

## **Trouble de personnalité borderline. Transferts et contre-transferts dans le milieu éducatif**

**Dorota Hladny-Diouf**

A la mémoire de Tchikita (nom d'emprunt). Une brave personne que j'ai eu la chance d'accompagner et qui a été atteinte de plusieurs handicaps dont le trouble de la personnalité borderline. Elle m'a appris avec une émouvante exemplarité comment porter son fardeau - le handicap - et aimer la vie « à la folie ».

Thème: les personnes dotées des traits de la personnalité borderline ont un fonctionnement particulier - elles peuvent autant attirer l'intérêt et la sympathie et même séduire son entourage que créer des conflits autour d'elles, ce qui arrive au sein des équipes éducatives qui les accueillent dans un foyer.

Méthode: j'aimerais partager quelques observations et réflexions de mon expérience du travail effectué avec des personnes atteintes par le trouble de la personnalité borderline et l'impact qui se présente dans les interactions avec le personnel éducatif. Mon expérience est constituée d'études de cas recueillis. Le contenu de mon article n'engage que ma vision personnelle et subjective.

1. Le trouble de la personnalité limite, autrement dit borderline, est une construction de la personnalité qui se caractérise par une hyperémotivité et une hypersensibilité associée parfois aux autres psychopathologies comme par exemple les troubles alimentaires, les addictions, la schizophrénie ou autre. Il s'agit d'une grande difficulté de maîtrise émotionnelle, d'impulsivité et d'une très large amplitude de variabilité thymique. Les réactions de personnes dotées de ces traits semblent disproportionnées par rapport aux stimuli qui les ont provoquées. Même les interactions de la vie quotidienne banale peuvent provoquer des réactions inattendues comme une grande colère démesurée et de l'agressivité si la personne se trouve en bas de sa sinusoïde de changement thymique. A différence de la problématique du trouble bipolaire le changement de l'humeur arrive rapidement et en lien avec les interactions sociales, tandis que dans le premier le changement d'humeur dure plus longtemps et atteint l'énergie vitale du sujet.

D'autre part une personne atteinte vit souvent le sentiment d'une profonde solitude et la peur d'abandon, souvent amplifiées par les moments où elle réalise les dégâts émotionnels que son comportement a pu provoquer à son entourage. Les sentiments de solitude, d'abandon et de tristesse arrivent après une phase de décharge émotionnelle. Ces sentiments sont souvent appuyés sur la réalité qui entoure la personne car ses comportements violents repoussent son entourage jusqu'à parfois le faire désert. A ce moment le rejet que la personne veut éviter à tout prix, malheureusement, se réalise. Le vide s'installe tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la personne qui, paradoxalement, veut simplement vivre remplie d'amour. A son désarroi, parfois même les proches les plus résistants au stress prennent leur distance. Cela amplifie d'avantage le vide que la personne porte déjà en elle et qui la fait souffrir. Il est fréquent que les personnes souffrant de ce type de personnalité mettent leurs vies en danger et passent au tentamen.

2. Le personnel éducatif dans de foyers d'accueils des personnes présentant des traits de personnalité borderline est exposé à un grand défi. Premièrement il est laborieux de créer

un lien suffisamment bon afin que la personne puisse d'abord se sentir en confiance, pour ensuite s'approprier son environnement et enfin se sentir assez bien et motivée à évoluer. Cette étape peut prendre des mois et même des années pour que le lien soit assez solide et la personne puisse s'épanouir dans son lieu de vie. Les liens interpersonnels de la personne concernée avec chaque membre de l'équipe éducative et chaque autre pensionnaire se tissent tel l'art de la dentelle - patiemment, minutieusement et avec application. Il faut aussi qu'une bonne dose de confiance puisse s'installer dans une ambiance bienveillante.

Les personnes avec des traits de personnalité borderline arrivent dans un foyer avec d'autres problématiques psychiques qui les empêchent de subvenir à leurs besoins d'une manière autonome pour pouvoir vivre seules. L'envie d'autonomie est la plupart de temps un grand rêve, un phare à l'horizon, un objectif qui paraît bien réel mais qui n'est souvent pas accessible au vu de la situation socio-économique actuelle. D'autre part le deuil d'une vie autonome est souvent inconcevable. Hélas, les traits de personnalité borderline complexifient passablement l'intégration dans un groupe et le règlement d'un foyer peut constituer pour la personne un grand défi vécu presque comme une atteinte à sa liberté. Cette situation est d'autant plus délicate quand, comme cela arrive très souvent, la personne ne reconnaît pas ses difficultés. Malgré qu'il existe des thérapies cognitivo-comportementales et la médication destinée à atténuer les sauts d'humeur, il est primordial que la personne puisse reconnaître qu'elle en a besoin. La déficience intellectuelle ou tout simplement le déni peuvent empêcher la volonté de se faire soigner. Il arrive qu'une personne ne veuille pas se rendre chez un psychiatre car selon elle, elle n'est pas malade.

3. Le travail éducatif n'est pas un travail thérapeutique proprement dit bien qu'il s'aligne la plupart de temps dans la même direction. Une fois l'état psychique de la personne stabilisée, quoique la maladie psychique soit chronique, la personne peut continuer à vivre sa vie, poursuivre ses objectifs en prenant soin de sa santé. Le travail éducatif aide la personne à garder sa santé psychique toujours fragile par le biais de méthodes éducatives englobées dans le concept bio-psycho-social. Néanmoins on peut observer dans les interactions entre la personne atteinte du trouble de la personnalité borderline et le personnel éducatif des agissements similaires qui se retrouvent dans la thérapie de type psychanalytique entre l'analyste et le patient.

En effet, dans la thérapie psychodynamique la relation soigné - soignant est marqué par deux mécanismes psychiques - le transfert et le contre-transfert. Dans le cas du transfert il s'agit des désirs inassouvis de la personne soignée, qu'elle n'a pas réalisés dans son enfance, qu'elle a ensuite réprimés et refoulés au fond de son inconscient. Ces désirs inconscients remontent à la surface durant la thérapie et s'expriment dans la relation avec le thérapeute, par le biais du lien de confiance que ce dernier arrive à tisser avec son patient. Néanmoins le thérapeute a comme tâche de rendre son patient conscient de son fonctionnement « erroné » et le réparer, ce qui aide à guérir son traumatisme d'enfance.

Le contre-transfert est un mécanisme que Freud a décrit comme « l'influence du malade sur les sentiments inconscients du médecin »<sup>1</sup>. Il peut comprendre dans le sens large tout ce qui de la personnalité de l'analyste peut intervenir dans la thérapie ou se limiter aux influences de son inconscient. L'analyste ayant comme chaque humain un inconscient, fait

---

<sup>1</sup> Freud (S). Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie, 1910, G.W., VIII, 108; S.E., XI, 144-5, Fr., 27 tiré de « Vocabulaire de la psychanalyse » p.103

à son tour un contre-transfert sur son patient. Les contenus du transfert et du contre-transfert sont des produits bruts de la situation, non prémédités, spontanés et parfois surprenants. Le patient avec ses traits personnels uniques apporte ses sujets à la thérapie et la souffrance qu'il porte en lui. De l'autre côté, durant le processus d'analyse, s'activent les désirs ou les complexes inconscients du soignant.

Un processus similaire s'installe dans le travail éducatif, qui est parfois un prolongement ou plutôt un complément à la thérapie menée par le service médical psychiatrique ambulatoire. Le transfert et le contre-transfert font partie des interactions entre l'éducateur et la personne avec des traits de personnalité borderline qui vit dans le foyer. D'après Freud « aucun analyste ne va pas plus loin que ses propres complexes et résistances internes ne le lui permettent »<sup>2</sup>. Il est donc nécessaire, voire indispensable, que l'analyste lui-même se soumette à l'analyse. Dans la même logique s'inscrit le besoin d'un éducateur qui travaille avec des personnes qui vivent des souffrances psychiques, de décoder ses propres résistances et complexes. Un bon niveau de compétences professionnelles et de connaissances théoriques du sujet ne font pas tout. Il est nécessaire d'entamer un travail sur soi-même. Une introspection qui devrait permettre de se connaître de mieux en mieux, et suffisamment bien afin de pouvoir aider la personne vivant des souffrances psychiques et ne pas court-circuiter le processus thérapeutique.

4. Les besoins affectifs d'une personne avec des traits borderline sont importants. Elle peut exprimer à haute voix son amour envers son éducateur avec exaltation comme, d'une minute à l'autre, exprimer sa haine en explosant de colère, c'est-à-dire - avec la force et la passion. L'amour attendu de son entourage peut, dans les cas extrêmes, constituer un gouffre sans fond. Ce dernier est basé sur une carence affective du passé, très profonde, dont elle fait le transfert envers le personnel éducatif. Elle demande qu'on s'occupe d'elle, l'exige même, en phagocytant l'attention prévue pour l'ensemble du foyer, et provoque assez souvent des turbulences au sein de l'équipe. Il n'est pas rare que l'énergie circule autour de la personne même en son absence et les divergences de la prise en charge divisent l'équipe. Le besoin d'amour inassouvi exprimé dans le cri du désespoir, touche profondément les éducateurs et provoque divers contre-transferts. Il se peut, par exemple, qu'un éducateur ou une éducatrice, qui s'identifie à son rôle de parent et le transmet inconsciemment dans son rôle professionnel, et s'il/elle porte également en lui/elle une carence affective, veuille répondre à tout prix à la demande de la personne en question. Ceci même avec un effort amplifié et qui dépasse la ligne directrice que l'équipe a établie pour la personne en question. Cet éducateur ou éducatrice voudra répondre au besoin de la personne pour assouvir inconsciemment son propre besoin d'amour. Le contre-transfert que je cite en exemple est un produit du syndrome du sauveur par lequel une grande partie du personnel soignant et des travailleurs sociaux est concernée mais dont elle n'est pas toujours consciente. Comme le fonctionnement des personnes avec des traits de personnalité borderline se caractérise par un fonctionnement extrême au niveau des affects ceci a la même résonance extrême dans le fonctionnement de l'éducateur. Il ressent la charge émotionnelle envoyé dans le transfert et réagit aussi fortement en réponse, dans le mécanisme du contre-transfert.

La personne avec des traits de personnalité borderline cherche les limites qui ne lui ont probablement pas été posées dans son passé. Les limites dans une résidence éducative peuvent concerner par exemple l'heure établi d'un repas ou l'interdiction de consommation

---

<sup>2</sup> idem note n°1

de l'alcool ou de drogue à l'intérieur de l'établissement. Une confrontation à une transgression du règlement provoque de fortes réactions qui peuvent mener à une forte réactivité. Un éducateur ou une éducatrice qui a de la difficulté à gérer les situations conflictuelles peut essayer de les éviter en « fermant l'œil » face à la violation d'une règle. A l'opposé, un autre éducateur dans cette même situation, pourrait avoir envie de « rendre justice » et « punir le coupable » de la transgression d'une manière qui provoque une escalade émotionnelle des deux côtés, et par la suite des réactions disproportionnées. Un éducateur ou une éducatrice qui éprouve de la sympathie particulière et s'identifie de manière inconsciente à la personne avec des traits de personnalité borderline dont il/elle s'occupe peut également reconnaître son envie de transgresser une règle comme valable ou excusé. Ceci par exemple quand une personne avec des traits de personnalité borderline et troubles alimentaires essaye d'entrer à la cuisine au milieu de la nuit à la recherche de la nourriture. Dans le contre-transfert l'éducateur se confronte à son propre rapport à la nourriture et à sa privation ou à son rapport à l'interdit. Du point de vue pratique on peut reconnaître que même si céder à la demande compulsive n'est pas une solution à long terme, cela peut être la seule solution à ce moment-là, pour éviter les frictions inutiles vu le contexte (milieu de la nuit). Par la suite, la mise en pratique d'une procédure réfléchie en équipe, peut apporter une démarche à suivre pour s'adapter au mieux aux besoins de la personne en question.

Dans les transferts contenant de l'agressivité verbale comme les injures, les insultes discriminatoires et racistes ainsi que les menaces physiques et de mort, on peut s'attendre que les contre-transferts soient aussi vigoureux et à la hauteur de l'intensité du transfert. L'éducateur essaye de garder son sang-froid, appelle au secours son alter ego professionnel interne et met la langue dans sa poche pour ne pas monter en symétrie. Bien que les réactions restent inhibées, la puissance du mot fait mal à l'intérieur. Surtout que ces mots ne sont pas choisis par hasard par la personne avec le trouble de la personnalité borderline. La communication des deux inconscients dans un moment de crise et de tension est extrêmement efficace. La personne trouve des mots qui peuvent atteindre l'éducateur de manière efficace et le blesser telle la précision d'une lame de sabre japonais - d'un coup sec et profond. Ce que l'éducateur voudrait inconsciemment cacher lui fait mal après une telle embuscade. Il faut une grande dose de maturité et de distance professionnelle afin de ne pas vouloir rendre à la personne qui a exprimé le mot qui blesse. L'éducateur peut même s'en servir comme d'un indice pour sa prise de conscience: le mot qui fait mal peut montrer une cicatrice d'une blessure passée. Envoyer une riposte émotionnellement chargée - par exemple un mot de trop - peut avoir l'effet de l'huile sur le feu. Ceci peut conduire même à un passage à l'acte avec violence physique.

Ces transferts et les contre-transferts dans le milieu éducatif, produisent des interactions fortes avec une personne aux traits de personnalité borderline, marquent profondément son entourage et provoquent très souvent des incompréhensions, confusions, projections et même, comme j'ai déjà mentionné, des conflits au sein de l'équipe. Pour diminuer la tension, soulager la charge émotionnelle et mettre en lumière l'ensemble des agissements une supervision d'équipe s'avère parfois indispensable. Autrement, d'après mes observations et mon expérience personnelles, je peux constater qu'un travail personnel accompli par le biais d'une thérapie psychodynamique (ou d'une thérapie brève) augmente la résistance au stress, apporte de la clarté et soulage la souffrance au travail d'un éducateur accompagnant une personne avec des traits de personnalité borderline. Ceci ne garantit peut-être pas toujours une intégration couronnée de succès mais améliore la prise en charge qui devient plus consciente et plus professionnelle. Le travail éducatif s'aligne (comme souligné

précédemment) dans la direction thérapeutique de la personne borderline, mais l'effort de s'aligner aux intérêts de l'ensemble des personnes vivant dans un foyer n'appartient qu'à elle. Et ce n'est que la réalité du terrain qui montre si cela est possible ou non.

5. Pour conclure on peut constater que le fonctionnement de personnes atteintes du trouble de la personnalité borderline fait souffrir les personnes elles-mêmes et bouleverse leur environnement social. C'est pourquoi l'accueil de ce type de population dans un milieu éducatif s'avère extrêmement délicat. Pour la personne atteinte par le trouble borderline le foyer devient un terrain de jeux d'expérimentation relationnelle, de restructuration cognitive et émotionnelle. Pour l'éducateur cet accueil présente un défi à ses compétences professionnelles et une profonde perturbation de son inconscient. Les transferts et les contre - transferts qui s'opèrent sont le fruit de deux inconscients qui se rencontrent avec intensité. Le foyer tout entier devient un laboratoire à ciel ouvert où les émotions bouillonnent comme les eaux chaudes souterraines jaillissant d'un geyser - le plus souvent à l'improviste.

#### 6. Bibliographie:

1. <http://www.sipsym.com/images/CahiersSIPsyM/N04-GuerisseurPasseur.pdf> ;
2. « Vocabulaire de la psychanalyse », Jean Laplanche&J.-B. Pontalis, Quadrige/PUF 2021;
3. <https://www.passeportsante.net/magazine/psycho?doc=trouble-borderline-9-signes-symptomes>
4. <https://proches-borderline.org/tpl-trouble-personnalite-limite-borderline/criteres-de-diagnostic/>
5. <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psihiatriques/troubles-de-la-personnalite/trouble-de-la-personnalite-limite-borderline?query=borderline>