

Qu'est-ce qu'un état-limite ?

Je me suis interrogée tout d'abord sur l'origine de ce nom, " état-limite", seul à ne pas avoir de connotation très "psy". Limite, d'accord, mais limite de quoi ?

✧ En fait, Freud avait établi une distinction entre névrose et psychose. Or, par la suite, les cliniciens se sont aperçus qu'un certain nombre de leurs patients présentaient des troubles qui ne relevaient pas du registre névrotique, sans pour autant basculer du côté psychotique.

Un état-limite se situe donc à la frontière entre névrose et psychose.

Cette distinction fondamentale névrose/psychose repose essentiellement sur la relation à l'objet, à la réalité;

Dans la névrose, le Moi lutte contre le Ca, fuit la réalité, mais la reconnaît implicitement.

Dans la psychose, le Moi lutte contre la réalité, la dénie, et la reconstruit à sa façon (d'où les hallucinations, les délires, etc...).

Pour le borderline, la limite entre le Moi et la réalité est floue. Il n'y a pas de limite claire entre lui-même et le monde extérieur, entre le dedans et le dehors. Il ne nie pas tout-à-fait la réalité, mais le Moi se contorsionne, se distord, se déforme lui-même, pour s'adapter à cette réalité, en faisant le sacrifice de lui-même, de sa propre unité, jusqu'à se déchirer, se crevasser, se morceler. D'ailleurs l'angoisse de morcellement est très présente dans son psychisme.

✧ Cette distorsion a pour conséquences symptomatiques un mode de fonctionnement très particulier, marqué par des troubles de l'identité, de la pensée, de la relation, de l'espace et du temps, et marqué également par le clivage, et par un sentiment omniprésent de honte. Ce qui n'empêche pas, d'ailleurs, les personnalités brillantes.

Un état-limite se caractérise principalement, au premier abord, par un manque de contrôle de ses émotions, qui débordent littéralement, et auxquelles il est complètement soumis.

L'état-limite étant très sensible à ce qui lui vient du dehors, la deuxième caractéristique est l'instabilité, à la fois dans sa relation avec autrui (puisqu'il va s'adapter à la fois à l'humeur de l'autre, et à sa propre humeur qu'il ne peut contrôler), dans l'image de soi (qui va dépendre de ce que l'environnement lui renvoie) et dans l'expression des affects (tantôt trop expansif, par exemple, tantôt trop réservé par peur

de ne pas pouvoir s'arrêter).

L'état-limite a à la fois besoin et peur des autres.

D'une part il recherche de l'aide, du soutien, un appui extérieur, pour compenser la carence qu'il sent en lui, ses angoisses d'abandon, sa peur du vide; et en même temps, du fait de la trop grande perméabilité de ses frontières, il a peur de l'intrusion, d'être menacé dans son intégrité.

Il vit dans un monde très manichéen, où tout est blanc ou noir, mais où tout peut également basculer très rapidement de l'un à l'autre. Dans les rapports sociaux, notamment affectifs, amoureux, l'autre peut être complètement idéalisé pendant un temps, puis il y a un défaut, une imperfection, une désillusion. Et alors on passe soit à une idéalisation encore plus grande, soit à un basculement dans le rejet, la dévalorisation, le dénigrement le plus total.

Enfin, la fragilité du contenant psychique amène fréquemment à des passages à l'acte, parfois agressifs, envers soi-même ou les autres.

Origine de la pathologie

Pour expliquer ce "défaut de construction", pourrait-on dire, on a souvent évoqué de mauvais traitements physiques et psychiques, une négligence parentale, des conflits parentaux, des pertes et des séparations précoces.

Mais plusieurs théoriciens, comme W.Bion, Donald W.Winnicott, Didier Anzieu, ou encore André Green, se sont intéressés de plus près à la théorisation concernant cette pathologie particulière, en prenant pour point de départ une notion que Freud avait élaborée vers 1914, et qui est celle du narcissisme primaire : ce sentiment de complétude, de contentement et de toute-puissance du nourrisson, dont il est nécessaire qu'il l'éprouve, qu'il l'expérimente, pour pouvoir s'en détacher par la suite.

Winnicott

Si la mère n'est pas suffisamment bonne, si elle ne s'adapte pas suffisamment à son tout-petit bébé, soit en le négligeant, soit au contraire en étant trop intrusive, celui-ci ne peut pas expérimenter cet état de toute-puissance où il a l'impression d'être le centre du monde et que tout est fait pour répondre à ses besoins. Il éprouve des angoisses d'une gravité inimaginable, et passera ensuite beaucoup de temps et d'énergie à organiser sa vie de manière à ne pas raviver une telle douleur.

C'est le fait que l'état de dépendance absolue du nouveau-né soit dans un premier temps reconnu et accepté par la mère (qui sert en l'occurrence de Moi auxiliaire) qui est à la base d'un développement harmonieux de la psyché de l'enfant.

Par la suite, l'adéquation de la mère aux besoins et au rythme de l'enfant se fait de façon moins parfaite, et cette imperfection est également en elle-même structurante puisqu'elle favorise l'autonomisation et la désillusion supportable. Mais elle ne pourra être bénéfique que si l'enfant a déjà pu faire l'expérience de la toute-puissance, et se constituer un socle psychique solide.

Bion

L'environnement, extérieur mais aussi intérieur, de l'enfant, se présente à lui sous la forme d'éléments bêta, inconnus, complexes, incompréhensibles et affolants. La mère, à ce stade de la relation avec son enfant, a en elle une "capacité de rêverie", d'empathie profonde avec lui, qui lui permet de partager ce qu'il ressent et de le lui renvoyer sous la forme d'éléments alpha, simples et compréhensibles. C'est l'exemple de la mère qui fait prendre un bain à son bébé, et qui le rassure en lui parlant, en lui expliquant ce qui se passe.

Cette identification projective, qui mélange les identités, est nécessaire pour que "l'appareil à penser" de l'enfant puisse s'élaborer. Car l'enfant introjecte à la fois le contenu et le contenant, les éléments et la fonction alpha de la mère, qu'il peut ensuite s'approprier.

Lorsque l'enfant dispose de suffisamment d'éléments alpha, ils s'agglomèrent et forment une "barrière de contact", membrane semi-perméable entre Préconscient-Conscient et Inconscient. Cette barrière permet le refoulement, et donc la capacité de penser.

Anzieu

Didier Anzieu se situe dans la même thématique, avec son concept de Moi-peau.

Shématiquement, le Moi-peau est composé de deux membranes, l'enveloppe d'excitation et l'enveloppe de signification. Cette dernière ayant été introjectée par le bébé depuis sa mère. A un moment donné, il y a décollement entre ces deux enveloppes, qui représente l'intériorisation du décollement Mère-Enfant.

Le Moi-peau a trois fonctions principales : contenir (et on peut le comparer à un sac), protéger (comme un écran), filtrer et garder des traces (comme un tamis).

En ce qui concerne les états-limites, il y a une altération de la structure du Moi-peau. Les deux surfaces, au lieu d'être séparées, n'en font qu'une, et sont complètement distordues, comme l'anneau de Moebius, ce qui entraîne notamment des troubles dans la distinction entre ce qui vient du dedans et ce qui vient du dehors. Il n'y a pas de séparation claire entre les deux. D'où le débordement des émotions, qui ne sont pas contenues, ou bien au contraire une apparente absence d'émotions, qui résulte d'un

clivage massif par peur d'être complètement submergé, et un sentiment profond de vide intérieur.

La personne a tendance à remplir ce vide par une présence imaginaire : idéologie, maître à penser, amour-passion impossible. Ce qui explique les problèmes fréquents d'alcool, de drogue, de dépendance en général.

Conséquences sur l'attitude du thérapeute.

Le travail du thérapeute, au moins dans un premier temps (mais qui peut durer un certain temps !), va être essentiellement un travail de restauration du contenant psychique.

1) En cas de déficience du contrôle des émotions.

Si l'on se retrouve face à une personne submergée par des émotions violentes, la première chose à faire est de ne pas nuire, c'est-à-dire de ne pas mettre d'huile sur le feu. Devant une difficulté à traiter l'expérience vécue, les interventions du thérapeute visent d'abord à rétablir plus de contrôle, une certaine stabilisation.

Contenir par une voix ferme, mais avec compassion. Valider le vécu, mais ralentir, revenir aux faits, à une expérience antérieure similaire (à la recherche des ressources). Aller dans le sens de la réalité, du ressenti de la réalité. Par exemple si on assiste à une pensée "catastrophique", où la personne anticipe catastrophe sur catastrophe, revenir à la situation initiale, la décortiquer, revenir aux faits.

Ce qui est surtout important pour la personne, c'est la capacité du thérapeute à être présent, mais pas détruit par la force des émotions.

2) Rétablissement, par le biais du transfert, d'une communication non biaisée avec l'autre, qui permet une restructuration. Le thérapeute accepte d'être pour un temps le Moi-auxiliaire que le patient n'a pas eu, de lui détoxiquer son vécu.

Winnicott, repris par André Green, s'est posé la question du silence en analyse pour les borderline. En fait, le silence de l'analyste peut être vécu par le patient comme la répétition du traumatisme, comme un silence de mort, un vide angoissant. A la condition expresse d'être non intrusive, la verbalisation par le thérapeute supplée à la carence de soins maternels, et recrée ce qu'Anzieu appelle une "peau de mots".

On mesure ici toute l'importance de la bonne distance, d'autant plus difficile à instaurer qu'elle est toujours variable. Il faut sans cesse naviguer pour être très soutenant sans pour autant être envahissant.

3) Concernant plus particulièrement le Rêve-Eveillé.

En vertu de l'axiome selon lequel on attaque toujours ce dont on a le plus besoin, le patient va sans cesse attaquer le cadre. En effet, c'est ce dont il a le plus manqué, mais c'est aussi ce qui lui est le plus inconnu. Et la compulsion de répétition du traumatisme va le pousser à essayer de recréer inconsciemment un univers certes pathogène, mais qu'il connaît, et dans lequel il a appris à fonctionner.

Il est d'autant plus important de maintenir ce cadre que l'accès au RE suppose une confiance et un abandon en toute sécurité à un contenant externe que l'on a éprouvé comme suffisamment fiable.

Dans le même ordre d'idées, il est important également d'avoir bien établi la relation avant de commencer les Rêves-Eveillés.

En effet, le patient risque d'avoir des RE affolants, s'ils ne sont pas suffisamment contenus, et il doit avoir atteint une possibilité de symbolisation suffisante par l'introjection du cadre et du thérapeute.

Toujours dans ce même souci de contenir, on peut être amené à proposer un thème, par exemple, et à être un peu plus directif au départ.

Une fois le lien établi, il est préférable de ne pas interpréter les premiers RE, afin que le patient ne perde pas confiance dans l'outil, et ne risque pas de se sentir "trahi" ou "démasqué".

Outre qu'elle concerne un nombre croissant de patients et qu'elle a contribué à renouveler profondément la théorisation au sujet de l'origine de la vie psychique, cette pathologie est intéressante parce qu'elle oblige le thérapeute à un travail intense sur lui-même, à un défi permanent, et à un renouvellement constant de son attention.

BIBLIOGRAPHIE

Didier ANZIEU Le Moi-peau Editions Dunod Collection Psychismes 1995

André GREEN La folie privée Editions Folio Essais 1990

Jean-Marc HENRIOT Origines de la vie psychique et expérience du Rêver-Eveillé
Colloque du GIREP 16 Mai 1993

John PRESTON Manuel de Psychothérapie brève intégrative InterEditions 2003

Donald WINNICOTT Le bébé et sa mère Edition Payot Collection Sciences de l'homme 1992

Dominique BOURDIN La psychanalyse de Freud à aujourd'hui Bréal éditions 2000

