

# Trouble de la Personnalité Limite

*Trouble répandu, trouble méconnu*

Borderline, TPL, TLP...

Nous remercions chaleureusement Fiona pour sa relecture bienveillante du texte, ainsi que pour ses corrections, qui nous ont également permis d'en apprendre davantage sur le trouble de la personnalité borderline.

□ Vous trouverez également le témoignage de Fiona ci-dessous —  
allez faire un tour sur son site : [www.borderattitude.fr](http://www.borderattitude.fr)

## D'abord, le nom : on dit quoi ?

---

Entre nous, la terminologie est un bazar. Tu entendras « borderline » (le plus courant, hérité de l'anglais), « TPL » (trouble de la personnalité limite, le terme officiel français), ou encore « personnalité limite » tout court. Certains vieux de la vieille disent encore « état limite ».

### Le mot magique : TPL

Dans le DSM-5 (la bible des psychiatres), c'est officiellement le trouble de la personnalité limite. Le terme « borderline » vient des années 1930, à une époque où l'on pensait que ce trouble se situait « à la limite » entre névrose et psychose. C'est archaïque, mais ça a collé. Aujourd'hui, on sait que c'est un trouble à part entière, pas une zone grise. On estime que le trouble de la personnalité limite concerne environ 2 à 6 % de la population générale, ce qui en fait un trouble relativement fréquent en psychiatrie.

## En vrai, c'est quoi ?

---

Imagine ton système émotionnel comme un thermostat. Chez la plupart des gens, il régule tout seul : ça monte, ça descend, ça reste dans une fourchette raisonnable. Chez quelqu'un avec un TPL, ce thermostat est particulièrement sensible et réactif. Les émotions montent à 200 °C en 30 secondes et peuvent

rester bloquées au plafond.

Ce n'est pas de la bipolarité, même si on confond souvent ces deux troubles. La bipolarité implique des épisodes thymiques (dépressifs ou maniaques/hypomaniaques) durant plusieurs jours ou semaines. Le TPL, c'est souvent de l'instabilité dans la même journée, parfois dans la même heure. Ce n'est pas non plus de la « manipulation » quand la personne pète un câble, c'est une souffrance réelle qui déborde.

À ne pas confondre :

- TPL ≠ bipolarité : le TPL est un trouble de la personnalité ; la bipolarité et la cyclothymie sont des troubles de l'humeur.
- TPL ≠ psychose : dans le TPL, on garde le contact avec la réalité (sauf dans des moments de stress intense).
- TPL ≠ manipulation volontaire : les comportements « extrêmes » sont des stratégies de survie, pas des calculs froids.

## Les cinq piliers du trouble

---

### 1. L'instabilité relationnelle : l'alternance idéalisation / dévalorisation

Les relations sont des montagnes russes. Un jour, tu es la personne la plus géniale du monde ; le lendemain, tu es un monstre insensible. Ce phénomène

s'appelle le « splitting » (clivage) : incapable de voir le gris, tout est noir ou blanc. Ce n'est pas de la mauvaise foi, la perception de l'autre bascule vraiment selon l'état émotionnel et l'insécurité dans laquelle la personne concernée par le trouble borderline se sent.

## 2. Une identité parfois instable ou fluctuante

On ne sait pas vraiment qui on est. Objectifs, valeurs, style vestimentaire, opinions, tout change selon le contexte. Il y a ce vide intérieur persistant, cette impression d'être un imposteur qui joue un rôle sans script.

## 3. L'impulsivité « régulatrice »

Comportements à risque : dépenses compulsives, conduite dangereuse, substances, sexualité impulsive. Ou auto-lésions (se couper, se brûler). Ce ne sont pas des « appels à l'aide » théâtraux, c'est littéralement la seule façon de couper la souffrance émotionnelle insoutenable. La douleur physique peut temporairement détourner ou apaiser la souffrance émotionnelle intense, sans pour autant résoudre la cause sous-jacente.

## 4. La peur panique de l'abandon

Réaction démesurée à la moindre menace de rejet, réelle ou imaginée. Un SMS non retourné peut déclencher une angoisse existentielle. Ce n'est pas de la jalousie possessive, c'est une terreur d'être laissé pour compte, souvent ancrée dans des expériences précoces d'instabilité relationnelle. Cette peur peut être déclenchée par des situations objectivement mineures, mais vécues intérieurement comme une menace majeure.

## 5. Les épisodes de « vide » ou dissociation

Moments où le monde devient flou, irréel, où on se déconnecte de son corps. Parfois des pensées paranoïaques passagères sous stress intense (« on me surveille », « on me veut du mal »).

Le cocktail biopsychosocial : Pas une seule cause. C'est un mix de vulnérabilité génétique (cerveau émotionnel hyperréactif), d'environnement familial instable (émotions invalidées, chaos relationnel) et souvent de traumatismes précoces. Le cerveau apprend que les attachements sont à la fois vitaux et dangereux. Il s'agit d'une adaptation à un environnement perçu comme insécurisant, et non d'un défaut moral.

## Et on fait quoi ?

---

Bonne nouvelle : ce n'est pas une condamnation à vie. Contrairement à certains clichés persistants, le TPL n'est pas une fatalité. Les recherches montrent que de nombreuses personnes évoluent favorablement au fil des années, avec des périodes de rémission durable et un véritable processus de rétablissement.

| Thérapie                                   | Le principe                                                                                                                                                                                                                                        | Pourquoi ça marche                                                                    |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| TCD (thérapie comportementale dialectique) | Une forme spécialisée de TCC, est l'une des approches les plus étudiées et validées scientifiquement pour réguler les émotions, tolérer la détresse, réduire les comportements à risque et mieux communiquer dans les relations interpersonnelles. | Développée spécifiquement pour le TPL par Marsha Linehan. Preuve scientifique solide. |
| TT (thérapie axée sur le transfert)        | Travailler sur les schémas relationnels via la relation thérapeutique                                                                                                                                                                              | Otto Kernberg. Efficace pour le clivage et l'identité instable.                       |
| Thérapie des schémas                       | Identifier et modifier les schémas profondément ancrés depuis l'enfance                                                                                                                                                                            | Jeffrey Young. Pour les patterns répétitifs tenaces.                                  |
| Pair-aidance                               | Basée sur l'expertise du vécu et le partage de parcours similaires entre une personne rétablie et une personne en souffrance. Elle ne remplace pas une psychothérapie mais peut constituer un soutien complémentaire précieux.                     |                                                                                       |

Pas de pilule miracle, mais des aides : Il n'existe pas de traitement médicamenteux spécifique ciblant le trouble lui-même, mais certains médicaments peuvent être prescrits pour des symptômes associés comme l'anxiété, l'impulsivité ou les épisodes dépressifs associés. La thérapie est le socle.

# Pourquoi c'est crucial de bien comprendre ?

---

Le TPL est à la fois sous-diagnostiqué et parfois surdiagnostiqué selon les contextes cliniques. Il peut être confondu avec, par exemple, la dépression, le trouble anxieux et la bipolarité. Il est de plus très stigmatisé, les personnes concernées sont souvent étiquetées « trop compliquées », « manipulatrices », « irrécupérables ». Résultat : elles n'osent pas consulter, ou se font renvoyer de psy en psy.

Comprendre que derrière les crises, il y a une vraie souffrance et des mécanismes d'adaptation compréhensibles, ça change la donne. Pour la personne qui cesse de se haïr. Pour l'entourage qui apprend à ne pas tout prendre personnellement. Pour les soignants qui évitent le rejet.

## Parole de Fiona, pair-aidante concernée par un trouble borderline et fondatrice de BorderAttitude

---

*À l'âge de 28 ans, le diagnostic a été un tournant majeur dans ma vie. Ce qui a changé d'abord, ce n'est pas un médicament ni une technique miracle. C'est de comprendre que je n'étais pas « folle », mais que je vivais avec des schémas de pensée et des stratégies de survie devenus inadaptés.*

Mettre des mots a été apaisant.

*J'ai longtemps fait des thérapies « par la parole » du type TCC, psychanalyse... Elles m'ont aidée à comprendre. Mais j'avais le sentiment de tourner en rond.*

*Ce qui a véritablement transformé mon parcours, ce sont les approches psychocorporelles : l'EMDR et surtout la Somatic Experiencing.*

*En parallèle, me former à la théorie polyvagale et intégrer des pratiques somatiques m'a permis de réguler mon système nerveux et de libérer de nombreux traumatismes.*

*J'ai aussi compris que le trouble borderline était la partie visible de quelque chose de plus vaste : un long parcours de suradaptation, d'invalidation émotionnelle et, plus tard, la découverte d'un TDAH et d'un fonctionnement autistique.*

*Avec le temps, le travail thérapeutique, la psychoéducation et surtout l'auto-compassion, j'ai appris à observer mes réactions sans me juger. À prendre du recul.*

*À me donner la douceur que je cherchais désespérément à l'extérieur.*

*Aujourd'hui, je suis en rémission. Le trouble borderline n'est plus une identité, mais une étape de compréhension de mon histoire.*

*Chaque parcours est unique. Mais aller mieux est possible, surtout lorsque l'on se sent enfin compris·e et validé·e dans son vécu.*

— Fiona, BorderAttitude

Voici la différence clé à retenir : *la bipolarité, ce sont des cycles d'humeur anormaux sur plusieurs jours ou semaines ; le TPL, c'est de l'instabilité émotionnelle rapide, souvent déclenchée par des interactions relationnelles. Deux univers distincts, parfois confondus, toujours à distinguer.*

## Le TPL, c'est un système de régulation émotionnelle à apprivoiser et à stabiliser progressivement, pas une personne à jeter

Avec les bonnes thérapies, beaucoup de personnes concernées par le TPL voient leurs symptômes diminuer drastiquement au fil des années. Ce n'est ni une faiblesse de caractère, ni une folie incurable. C'est un trouble psychiatrique réel, dont l'évolution peut être favorable avec un accompagnement adapté, qui mérite la même attention clinique que n'importe quelle autre condition médicale.

Sources : DSM-5-TR, lignes directrices NICE (UK), HAS (France), travaux de Marsha Linehan (DBT), Otto Kernberg (TFP)



---

Xavier

Rédacteur & Contributeur