

**1. Titre du résumé :** Utilisation de la *Dynamic Deconstructive Psychotherapy* dans le traitement de la pathologie duelle : trouble de la personnalité borderline et trouble de l'usage de substances

**2. Coordonnées des co-auteurs :**

P. Visscher

Service d'addictologie, Hôpital Corentin Celton

Issy les Moulineaux, France

G. Ducoutumany

Service de Psychiatrie, Hôpital de jour trouble de la personnalité borderline, hôpital Corentin Celton.

Issy les Moulineaux, France

**3. Coordonnées de l'auteur principal qui sera le contact pour le Congrès de l'ALBATROS :**

Visscher Paul, Hôpital Corentin Celton à Issy les Moulineaux

[pvissscher88@gmail.com](mailto:pvissscher88@gmail.com)

**4. Résumé**

La Dynamic Deconstructive Psychotherapy dans le trouble de personnalité borderline avec comorbidité addictive : résultats d'une revue systématique de la littérature

La Dynamic Deconstructive Psychotherapy (DDP) est une psychothérapie individuelle manualisée développée par le Dr Robert Gregory aux États-Unis pour le trouble de personnalité borderline (TPB). S'inscrivant dans un cadre intégratif combinant approches psychodynamiques, neuroscientifiques et constructivistes, elle se déroule en séances hebdomadaires ambulatoires d'une heure sur 12 mois. Son promoteur rapporte une efficacité spécifique dans les troubles de l'usage de substances (TUS) comorbides au TPB. Non utilisée en France à ce jour, son format léger pourrait facilement s'intégrer aux soins courants en addictologie. Nous avons donc souhaité évaluer son efficacité par une revue systématique de la littérature.

Trois études (2 RCT, 1 essai quasi-expérimental, N = 128) ont évalué la DDP chez des patients TPB avec TUS. Les populations étaient sévères, avec une prévalence de TUS alcool de 40 à 52 % et de TUS drogues de 33 à 47 %. Les comparateurs étaient un traitement habituel augmenté (TAU), la dialectical behavior therapy (DBT) ou thérapie de soutien. La durée d'intervention était de 12 mois dans les trois études.

Sur la symptomatologie borderline, les trois études retrouvent des améliorations significatives mesurées par la BEST, avec des tailles d'effet larges ( $d = 1,01$  à  $1,93$ ), pour un niveau de preuve modéré. Concernant les consommations, une seule étude montre une réduction significative de l'usage de drogues allant jusqu'à une abstinence totale dans le groupe DDP ( $d = 0,99$ ), ainsi qu'une réduction du risque de forte consommation d'alcool (ARR =  $0,14$ ), pour un niveau de preuve faible. Des améliorations sont également rapportées sur la dépression, le soutien social et les comportements auto-dommageables, avec des tailles d'effet larges mais un niveau de preuve très faible à faible.

Ces résultats sont encourageants mais limités par la faible qualité méthodologique des études disponibles. La DDP apparaît comme un modèle prometteur pour les patients TPB avec TUS et mérite d'être évaluée dans des essais contrôlés de meilleure qualité, notamment en France.