

Des névroses aux états limites

MANUELLA DE LUCA
VINCENT ESTELLON

Des névroses aux états limites

ARMAND COLIN

Cursus Psychologie

Conception de couverture : Hokus Pokus créations

Illustration de couverture : © Fotolia

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Armand Colin, 2015

Armand Colin est une marque de

Dunod Éditeur, 5 rue Laromiguière, 75005 Paris

ISBN : 978-2-200-28728-3

Internet: <http://www.armand-colin.com>

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

SOMMAIRE

Avant-propos	 7
1 Des névroses aux états limites, aspects historiques	 9
par M. De Luca	
1. Le paradigme de la névrose pour Freud	19
2. La place de la défense	13
2 Premières descriptions des états limites	 30
par V. Estellon	
1. Les précurseurs	130
2. De <i>l'Ego Psychology</i> aux recherches anglo-saxonnes sur le trouble borderline de la personnalité	136
3. L'apport des psychanalystes anglais dans les années 1960 : des personnalités <i>as if</i> (H. Deutsch) aux <i>false self</i> (D.W. Winnicott)	137
4. L'apport des psychanalystes contemporains : des problématiques cliniques aux hypothèses métapsychologiques	139
3 Expression clinique des névroses aujourd'hui	 48
par M. De Luca	
1. De la névrose d'angoisse à la crise d'attaque de panique	148
2. De la névrose phobique aux troubles phobiques	154
3. De la névrose hystérique aux troubles somatoformes et dissociatifs	163
4. De la névrose de contrainte aux troubles obsessionnels compulsifs (TOC)	181
4 Expression clinique des états limites	 104
par M. De Luca et V. Estellon	
1. Dépression et dépressivité	1104
2. Le corps comme limite	1116
3. L'acte comme limite	1128
4. Les hémorragies émotionnelles : une douleur d'exister aux limites du tolérable	1135
5. Confusion des temps, confusion d'espaces : la mémoire diffuse dans les fonctionnements limites	1136
6. Investissement d'objet, temporalité subjective et sentiment d'identité	1139
7. Compulsion de répétition, immobilisation du temps, et propension à se vivre "hors de soi"	1142

5| Approche thérapeutique |145

par M. De Luca et V. Estellon

1. Place de la relation transférentielle dans les névroses |145
2. Place de la relation transférentielle dans les états limites |155
3. Place des prises en charge institutionnelles |162
4. Évolution des thérapies et des techniques psychothérapeutiques et analytiques |180

Conclusion |186

Bibliographie |193

AVANT-PROPOS

L'idée de ce livre est née d'une question actuelle : les états limites d'aujourd'hui seraient-ils les hystériques d'hier ? Peut-on parler d'un véritable changement du point de vue des structures psychopathologiques ou bien peut-on concevoir que les différents types de fonctionnement psychique qui les caractérisent se sont modifiés en articulation avec l'évolution des cultures et des normes psychosociales ? Si la plupart des recherches actuelles mettent l'accent sur les pathologies de la modernité (dépressions, troubles de l'humeur, cliniques de l'extrême, pathologies identitaires et narcissiques, pathologies en extériorité...) que deviennent les névroses ? Si les pathologies actuelles donnent à observer davantage un tableau clinique où le Moi faible cède plus volontiers à la décharge pulsionnelle, à l'externalisation du conflit, que devient le modèle du théâtre privé abritant à l'intérieur de la psyché le conflit intrapsychique ? Quid de la culpabilité et de ses effets dans la genèse des divers symptômes ? Quid de l'inhibition névrotique ? Et, en fin de compte, quid de la psychosexualité dans la genèse des symptômes de l'âge adulte ?

À travers cet ouvrage, nous avons voulu montrer d'une part que les névroses n'ont pas disparu, même si la clinique des états limites semble être de plus en plus envahissante dans les institutions de soin jusqu'au cabinet du psychanalyste. Nous nous sommes également attachés à mettre en relief combien l'exploration du paradigme de la névrose permet d'interroger de manière étonnamment féconde le modèle des cas limites. À partir de la clinique des organisations névrotiques, nous avons progressivement dégagé des zones frontalières avec d'autres entités psychopathologiques. L'étude de ces fonctionnements psychopathologiques aux limites a permis de dégager différentes configurations cliniques limites : celles qui tendent plus vers la psychose, celles qui se caractérisent plutôt par des aménagements pervers et/ou psychopathiques, celles qui s'apparentent à des troubles graves du narcissisme et enfin, celles infiltrées par des défenses névrotiques graves. Cette étude différentielle nous a permis de redéfinir la conception que l'on peut avoir de l'état limite : s'agit-il d'une astructuration ? D'une organisation

psychopathologique à part entière ? D'une zone intermédiaire entre les structures, ou même d'un état limite de la structure ? C'est dans l'esprit de cette dernière proposition que nous avons écrit à quatre mains cet ouvrage. Il est en effet très important pour les cliniciens de pouvoir repérer, au sein d'un fonctionnement psychopathologique caractérisé, des zones de dialogues entre divers aménagements défensifs et entre différents types de dispositifs thérapeutiques.

L'écriture du livre s'est construite autour d'une complémentarité entre approches psychiatrique et psychanalytique dans une volonté de les regrouper dans une lecture psychopathologique autorisant une mise en relief des différences et des similitudes de ces diverses modalités de fonctionnements. Nous avons souhaité mettre en relief dans quelle mesure une clinique nouvelle a des répercussions tant sur les théories que sur les méthodes et les dispositifs de soins. Forts d'expériences cliniques différentes nous présentons ce qui peut être proposé à ces sujets aux limites, de l'hospitalisation, en passant par les médiations thérapeutiques, les médiations groupales, l'ergothérapie, le psychodrame, la psychothérapie jusqu'à la cure analytique.

Avec deux auteurs de formation différente et engagés dans des dispositifs thérapeutiques multiples : Manuella de Luca, psychiatre, P.H., Chef du service de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'Institut Marcel Rivière, à la Verrière, Docteur en psychologie clinique, professeur associée à l'Institut de Psychologie de l'université Sorbonne Paris Cité, laboratoire PCPP, et Vincent Estellon, psychologue clinicien, psychanalyste, Docteur en psychopathologie fondamentale et psychanalyse, professeur de psychopathologie clinique à l'université Paul Valéry à Montpellier.

CHAPITRE 1

DES NÉVROSES AUX ÉTATS LIMITES, ASPECTS HISTORIQUES

MANUELLA DE LUCA

- 1. LE PARADIGME DE LA NÉVROSE POUR FREUD**
- 2. LA PLACE DE LA DÉFENSE**

1. LE PARADIGME DE LA NÉVROSE POUR FREUD

1.1. ÉVOLUTION NOSOGRAPHIQUE DU TERME DE NÉVROSE

Le terme de névrose a été proposé au XVIII^e siècle par un médecin écossais William Cullen dans un traité de médecine de 1777. La définition qu'il en donne est très large puisque la névrose caractérise un trouble dont l'origine n'est pas liée et objectivée par une lésion d'organe, mais provoquée par un dysfonctionnement des nerfs eux-mêmes impliqués dans la régulation de l'ensemble des viscères du corps humain. Il ne s'agissait donc pas de maladies mentales ou de folie. Les avancées médicales du XIX^e siècle ont permis que la vaste entité névrose se réduise et se spécifie autour des troubles du système nerveux dont l'épilepsie, l'hystérie, la maladie de Parkinson. J. M. Charcot, neurologue à la Pitié Salpêtrière, engage un tournant radical dans la conceptualisation de la névrose, à partir de ses travaux sur l'hystérie, qu'il nomme : « la grande névrose ». Il s'appuie sur la méthode anatomoclinique pour étudier les symptômes observés dans l'hystérie dans l'idée, qui ne se confirmera pas d'une lésion cérébrale qui en serait à l'origine. La deuxième moitié du XIX^e et la première du XX^e siècle sont une période particulièrement féconde à la fois dans l'approche nosographique et conceptuelle. Ainsi, Pierre Janet opposera deux grandes névroses : l'hystérie et la neurasthénie (qui deviendra la névrose obsessionnelle). Freud à la suite de sa rencontre avec Charcot s'engage dans l'étude de la grande névrose, l'hystérie, en

empruntant une voie originale celle de l'approche psychopathologique cherchant au cœur du fonctionnement psychique des modalités particulières à cette organisation. Il poursuit son investigation dans une mise en perspective de l'hystérie avec d'autres névroses comme la névrose de contrainte ou névrose obsessionnelle, et la névrose phobique. Les hypothèses proposées par Freud à la suite des travaux de Charcot et de Janet ont été à l'origine d'une nouvelle conception des névroses. L'hystérie pour Charcot illustre magistralement l'origine psychologique des symptômes : ceux-ci sont créés par l'imagination, le malade « oublie » de voir, de marcher, de parler. La suggestion est pour Charcot au cœur de la dynamique de l'hystérie, d'où sa volonté de la traiter par la suggestion hypnotique. Pourtant, l'hystérie n'est pas une maladie imaginaire, elle peut se rapprocher d'autres troubles mentaux comme la névrose obsessionnelle ou la névrose phobique. Tout au long de son œuvre Freud définit les spécificités et les différences entre ces entités névrotiques, mais aussi avec d'autres troubles mentaux comme les psychoses ou les perversions. C'est à ce titre que la névrose est à la source de l'invention de la méthode et de la théorie.

1.2. DE LA GRANDE NÉVROSE AUX NÉVROSES

Pour connaître une théorie, il est nécessaire d'étudier certains textes fondamentaux. En psychanalyse, Freud a été un découvreur et un inventeur : il a développé des articulations entre théorie et clinique et mis en place des concepts importants d'une étonnante actualité. Nous explorerons comment certains concepts freudiens s'articulent à la clinique mais également comment le terrain clinique d'observation psychopathologique se trouve à la base de la reformulation d'hypothèses théoriques à partir desquelles se modifient progressivement les méthodes thérapeutiques.

L'histoire de la psychopathologie clinique témoigne de l'évolution conjointe de ce triptyque : lorsque les données cliniques changent, les paradigmes théoriques évoluent conjointement, ainsi que les dispositifs thérapeutiques qui en découlent. Si pour Freud et Lacan la psychopathologie s'organisait autour des structures névrotiques, psychotiques et perverses, la psychopathologie contemporaine ne peut aujourd'hui se priver de la référence à d'autres modalités de fonctionnement qui se sont imposées dans la clinique actuelle : les états limites (troubles borderline, fonctionnements limites, organisation, aménagements, astructurations), les pathologies narcissiques identitaires, les troubles psychosomatiques. On perçoit, du reste, à partir de l'étude des différents temps de l'œuvre freudienne, comment se dessinent

deux grands paradigmes psychopathologiques inextricablement liés à ses théorisations métapsychologiques.

Dans une première période qui s'étend des *Études de l'hystérie* (1895) jusqu'à l'*Introduction au narcissisme* (1914), c'est le paradigme de l'hystérie qui prime. À partir des années 1910-1912, un tournant commence à s'opérer avec des textes qui mettent l'accent sur d'autres découvertes cliniques et sur les difficultés de la méthode psychanalytique (« Répétition, remémoration, perlaboration »). De « l'échec face au succès » jusqu'à la « réaction thérapeutique négative », se met en place le concept de narcissisme qui voit le jour en 1914. Progressivement, ce concept va faire émerger d'autres problématiques cliniques plus sombres du fonctionnement psychique humain comme la mélancolie, puis celle du masochisme. C'est à partir de ces découvertes cliniques et métapsychologiques que l'on a pu parler du « tournant des années 1920 » puisque ces données amènent Freud à construire un autre modèle du fonctionnement psychique (la deuxième topique et la deuxième théorie des pulsions) aboutissant à la conceptualisation dialectique des pulsions de vie et de mort.

1.3. L'ORIGINE SEXUELLE

Le concept de névrose pour Freud s'élabore dans une intrication permanente entre effets de la cure psychanalytique et hypothèses métapsychologiques. Dès ses premiers travaux il souligne l'origine sexuelle des névroses, en s'appuyant d'abord sur le vécu traumatique d'expériences sexuelles infantiles, puis en mettant l'accent sur leur effraction fantasmatique indépendamment de leur réalisation dans la réalité dans ce qui est nommé par Freud dans une lettre à Fliess comme « *l'abandon de sa neurotica* ». Les fantasmes s'accompagnent de désirs inconciliables avec les exigences du moi et de la réalité, ce qui est à l'origine d'un conflit, conflit qui dans la névrose se situe entre le moi et le ça. Les symptômes névrotiques sont, pour Freud, l'expression d'un conflit : conflit entre un désir inconscient et une défense qui interdit la réalisation de ce désir. Le conflit peut se concevoir selon trois points de vue : topique, dynamique et économique.

Au plan dynamique, les phénomènes psychiques peuvent être comparés à un jeu de forces qui s'inhibent ou se favorisent les unes par rapport aux autres. D'origine pulsionnelle, elles exercent une poussée constante et peuvent s'opposer entre elles. Elles sont à l'origine des conflits à l'œuvre dans le psychisme humain, conflits qui sont la marque de la vie psychique.

Le point de vue économique va s'appliquer à décrire quantitativement la répartition de ces forces en circulation. Il s'attache particulièrement à mettre en relief comment les quantités d'énergie pulsionnelle sont soumises à des jeux d'investissement, de contre-investissement, de désinvestissement.

Le point de vue topique (de *topos*, le lieu) suppose une différenciation de l'appareil psychique en un certain nombre de zones ou systèmes se caractérisant par des fonctions différentes. Ces différents lieux (systèmes et/ou instances) interagissent en permanence les uns par rapport aux autres dans une logique de conflit d'intérêts. Le fait de pouvoir s'en donner une représentation spatiale facilite en quelque sorte la conception du fonctionnement psychique humain. La première topique laisse entrevoir une géographie psychique comprenant l'inconscient – le lieu de l'activation pulsionnelle et de l'émergence du désir – et le système préconscient/conscient au sein duquel s'exercent les défenses à commencer par la première d'entre elles le refoulement. La deuxième topique reconfigure le conflit au sein d'un Moi tiraillé entre les exigences de satisfaction portées par le Ça, l'interdiction du Surmoi et la prise en compte de la réalité externe.

La conflictualité névrotique s'intègre ainsi dans une triple perspective. Au niveau dynamique, le conflit trouve sa naissance dans l'histoire infantile du sujet. Le symptôme naît de l'opposition entre recherche de satisfaction d'un désir infantile et impossibilité de cette satisfaction par la censure. Comme le souligne D. Widlöcher¹, l'originalité de l'hypothèse freudienne réside dans le pouvoir transformationnel du symptôme de l'hystérique. Le refoulement opère une métamorphose de l'expérience traumatique dans le symptôme conversif notamment modifiant ainsi la dynamique pulsionnelle. Le rôle de la sexualité est essentiel dans la névrose. Un traumatisme sexuel survenu pendant l'enfance est dans les premiers écrits freudiens à l'origine de la névrose. 1897 représente un tournant avec ce que Freud écrit à son ami W. Fliess comme l'abandon de sa *neurotica*. Le traumatisme ne s'est pas, dans la grande majorité des cas, produit dans la réalité, mais il a été fantasmé et bien souvent refoulé dans l'inconscient.

La compréhension des états névrotiques repose sur un double modèle triangulaire. Le premier, comme nous venons de le voir, nécessite une lecture topique, économique et dynamique du symptôme névrotique. Le second s'articule autour de la névrose infantile et de la névrose de transfert.

1. Widlöcher D. (1998), « Le concept de névrose », *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie*, 37-300-A-10, 8 pages.

De nouveau, l'étroite liaison entre cure psychanalytique et avancées conceptuelles s'illustre ici. La névrose infantile, à l'origine de la névrose de l'adulte, s'actualise dans le transfert. Le processus thérapeutique permet au patient de se dégager, au travers de la reviviscence dans le transfert, d'affects oubliés de la conscience. À travers ce qui se répète dans le transfert, le patient peut commencer à renoncer au symptôme ou plus exactement au plaisir inconscient qui lui était associé. Le transfert est tout à la fois impliqué dans la résistance au changement, dans la répétition au travers de la névrose de transfert de la conflictualité psychique, mais il est aussi agent du changement en permettant l'actualisation des conflits et leur résolution selon d'autres modalités en raison de l'importance du lien entre analysant et analyste. Le changement induit par la cure psychanalytique porte notamment sur la possibilité de la levée du refoulement.

2. LA PLACE DE LA DÉFENSE

2.1. DE LA DÉFENSE AUX MÉCANISMES DE DÉFENSE

Freud, dans ses premiers travaux, définit la défense comme une fonction dont l'objectif est d'éviter au moi les vécus de déplaisir. Elle participe à ce titre à la formation du symptôme. Ainsi, les premiers temps de l'élaboration de son modèle de la névrose se centrent sur la défense, comme l'atteste l'appellation de 1894 de « Psychonévrose de défense ». L'exploration des différentes névroses conduit Freud à rechercher les spécificités défensives de chacune d'entre elles. L'hystérie en est le modèle paradigmatique puisqu'elle conduit à la découverte du refoulement qui deviendra le premier des mécanismes de défense, voire les condensera tous. La fonction défensive est progressivement remplacée par la notion de mécanismes de défense au service du moi. Ils sont multiples et divers et mis à jour au fur et à mesure de l'exploration freudienne du fonctionnement psychique et des formes d'expression des symptômes sans se limiter à la souffrance névrotique.

L'utilisation au singulier du mot « défense » s'appuie sur une généralisation du fonctionnement humain qui vise à se défendre contre les agressions extérieures : le froid, le chaud, les microbes, la faim, la soif, les bactéries... Il applique ainsi au fonctionnement psychique une loi générale de l'être humain qui met en œuvre toute une série de modalités pour garantir sa sauvegarde. L'opposition pulsions sexuelles-pulsions d'autoconservation rend compte de cette hypothèse freudienne d'une énergie mise au service de la protection de la vie psychique. Cette protection incombe à l'appareil psychique. Elle est, aux premiers temps de la vie, assurée par le pare-excitation. L'immaturation

des premiers temps de la vie humaine s'accompagne de vécus de désaide et de détresse que les réponses de la mère permettront de limiter. Elle participe ainsi activement à l'établissement d'un pare-excitation d'abord figuré par ses soins et la protection face aux agressions de la réalité matérielle (bruit, lumière, chaleur...), puis intériorisé par l'enfant et construit dans une double polarité interne, au service du traitement de l'excitation, et externe au service des stimulations.

Freud réaffirme, dans *L'Interprétation des rêves* en 1900, la place essentielle de la défense dans la vie psychique puisqu'il existe « *une tendance élémentaire à la défense*¹ ». Le processus de la défense se différencie des mécanismes de défense. Le processus peut être compris comme une déclinaison psychique du processus humain plus général de préservation et de conservation de la vie. Il englobe tous les modalités de fonctionnement de l'appareil psychique au service de sa sauvegarde et ne se limite donc pas à une manifestation pathologique. Le processus défensif n'est pas pathologique, il implique souplesse et diversité des mécanismes et n'est donc pas synonyme de pathologie. L'exemple le plus abouti de ce processus au service de la défense se rencontre dans l'humour que Freud inscrit dans une série de méthodes pour lutter contre la souffrance en réaffirmant la primauté du principe de plaisir sur le principe de réalité, « *série qui s'amorce avec la névrose, culmine dans le délire et dans laquelle sont incluses l'ivresse la plongée en soi-même l'extase*² » mais en précisant que l'humour se spécifie parce qu'il participe au maintien de l'équilibre psychique. La défense psychique en tant que processus peut donc participer à la formation du symptôme qui, pour Freud, a pour fonction de lutter contre des exigences pulsionnelles inconciliables avec le moi et d'éviter le déplaisir qui en découle. Mais le symptôme est particulièrement coûteux psychiquement, il n'offre aucun gain de plaisir supplémentaire à la différence de l'humour. Le moi est protégé par le surmoi qui traite la réalité de manière humoristique lui faisant perdre ainsi son caractère menaçant source de déplaisir « *par l'humour le surmoi aspire à combler le moi et à le préserver de souffrances*³ ». Dans le modèle ici proposé de l'humour comme processus de défense, la mise en jeu de la dynamique entre différentes instances est sollicitée, elle constitue un des mécanismes en jeu dans les défenses. On retrouve cette même dynamique

1. Freud S. (1900), « L'interprétation des rêves », *OCF*, IV, Paris, PUF, 2003, p. 672.

2. Freud S. (1926), « L'humour », *OCF*, XVIII, Paris, PUF, 2002, p. 135.

3. *Ibid.*, p. 14.

dans le refoulement, celle d'une représentation inacceptable pour le conscient qui est renvoyée dans l'inconscient mais aussi dans la régression notamment sous sa forme topique.

Dans « Un souvenir de mémoire sur l'Acropole », Freud articule la dimension processuelle de la défense aux spécificités des différents mécanismes de défense, reprenant la distinction faite pour l'humour entre réaction de défense dont le paradigme reste pour lui la fuite, et mécanismes ou méthodes de défense : « *Pour s'acquitter de ses tâches de défense notre moi dispose d'un nombre extraordinaire de méthodes, ou de mécanismes comme nous disons*¹. » Il intègre à ces méthodes le sentiment d'étrangeté, le vécu de dépersonnalisation, etc., autant de méthodes par lesquelles le moi se défend en fuyant une partie de la réalité sans pour autant entrer dans une logique de coupure de la réalité comme dans le délire, ce qui annonce la définition du clivage. Le passage de vécu d'étrangeté ou de dépersonnalisation au clivage qui en est le prolongement signe le geste articulatoire freudien entre les mécanismes de défense et la dynamique psychique, les premiers les accompagnant tout en étant le témoin.

Freud, dans la dernière partie de ses travaux, revient aux mécanismes de défense dans leur pluralité et leur diversité en s'appuyant sur l'observation des patients mais aussi des résistances dans la cure pour proposer de nouvelles hypothèses. Il a laissé au second plan la place « *de complexe nucléaire* » de la défense dans la névrose pour en faire un élément central de la vie psychique engagé à la préservation et la sauvegarde du moi, ce que développera A. Freud dans son ouvrage *Le Moi et les mécanismes de défense*². Les mécanismes de défense sont présents au quotidien dans la vie psychique pour répondre à la contrainte de la poussée permanente de la pulsion, que le refoulement seul ne peut contenir. L'hystérie, la névrose obsessionnelle et la phobie sont le support de la description des premiers mécanismes de défense névrotiques qui, outre le refoulement, se composent de la régression, la formation réactionnelle, l'annulation rétroactive, l'isolation, la projection et l'introjection. D'autres sont ajoutés à partir de l'étude approfondie des pulsions. Ils complètent le travail du refoulement dans le traitement psychique pulsionnel, ce que Freud nomme les destins des pulsions, au nombre de quatre, le retournement contre soi, le renversement en son contraire, le refoulement et la sublimation.

1. Freud S. (1936a), « Lettre à Romain Rolland : un trouble du souvenir sur l'Acropole », *OCF*, XIX, Paris, PUF, 1995, p. 325-338.

2. Freud A. (1946), *Le Moi et les mécanismes de défense*, Paris, PUF, 13^e éd., 1993.

Deux axes de compréhension des mécanismes de défense se dessinent : celui d'une spécificité défensive intriquée à un type névrotique et celui d'une fonction tournée vers la protection du moi et son développement, c'est-à-dire à sa double différenciation moi/ça et monde interne/réalité externe. L'action des mécanismes de défense s'étend également, « *protéger le moi contre les exigences de la pulsion*¹ ». Dans « Pulsions et destins des pulsions », article qui précède celui sur le refoulement dans l'essai *Métapsychologie*, Freud décrit quatre destins pulsionnels que l'on peut ranger du côté de la fonction de défense, le retournement contre soi, le renversement en son contraire, le refoulement, et la sublimation : « *on peut aussi présenter les destins des pulsions comme des modes de la défense contre les pulsions*² ». Le retournement contre soi et le renversement en son contraire sont particulièrement mobilisés à l'adolescence comme on peut le voir dans la multitude des recours aux attaques du corps : tentatives de suicide, automutilations, scarifications troubles des conduites alimentaires. L'expansion pulsionnelle qui accompagne la puberté confronte l'adolescent à un vécu de passivité particulièrement douloureux, l'excitation pulsionnelle est vécue comme un ennemi interne dont il faut se débarrasser. Ces deux destins pulsionnels sont mobilisables précocement, aux premiers temps de la vie dans lesquels la différenciation dedans/dehors, interne/externe et moi/objet n'est pas véritablement intégrée. Ils sont les témoins du processus défensif avant l'avènement d'un refoulement suffisamment efficient. Ils sont en raison de la porosité des limites qui majore la mauvaise différenciation du moi, particulièrement fréquent dans les fonctionnements limites. « *Le renversement quant au contenu (...) de la transformation de l'aimer en haïr*³ » quand l'objet ne répond pas parfaitement au sujet limite. Comme à l'adolescence, l'agressivité en raison des difficultés de symbolisation est retournée sur le corps propre. Le dernier destin pulsionnel décrit par Freud est la sublimation. Il est au même titre que l'humour une des fonctions défensives qui s'accompagne d'un gain de plaisir supplémentaire ; dans la sublimation (détournement d'un but pulsionnel sexuel vers un but non sexuel) le plaisir est un plaisir non sexuel donc facilement toléré par le moi qui le valorise. À l'extrême, le recours à la sublimation peut venir menacer le moi en le coupant de toute satisfaction libidinale et du commerce objectal qui l'accompagne. La mobilisation des mécanismes de défense suit le développement du

1. *Ibid.*, p. 40.

2. Freud S. (1915), « Pulsions et destins des pulsions », *Métapsychologie*, OCF, XIII, Paris, PUF, 1988, p. 172.

3. *Ibid.*, p. 192.