

L'accompagnement psychothérapeutique des personnalités borderline

Géraldyne Prévot-Gigant Psychothérapeute

La connaissance du DSM IV est une très bonne chose mais l'expérience en est une autre.

Et cela est d'autant plus vrai dans l'accompagnement des personnalités borderlines.

Personnalités complexes et difficiles à cerner, les borderlines nous poussent, nous psychothérapeutes, à exercer notre métier comme un art. Oui un art car il faut être très créatif pour trouver la position juste, la parole juste et l'acte juste envers ses êtres hypersensibles, vulnérables, impulsifs et donc toujours inattendu. La moindre erreur et tout est à refaire.

Trop chaleureux peut s'avérer, avec certains, une erreur. Trop froid s'avère avec tous une erreur.

Trop souple peut s'avérer une erreur, trop rigide avec tous les borderlines est aussi une erreur.

Idem si nous sommes trop présent ou trop lointain.

La psychothérapie des personnalités borderlines est donc un art subtil et délicat qui demande beaucoup de tact et d'intelligence.

J'adapte mon travail en fonction de la personne et de son mode de fonctionnement car tous les borderlines de ne ressemblent pas. L'accompagnement est avant tout un travail avec une personne et pas uniquement avec un cas psychopathologique.

Nous sommes tous d'accord pour dire que le savoir est important dans notre profession. Le savoir faire aussi.

Le savoir être, quand à lui est primordial, dans l'accompagnement des personnalités borderlines.

Pour preuve

Les borderlines aiment la relation d'exclusivité avec leur thérapeute. Cette exclusivité est aidante mais jusqu'à un certain point et pas avec tous les borderlines.

Par exemple avec Paul.

Anamnèse

Paul est venu me consulter il y a environ deux ans. C'est un homme d'une jeune trentaine d'année. Il est célibataire, travaille dans l'informatique et vit toujours chez ses parents.

Paul n'a pas de vie sociale ni de vie amoureuse.

Il se s'aime pas et se trouve laid. Il est très mal à l'aise en société, en groupe et par exemple s'assoie toujours de dos à la salle d'un restaurant, y compris lorsqu'il est tout seul.

Enfant, Paul a vécu divers traumatismes. Il est le fils d'un père impulsif et violent. Son père n'a jamais tapé personne mais est connu pour ses accès de colères mémorables où volaient à travers la pièce, chaises, téléphones et autres assiettes. La mère, elle, est d'une nature plutôt soumise et effacée.

Paul est l'unique enfant de la famille.

Jusqu'à l'âge de 3 ans, Paul ne quittait pas son père : il trainait derrière lui dans le garage à jouer avec les outils que lui donnait son père. Puis un jour, la catastrophe : le père de Paul fait une marche arrière avec sa voiture, le petit est derrière et il est violemment percuté contre le pare-choc.

Résultat : hôpital en urgence avec un traumatisme à l'oreille gauche. Après cela Paul ne quittera plus les jupons sa maman.

Passé trois ans, Paul a de très fortes crises d'asthmes à répétition.

Autre traumatisme vers 5 ans : Paul ne veut pas suivre son père pour une sortie en ville, il s'enferme donc dans les toilettes. Son père le récupère et le pends par les pieds le menaçant de le cogner au sol si son fils n'acceptait de le suivre. Paul a très mal vécu cet épisode : peur panique.

Paul a vécu continuellement dans la peur des explosions de colère de son père. Il a été témoin à de très nombreuses reprises de ses accès de violence. Les objets volaient dans la pièce, Paul était terrorisé et se réfugiait dans les jupons de sa mère.

Récemment Paul n'a pas dormi de la nuit suite à une petite altercation entre ses parents dans la chambre voisine. Durant plusieurs jours il fut pris de très fortes angoisses.

Angoisses qui ressurgirent un matin où sa mère eu un malaise.

Paul vit dans la peur plus ou moins consciente qu'il arrive quelque chose à ses parents, essentiellement sa mère. L'idée de la mort de ses parents lui est insupportable. Il n'arrive pas à se représenter une vie après leur décès : il préférerait mourir avant eux.

Lors de son premier entretien avec moi, la demande de Paul fut de rencontrer une femme à qui il plairait car il était uniquement attiré par les femmes qui ne l'appréciaient pas en retour.

Je décelais chez lui un discours légèrement machiste : « je ne veux pas d'une working-girl, c'est à l'homme d'avoir le dessus ». Je compris assez vite qu'il s'agissait en fait de la vision du monde de son père. Paul, à ce moment là, n'avait pas encore pris conscience qu'il répétait exactement le même comportement que son père.

Récemment, cherchant désespérément des réponses à sa situation, il consulta une voyante très au courant du travail de psychothérapie. Celle-ci lui révéla des choses tout à fait logiques sur sa petite enfance : une mère pas assez présente, pas assez sécurisante. Le féminin intérieur de Paul (au sens jungien du terme) serait symboliquement dans l'obscurité comme dans un état dépressif.

Nous pourrions donc émettre l'hypothèse que Paul a imprimé en lui la dimension dépressive de sa mère. Cette mère effacée subissant les éclats de violence et de domination d'un mari qui ne pouvait et ne voulait pas se contrôler.

Suite au travail effectué ensemble dont je vous parlerai ensuite, un pont entre son masculin et son féminin semble se créer lentement.

Travail thérapeutique

Paul vient me consulter depuis 2 ans. Nous en arrivions à un piétinement évident : Paul se laissant porter... Il m'apparut longtemps comme un Passif-Agressif : difficulté à parler, difficulté à sentir ses émotions, impossibilité d'avoir un échange profond avec autrui.

Taquineries et blagues en tout genre étaient les principaux mécanismes de protection de Paul.

Ma difficulté à gérer le contre-transfert devint de plus en plus évidente pour moi : Paul réveillait en moi vexation et révolte féministes en réaction à ses blagues douteuses.

Comme Paul avait aussi et surtout des difficultés à créer des relations, (pas de petites amies ni de copains) il intégrât un groupe de thérapie que j'anime. Groupe se réunissant tous les mois pour une durée de 2 jours à chaque fois.

C'est durant cette expérience que je compris que ce Passif-Agressif avait de sérieux aspects de personnalité borderline :

- Peur que le groupe le rejette
- Peur que sa thérapeute ne le rejette ou l'abandonne
- Faire tout pour être abandonné et pourtant redouter l'abandon
- Image de soi perturbée
- Hypersensibilité
- Vide chronique et difficulté à sentir ses sensations (là nous avons l'aspect psychotique)

Un jour en stage Paul fut dans l'incapacité d'exprimer son ressenti et développa alors un comportement fermé et butté.

Il était en train de mettre en place une situation de rejet du groupe, la chose qu'il redoutait le plus. Paul vivait très mal le fait de devoir partager sa thérapeute : comme lorsque petit il devait partager sa mère chaque été avec une petite orpheline recueillie pour les vacances. En groupe, donc, il fut agressif avec moi dans son transfert de mère. De la bonne mère, je devins mauvaise mère.

Son inertie et son agressivité déclencha en moi un contre-transfert sous forme de colère rentrée.

Grâce à la supervision je pris du recul et je désactivais cette colère qui m'habitait. La colère disparut dans l'instant où l'hypothèse de troubles borderlines fut mentionnée.

Paul serait borderline. N'en étant pas certaine, je décidais de changer mon approche et de voir ce qui en découlerait. Je devins plus constante car n'oublions pas que pour ce type de personnalité ceci est primordiale. Je fus plus chaleureuse mais pas trop. Je laissais Paul s'exprimer au travers de ses fameuses blagues tout en gardant à l'esprit de ne pas être trop permissive. Le cadre devait être respecté, Paul en avait aussi besoin, ça le sécurisait.

Et surtout, je créais une complicité sous forme d'acceptation bienveillante de ce qu'il était dans le moment.

Je n'hésitais plus à lui parler doucement, à le ménager et à le féliciter comme un jeune adolescent en manque de confiance.

Le résultat fut immédiat Paul fit un effort pour entrer en contact avec les membres du groupe. Ses tics d'anxiété diminuèrent. Il fut plus à l'écoute de ses signaux corporels et émotionnels. Il développa une capacité d'introspection. L'agressivité disparut et fut transformée en taquineries cordiales. Il fut plus à l'aise pour aborder les femmes, il se mit à les regarder différemment.

Aujourd'hui Paul prends plaisir à participer à la thérapie de groupe. Il ose draguer les femmes et semble avoir une vie sexuelle.

La psychothérapie, un art du savoir-être

En conclusion, il me semble indispensable d'avoir une bonne connaissance en psychopathologie : il s'agit du savoir du savoir.

Il est important d'avoir une bonne expérience de terrain : le savoir-faire.

Et il est aussi indispensable d'avoir une bonne expérience d'un travail sur soi ainsi qu'une approche souple, respectueuse et créative, ceci étant le savoir-être.

Etre psychothérapeute est bien plus qu'être un bon technicien. Bien plus qu'un bon praticien. Etre psychothérapeute c'est savoir observer, émettre des hypothèses, admettre que nous pouvons nous tromper et remettre en question nos hypothèses au fur et à mesure de l'évolution de la thérapie.

Le savoir-être c'est faire équipe avec le client, être le pilote et accepter de se laisser surprendre.

Lorsque nous lâchons prise sur nos certitudes alors arrivent les surprises et l'art d'accompagner en psychothérapie. Savoir être psychothérapeute, c'est oublier le savoir, intégrer la théorie, oublier la technique et pratiquer avec fluidité.

A l'instar du danseur qui, oubliant la technique, incarne magnifiquement son art.

Je vous remercie.

Géraldyne Prévot-Gigant

Psychothérapeute

Conseil en Développement Personnel et Professionnel

● www.geraldyneprevot.com