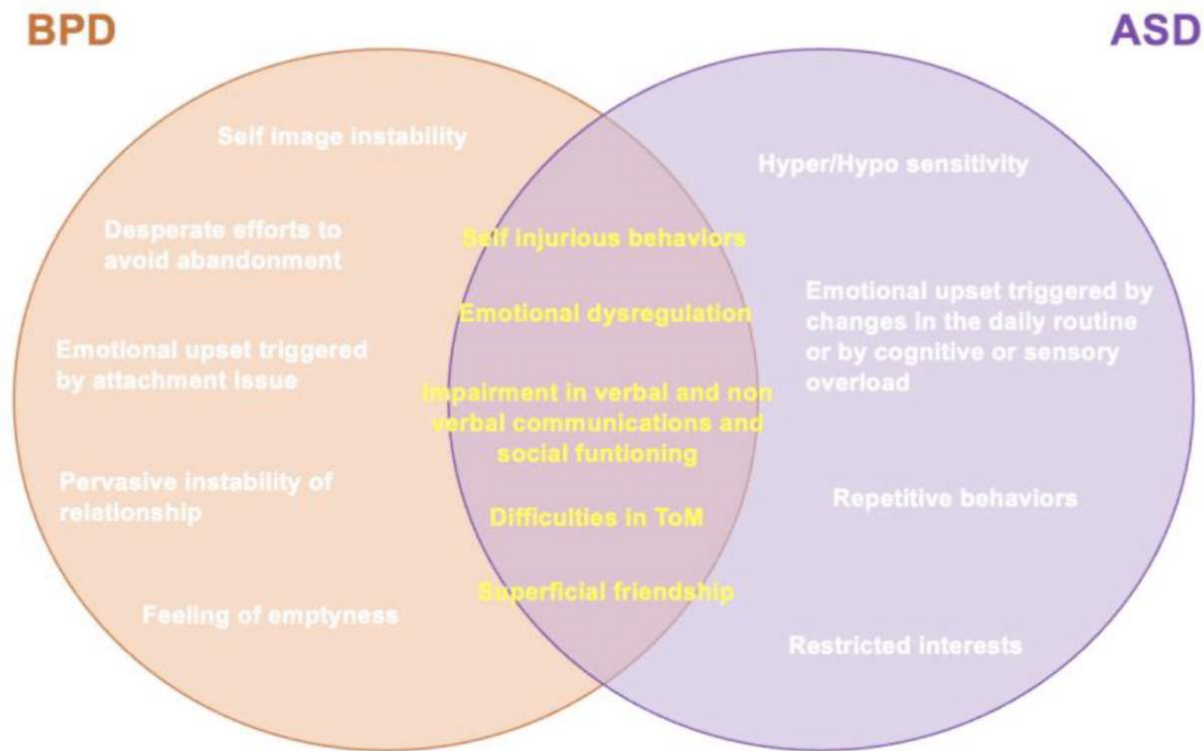


Figure 1. Differences and similarities of ASD and BPD.

Dell'Osso, L., et al. (2023). "Comorbidity and Overlaps between Autism Spectrum and Borderline Personality Disorder: State of the Art." *Brain Sci* **13**(6).

Les erreurs diagnostiques

- Négliger la présence d'un TSA chez un(e) patient(e) avec TPB.
 - Se tromper de diagnostic.
 - Négliger la cooccurrence de plusieurs troubles.
 - Prendre des symptômes pour un diagnostic.
- 

La trajectoire du diagnostic de TSA (exemple)

Age	Incident/diagnoses
3	Delayed language development.
10	Dyslexia diagnosed. Outpatient treatment for emotional problems.
11	Attention deficit disorder (ADD) diagnosed.
16	Debut of non-suicidal self-injury (NSSI).
17	Debut of what was later understood as recurrent depressive disorder. First suicidal attempt. First admittance to an acute psychiatric ward.
18	Increasing frequency and severity of NSSI. Diagnosed with borderline personality disorder (BPD).
20	Autism suspected. Negative screening.
22	Referred for specialized assessment. Autism diagnosed, with co-occurring ADD and depressive disorder. BPD removed as diagnosis.

Iversen, S. and A. N. Kildahl (2022). "Case Report: Mechanisms in Misdiagnosis of Autism as Borderline Personality Disorder." Front Psychol **13**: 735205.

La trajectoire du diagnostic de TSA

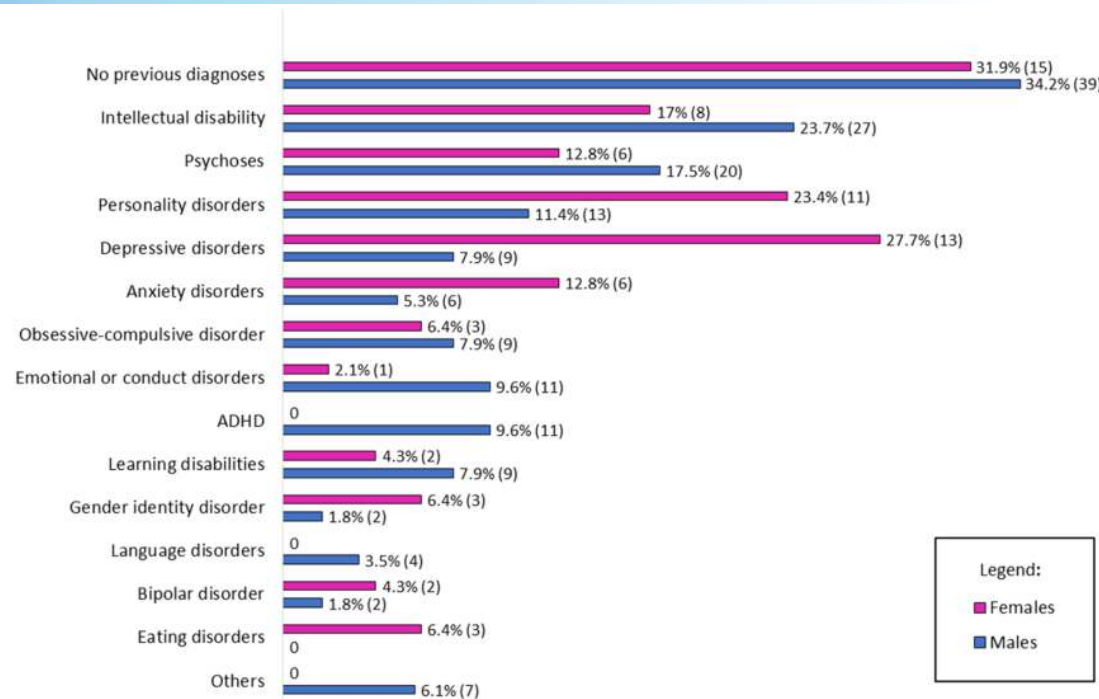


Fig. 1 Proportion (%) and raw numbers (n) of past psychiatric diagnoses in adult males and females with ASD. *ADHD* attention deficit-hyperactivity disorder

Fusar-Poli, L., et al. (2022). "Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder." *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* **272(2)**: 187-198.

Watts, J. (2023). "Engendering misunderstanding: autism and borderline personality disorder." *Int J Psychiatry Clin Pract* **27(3)**: 316-317.

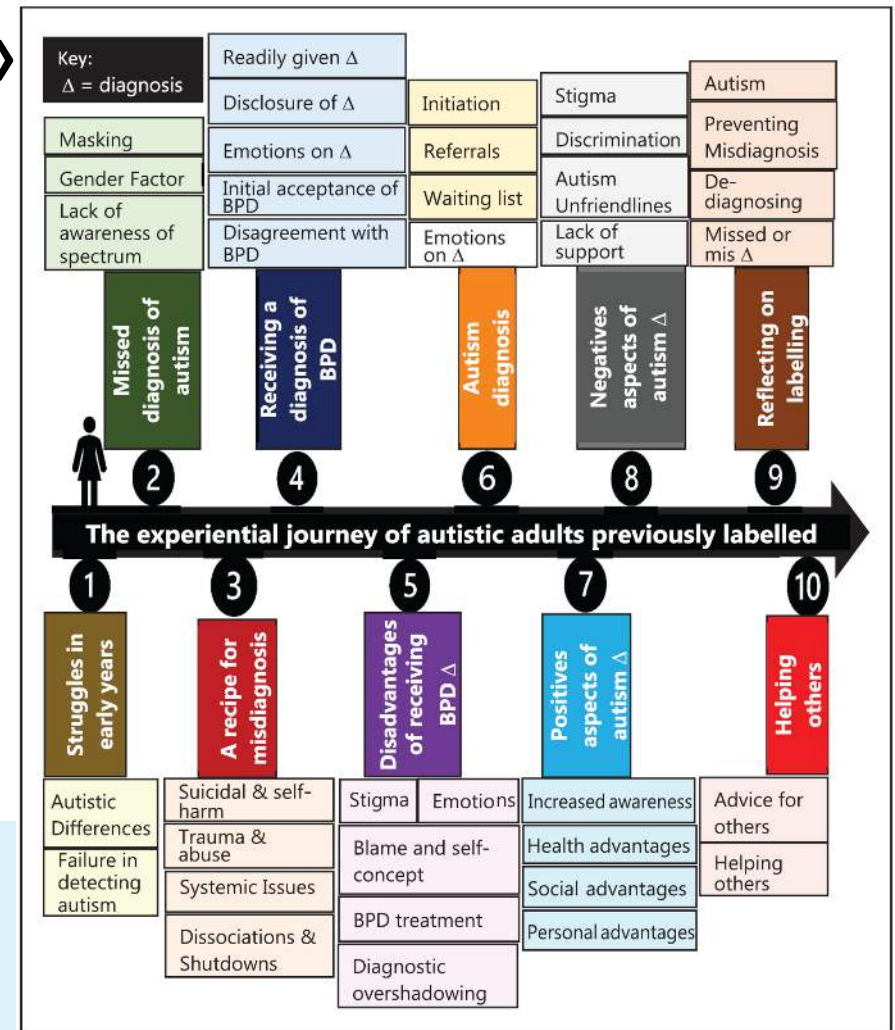
Témoignage

Diagnostiquée autiste à 44 ans, Jayne raconte comment, pendant l'année et demie qu'il lui a fallu pour se faire comprendre des professionnels de la santé mentale : « On m'a suggéré beaucoup d'autres troubles mentaux. J'avais des difficultés de communication et je souffrais de stress post-traumatique. Je devais sans cesse répéter : “Non, ce n'est pas ça”, jusqu'à ce que quelqu'un mentionne l'autisme. J'ai alors fait des recherches et je me suis dit : “Voilà !” Quel soulagement ! » Comme beaucoup de femmes diagnostiquées tardivement, elle a consacré beaucoup d'énergie à défendre ses droits et à trouver une explication qui lui corresponde. Considérer l'autisme sous l'angle d'un seul trait dominant peut mener à des erreurs de diagnostic. Par exemple, un adulte ayant une forte tendance à la conservation peut être diagnostiqué à tort comme souffrant de TOC. De graves difficultés au niveau des fonctions exécutives peuvent imiter les symptômes des troubles de l'attention (TDA/H).

Témoignage

Certains adultes accumulent ainsi, tout au long de leur vie, une multitude de diagnostics : TDAH, TOC, TAG, TAS, TPL... En réalité, un diagnostic précis d'autisme permettrait de mieux expliquer la plupart de leurs symptômes. Si un clinicien considère un trouble comorbide comme la principale raison de la consultation, il risque de s'arrêter là et de passer à côté d'autres symptômes de l'autisme. Les femmes, en particulier, peuvent être sujettes à des erreurs de diagnostic, car l'autisme est souvent perçu comme moins fréquent chez elles. Si un clinicien adhère à l'idée reçue selon laquelle l'autisme est une explication improbable des difficultés d'une patiente, il peut, par réflexe, se tourner d'abord vers d'autres pathologies pour trouver une explication plus plausible.

Un parcours « classique »



Tamilson, B., et al. (2025). "The experiences of autistic adults who were previously diagnosed with borderline or emotionally unstable personality disorder: A phenomenological study." *Autism* **29(2)**: 504-517.

Psychothérapies du trouble borderline

- Il existe plusieurs psychothérapies validées (DBT, MBT, TFP, SBT, GPM) pour le trouble de la personnalité borderline.
- De plus en plus les spécificités interpersonnelle du trouble sont vues comme « le centre de gravité » du trouble.
- Modèle de l'hypersensibilité Interpersonnelle (spécifique aux enjeux liés à l'attachement) selon le GPM.
- Les psychothérapies du trouble de la personnalité borderline s'appuient sur le désir du patient d'être en relation.



Interventions

Table 2 Useful interventions in the inpatient treatment of borderline personality disorder and autism spectrum disorder

BPD	Both BPD and ASD	ASD
Offer psychotherapy, particularly DBT [24]	Keep admission brief and goal-focused	Consider referral for specialized evaluation and therapies post-discharge such as adapted DBT [28] or SCI and other social skills training, if available [29]; no clear evidence-based inpatient psychotherapy intervention
Use medications in limited way for BPD itself, though they may be useful for comorbidities	Set thoughtful and consistent boundaries	Offer medications to target specific symptoms such as irritability, aggression, or catatonia [30]; they may also be useful for comorbidities
Maintain the hospital as a holding space to maintain safety, but be aware that patients may experience discharge as abandonment or rejection from attachments formed here	Pay attention to patient's response to the unit and staff	Acknowledge that the hospital is often over-stimulating and uncomfortable due to significant changes in rules and routine
See patient together as an interdisciplinary team to minimize splitting (idealizing some team members while discounting others)	Validate the patient that hospitalization can be challenging	Educate staff that poor eye contact or difficulty with social interactions may be ASD symptoms (not a sign of depression or disrespect)
Provide psychoeducation about BPD diagnosis, including the expected highs and lows of mood	Ensure that the hospital environment is safe to prevent episodes of self-harm (for instance, limiting access to dangerous items)	See patient in comfortable setting considering patient's responses to sensory input, as a large interdisciplinary group interview may be overwhelming
	Focus on steps to create a concrete post-hospitalization safety plan	
	Support post-hospitalization schedule or routine to structure to each day (and that includes attention to sleep, activities to promote mental health like exercise and therapy, and tasks such as attending classes at school)	

ASD, autism spectrum disorder; BPD, borderline personality disorder; DBT, dialectical behavioral therapy; SCI, social competence intervention

Tamarelli, C., et al. (2025). "Using Case-Based Teaching: Does Our Dysregulated Hospitalized Patient Have Borderline Personality or Autism Spectrum Disorder?" Acad Psychiatry **49(2)**: 163-168.

Le suivi thérapeutique, TSA et BPD

Une partie du problème réside dans le fait que, lorsque le trouble de la personnalité limite (TPL) et le trouble du spectre de l'autisme (TSA) coexistent, la conjonction de leurs difficultés sociales respectives intensifie l'isolement et la solitude dont souffre le patient.

Leur impulsivité, leur compulsivité et leur souffrance existentielle compréhensible engendrent des comportements suicidaires et d'automutilation plus graves que chez les personnes atteintes de l'un ou l'autre trouble pris isolément.

Bien que cela n'ait pas été démontré empiriquement, il semble que la létalité et le risque mortel des comportements autodestructeurs chez les personnes atteintes de TPL et de TSA soient d'une ampleur différente.

La situation est rendue plus difficile par l'incapacité à maintenir l'alliance thérapeutique nécessaire aux deux diagnostics.

Le suivi thérapeutique, TSA et BPD

Le TSA se manifeste plus tôt que le TPL et reflète une étiologie neurodéveloppementale qui se traduit par une instabilité émotionnelle accrue, une altération de la cognition sociale et des capacités psychologiques limitées à conceptualiser les problèmes internes de manière abstraite. Chez les personnes atteintes de TSA, le TPL est probablement une conséquence secondaire d'un profil cognitif distinct, ainsi que d'un déséquilibre des compétences émotionnelles et sociales par rapport aux besoins.

L. Choi-Kain, traduit de: Cheney, L., et al. (2023). "Co-Occurring Autism Spectrum and Borderline Personality Disorder: An Emerging Clinical Challenge Seeking Informed Interventions." Harv Rev Psychiatry **31(2): 83-91.**

Merci de votre attention.