



Figures et formes des états limites

Vincent Estellon

DANS **LE CARNET PSY** 2012/2 n° 160, PAGES 26 À 30
ÉDITIONS **LE CARNET PSY**

ISSN 1260-5921

DOI 10.3917/lcp.160.0026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2012-2-page-26?lang=fr>



CAIRN · INFO

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Le Carnet Psy.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Dossier

Actualités des états limites

1^{ère} partie

Dossier coordonné par **Vincent Estellon**

Vincent ESTELLON *Approche psychanalytique du handicap*

François RICHARD *Les pathologies en extériorité : le sexuel en état limite*

Jacques ANDRÉ *Temporalité*

Bernard GOLSE *Les états-limites chez l'enfant : un concept-limite ?*

Alain BRACONNIER *Clinique des fonctionnements limites à l'adolescence : deux modèles psychothérapeutiques*

Maurice CORCOS *Le vide devant soi*

Figures et formes des états limites

Vincent Estellon

La parution de ce dossier sur les états limites a lieu peu de temps après la mort d'André Green survenue le 22 janvier 2012. L'été dernier, André Green avait accepté que ce dossier soit ouvert par un entretien inaugural avec lui. Son état de santé n'a pas permis la réalisation de cet entretien. C'est en hommage à son œuvre que nous ouvrons ce dossier. André Green est sans aucun doute l'un des plus grands psychanalystes de son temps. Né le 12 mars 1927 au Caire (Egypte), il arrive en France en 1945 pour se former à la médecine. Très vite, il souhaite approfondir ses connaissances dans le champ de la psychiatrie et de la psychanalyse. Interne et assistant à Henri Rouselle, il devient Chef de Clinique à Sainte-Anne où il suit les enseignements d'Henri Ey et de Julian de Ajuriaguerra. Il rencontre Donald Wood Winnicott en 1957 et Wilfried Bion en 1976 qui influencent grandement ses conceptions sur les états limites et sur la technique psychanalytique. De 1961 à 1966, il suit les séminaires de Jacques Lacan, tout en entretenant des échanges étroits avec l'école britannique de psychanalyse ce qui donne à sa pensée une ouverture

féconde, un intérêt particulier accordé à la pratique analytique, à l'importance du contre-transfert et à la place de l'affect dans la métapsychologie. En 1967, Green rompt avec Lacan, après la formulation de ce dernier concernant l'inconscient structuré comme un langage. Pour Green, si le discours analytique s'intéresse à l'autre du langage, la pulsion ne saurait se réduire à ce que le langage en dit. De 1970 à 1977, il dirige l'*Institut de Psychanalyse* de la *Société Psychanalytique de Paris* dont il fut le Président et l'un des membres les plus influents au plan international. Clinicien et théoricien majeur de notre siècle, sa pensée a le mérite de revenir sur la question quantitative (économique) mais surtout sur la dimension qualitative des investissements et des désinvestissements, essentielle dans la vie pulsionnelle humaine. L'investissement donne sens et continuité à la vie, sans cela, toutes les actions de la vie quotidienne deviennent insensées ou insurmontables.

Folies à la recherche d'un nom

Tantôt isolée en tant que syndrome autonome, tantôt rabattue du côté de la névrose, plus souvent du côté de la psychose ou de la psychopathie, l'organisation limite s'est peu à peu individualisée pour exister aujourd'hui en tant que telle dans les classifications des maladies mentales. Le courant psychiatrique européen continental (essentiellement franco-germanique) restant très attaché au structuralisme et à l'étiologie des maladies mentales mettra du temps avant de penser le syndrome *borderline* comme une entité psychopathologique autonome. Cette unité ne va pas de soi

au regard de la pluralité des termes utilisés pour tenter de le définir.

Du côté psychiatrique, la liste de noms donnés à ces folies limites est longue : « Formes atténuées de démence précoce » (Kraepelin), « héboïdophrénie » (Kahlbaum), « schizophrénie latente », « schizothymie » (Bleuler), « psychotique introverti » (Jung) « déséquilibre mental » (Chaslin), « délires curables » (Magnan), « déséquilibres psychiques » (Borel), les « rêveurs éveillés » (Robin et Borel), les « mythomanes » (Dupré), « schizophrénie ambulatoire » (Zilborg), « schizophrénie fruste » (Wizel), « schizophrénie incipiens » (Koff), « schizophrénie mineure » (Kronfeld), « schizophrénies affectives » (Hoch), « micro-psychoses » (Hoch et Palatin), « schizophrénie larvée » (Zilborg), « schizomanie », « schizozé » (Claude), « dysharmonie évolutive » (Misès, chez les enfants et les adolescents), « schizoïdie » (Kretschmer, repris par Minkowski et par Fairbairn), « personnalité schizoïde » (Kretschmer, Claude, Laforgue, Fairbairn), « personnalité sensitive », « schizophrénie » (Claude, repris par Ey), « trouble schizotypique », « schizophrénie *borderline* », « schizophrénie prépsychotique », « schizophrénie prodromique », « schizophrénie polymorphe pseudonévrotique » (Binswanger), « schizophrénie pseudo-psychopathique » (Hoch et Palatin), « caractère impulsif » (Reich), etc. Toutes ces formes dans lesquelles le qualificatif « pré- », ou « pseudo- » est au premier plan renvoient à une proximité fondamentale à la psychose. Chacune renvoie à un tableau clinique spécifique.

Du côté psychanalytique, les qualifications sont encore plus singulières et renvoient à des configurations cliniques spécifiques : les « prépsychoses » (Diatkine), les « pré-génitaux » (Bouvet), le « syndrome d'abandon » (Guex), la personnalité *as if* (Deutsch), la personnalité en faux-self (Winnicott), la « psychose blanche » (Green et Donnet), la psychose symbiotique (Mahler), « Le soi blanc » (Giovacchini), la « folie privée » (Green), *The basic fault* (Balint), la « psychopathie » (Mises), « aménagement limite » (J. Bergeret), « organisation limite » (Kernberg, Widlöcher), « sujet en cas limite » (Rassial), « fonctionnement limite » (Chabert).

Comment s'y retrouver ? Faut-il rappeler que l'isolation de cette configuration clinique est née de la difficulté à analyser certains sujets qui ne présentaient pas en apparence de difficultés majeures mais qui, dans le transfert psychothérapeutique, développaient des états de détresse, voire des épisodes délirants. Durant ces 50 dernières années, le trouble *borderline* a navigué entre les névroses et les psychoses, a été appréhendé comme un type de personnalité pathologique, a été rapproché des maladies bipolaires, des

désordres narcissiques, des personnalités psychopathiques... Dans tous les cas, les auteurs reconnaissent l'actualité de cette clinique et soulignent la richesse des débats interrogeant les limites du système de classification nosographique, les limites des diverses techniques de soin, les limites de l'analysabilité.

C'est à partir de cette clinique grandissante que bien des praticiens en viennent à réviser, voire à reconstruire de manière innovante certaines bases théorico-cliniques de leur technique de soin. L'état limite au niveau des connaissances actuelles ne peut plus être défini sérieusement selon une approche extrinsèque qui risquerait de réduire cette configuration clinique à un fourre-tout privé d'une cohérence interne. Il importe de donner une définition intrinsèque de l'état limite car il ne s'agit ni d'une psychonévrose gravissime, ni d'une prépsychose, ni d'un état passager naviguant entre les structures. Désormais, ce n'est plus tant une pathologie « à la limite de » qu'une pathologie des limites du Moi.

Le concept de limite pour une définition intrinsèque des états limites

Et c'est encore avec André Green que le concept de limite a pris toute son importance théorique. Pour lui : « Il nous faut donc considérer la limite comme une frontière mouvante et fluctuante dans la normalité comme dans la pathologie. La limite est peut être le concept le plus fondamental de la psychanalyse moderne. » Penser une configuration clinique à partir de la problématique de la limite autorise à considérer comment la porosité des limites du Moi se répercute dans la difficulté de ces sujets à distinguer le Moi de l'objet, le dedans du dehors, l'intériorité de l'extériorité. Si les frontières de son identité sont poreuses, l'état limite – tel un « écorché vif » – en vient à se construire des murs défensifs. L'angoisse d'empiétement ou celle d'être deviné le conduit souvent à élever des murs de mensonges, murs de la peur, murs d'images stéréotypées qui l'emprisonnent peu à peu dans une cellule dont il serait le seul gardien. Paradoxalement débordant, ne rentrant résolument pas dans les modèles qui lui sont proposés, il questionne le rapport entre norme et folie, vérité et mensonge, amour et haine, vie et mort.

Qu'est-ce qu'une limite pour l'être humain ? À cette question, viennent à l'esprit des réponses d'ordre topologique : un bord, un contour, une surface, une frontière, un passage, une enceinte, une extrémité... L'origine étymologique du verbe « limiter » (*limitare, -iter*) désigne un sentier (*limes, -itis*) séparant deux étendues. Fin d'un territoire, début d'un autre, la limite permet la définition d'un écart, d'un intervalle, rendant possible l'organisation des éléments pour

sortir du confus. Au plan géopolitique, la métaphore des « territoires occupés » donne une illustration d'un espace aux frontières variables, écartelé entre différentes forces, soumis à des agressions permanentes, ne permettant pas aux sujets qui y vivent de se sentir – de façon durable – en sécurité. L'histoire montre aussi que lorsque les frontières deviennent poreuses, les hommes construisent des murs ; murs défensifs, murs de la peur. Mais pour l'être humain, où sont les limites ?

Les mythes théogoniques d'Hésiode laissent entrevoir comment les formes vivantes, pour survivre et se reproduire, doivent d'abord être capables de se différencier, c'est-à-dire de se séparer. J'ai indiqué dans mon travail sur les états limites (Estellon V., 2010) combien ces opérations de séparation – individuation ne s'effectuent pas sans souffrance ni douleur. Le sort d'Ouranos castré par Cronos constitue à cet égard une illustration magistrale. Grâce à l'action de Cronos, la lumière naît, tous les enfants de Gaïa peuvent désormais sortir du giron maternel. Un espace s'est créé ; un nouveau temps aussi puisque désormais les générations successives peuvent se développer. On assiste à la naissance de la vie psychique, de la sexualité et de la subjectivité.

Mais pour pouvoir se séparer, encore faut-il être capable d'avoir été investi (érotiquement) et différencié comme autre différent. Dans le mythe théogonique, Cronos ne peut couper les bourses d'Ouranos sans la complicité de Gaïa qui met à sa disposition la serpe. C'est par ce que Gaïa le distingue et l'investit dans la masse des enfants qu'elle contient en son giron, que son acte de castration - séparation est possible. Quand l'on connaît la difficulté des états limites face à l'éloignement de l'autre aimé ou au contraire cette aptitude si particulière à pouvoir se sentir envahi de façon intolérable par une présence – sans aucune possibilité pour l'activité psychique de s'abstraire de cet état angoissant et obsédant – on revisitera ces fameuses « angoisses d'abandon et d'intrusion » aux bénéfices des apports épistémologiques du concept de limite, interrogeant les liens de l'angoisse d'intrusion à la pénétration et de celle d'abandon à la castration.

Du concept de limite aux défaillances de l'activité auto-érotique

La problématique si insistante des « hémorragies émotionnelles » comme celle du déni des affects peut se lire comme résultant – au plan économique – d'une défaillance du fonctionnement auto-érotique si l'on admet que de ce dernier découle en partie la

bonne marche du système de pare-excitation : on saisit mieux comment, sans la possibilité de faire apparaître psychiquement l'objet manquant, sa disparition dans l'espace de perception est vécu subjectivement comme un arrachement, une perte, un abandon. À l'inverse sans la capacité à s'abstraire psychiquement de la présence d'un autre – présent dans l'espace de perception – les manifestations de sa présence sont à même d'être subjectivement vécues comme un envahissement intrusif. Autorisant la mise en dialogue des deux versants (positif et négatif) de l'activité hallucinatoire, le modèle de l'auto-érotisme est utile pour mieux comprendre comment se construisent les limites entre soi et l'autre, le dedans et le dehors, l'intériorité et l'extériorité. Un lien est opéré avec les capacités transitionnelles dans le sens où l'objet transitionnel peut être défini comme un tenant-lieu de mère interne. Cette internalisation va s'articuler à la capacité de fabriquer des hallucinations négatives (capacité du psychique à rendre absent un objet présent dans le champ perceptif).

Aujourd'hui, les banalisations grossières de la théorie de l'objet transitionnel (assimilé au « doudou » ou au nounours) amènent à repréciser avec Winnicott que ce n'est, bien entendu, pas l'objet qui est transitionnel, mais l'utilisation qui en est faite ! Avec les phénomènes transitionnels, Winnicott a mis l'accent sur la capacité du psychique à rendre présent intérieurement grâce à l'activité fantasmatique et hallucinatoire, un objet absent dans la réalité extérieure. Or, oublier la personne présente en personne et/ou rendre présent psychiquement la personne absente est un exercice très difficile pour l'état limite. Pour halluciner négativement un objet, encore faut-il être capable de l'oublier ; et pour l'oublier, encore faut-il le pouvoir s'en séparer.

Doit-on trouver ici une des origines possibles à ce trait du cas limite apparaissant souvent « scotché » à la perception de la réalité externe ? Tout se passe comme si le rapport apparu/disparu dans l'espace de la réalité externe établissait une équivalence au plan de la réalité psychique avec le rapport mort/vivant. Ce rapport d'équivalence s'étendrait même à d'autres qualités définissant les objets vivants : « qui bouge/inerte », « qui parle/silencieux ».

De l'empire du pragmatisme perceptif au modèle du zapping

Le pragmatisme dans la pensée soutient bien souvent le clivage : telle chose « utile » ou « inutile », réalisable ou non, devient facilement « bonne » ou « mauvaise ». La sensation interne fait souvent office de jugement. Si je suis déçu par l'objet, que j'en

ressens du déplaisir (frustration, colère, tristesse) ; la sensation interne conjuguée à la désillusion « avale » si j'ose dire toute possibilité de jugement réflexif. Les traits positifs de la personne décevante sont alors « gommés » (selon l'expression d'une patiente) afin de mieux ériger un modèle cohérent avec la sensation interne négative. L'objet est devenu « mauvais ». En ce sens, l'objet manquant est toujours mauvais. Un tel mode d'appréhension du fonctionnement de la pensée rend non seulement difficile la constitution d'un raisonnement nuancé mais aussi la réceptivité à l'activité d'interprétation. La temporalité du conditionnel – dans un tel schéma – devient tout simplement une perte de temps pour le langage.

Dans mes travaux sur la psychopathologie de la vie amoureuse « limite », j'ai montré comment la métaphore du *zapping* illustre justement le style de cette politique relationnelle faisant alterner illusion/désillusion, idéalisation/dévalorisation, investissement sans limite/effacement de l'objet : le *zapping* renvoie à plusieurs dimensions : celle de l'oubli, d'un agacement devant l'attente, d'un sentiment d'ennui qui annonce une rupture. La temporalité du *zapping* est intéressante car elle procède d'un présent actuel ouvert sur un futur immédiat. Dans cette posture, il s'agit de se contenter des morceaux qui surgissent sans se soucier de l'intégralité, de passer à autre chose. Les notions de durée, d'accomplissement, et de lien associatif sont tout simplement supprimées. Le *zapping* tient en partie grâce au lien visuel. Cette temporalité se caractérise par du présent impatient, qui ne veut rien savoir de l'attente. Peut-on se souvenir d'une scène zappée ? Dans ma façon de concevoir ce phénomène, cela me paraît très difficile. Plus adossé à la temporalité maniaque et partielle, le *zapping* ne s'attarde ni n'investit, privilégiant une fuite tachy-psychique des idées, des images et des représentations, et la précipitation de l'oubli. Rapide, le *zapping* fragmente et condense des événements, tout en ne laissant guère la possibilité d'inscrire ou de conserver des traces. Le *zapping* se conjugue au présent pur et ne réserve guère d'espace ni de temps pour l'élaboration.

Cela donnera un certain style de discours prisonnier de l'humeur du moment. Dans sa réflexion sur « le concept de limite », Green décrit cette grande difficulté d'élaboration psychique avec les associations comme si on avait affaire à des « noyaux bruts qui à certains moments se déchargent sans possibilité de liaison qui donnerait le sens qu'aurait chez un névrosé un désir inconscient ». Raconter un rêve équivaldrait alors à une décharge où toute tentative d'interprétation est mort-née. Tout se passe comme si l'interprétation n'enclenche rien et ne donne lieu à

rien qui ressemblerait à une mobilisation interne. Plus que pour tout autre entité psychopathologique (sauf peut-être la phobie), l'organisation limite donne à constater une nécessité de voir. Sans la vision, tout se passe comme si l'objet se mettait à disparaître. Un être parti loin devient un « disparu ».

On imagine aisément comment le téléphone peut être utilisé compulsivement pour vérifier sans cesse la permanence de l'existence de l'autre... et les effets fâcheux de cette insécurité intérieure sur l'autre. Les bornes recherchées à l'extérieur servent en partie à lutter contre le climat de confusion et contre l'angoisse du devenir, angoisse du temps.

Mémoire diffuse et temporalité limite

Si de nombreuses recherches existent sur la relation entre les notions d'identité diffuse et d'état limite, il importe pour la psychopathologie clinique d'élargir ce champ d'investigation aux notions de mémoire et de temps. Car sans une mémoire assurant un minimum de constance, fortifiant le sentiment de continuité, l'identité ne peut tenir. Le sentiment d'être identique à soi malgré les différentes épreuves de la vie fonde la croyance même d'exister dans une forme relative de permanence. On pourra remarquer que la clinique des cas limites offre au clinicien un monde où la routine est exécutée. On peut du reste sans trop exagérer penser que ce style d'existence, saturée de « faits divers » est somme toute assez adaptée aux exigences de la société occidentale moderne. Le recours au passé dans une vie qui ne cesse de changer devient alors superflu. De même, le sentiment de nostalgie semble peu éprouvé. Une caractéristique que j'apparente d'ailleurs à un fonctionnement magique chez ces sujets consiste en cette aptitude à créer du chaos là où tout pouvait être simple, cette capacité à engendrer de la souffrance à partir de situations ordinaires potentiellement positives.

Et comme le montre justement Green, si des rapports entretenus à un niveau superficiel autorisent des contacts faciles, plus ces rapports deviennent intimes, moins ça va : c'est cela même qui fonde l'idée d'une folie privée. Si un grand nombre d'auteurs nord-américains recourent aux idées d'un « Moi faible » ou d'une « identité diffuse » pour caractériser les pathologies *borderline*, il sera plus intéressant d'approfondir des liens entre mémoire et identité. Que serait du reste un « Moi fort » sinon un Moi paranoïaque ou obsessionnel ? Une mémoire diffuse, en revanche, semble constituer une caractéristique fédérative pour nombre de sujets dits « limites ».

Quel être humain n'a pas été confronté dans sa vie à la question des limites subjectives et intersubjectives ? Dépassant la stricte définition psychopathologique des

états limites, la problématique des limites ouvre un champ d'investigations passionnant tant au plan clinique, théorique et technique. Avec François Richard, Jacques André, Bernard Golse, Alain Braconnier, Maurice Corcos (1^{ère} partie), Catherine Chabert, René Roussillon, Marie-Camille Genet et Gisele Apter (2^{ème} partie à paraître dans le numéro 161, avril 2012) sont mises en relief différentes figures et formes de la psychopathologie des limites et de la métapsychologie.

Vincent Estellon

Maître de Conférences
Institut de Psychologie
Université Paris Descartes

Références bibliographiques

- Freud S. (1938). *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, p. 41.
- Green A. (2002). *La pensée clinique*, Paris, Odile Jacob.
- Green A., 2005. « L'intuition du négatif dans Jeu et réalité », in *Jouer avec Winnicott*, Paris, PUF, p.21
- Green A. 2005. « L'intuition du négatif dans Jeu et réalité », in *Jouer avec Winnicott*, Paris, PUF, p. 21
- Green A. (1990). *La folie privée*, Paris, Gallimard, Folio
- Kohon G. et al. (2009) « Dialogue avec André Green », in *Essais sur la mère morte*, Paris, Ithaque, p.87
- Estellon V. (2010). *Les états limites*, Paris, PUF, Que-sais-je ?
- Anzieu D. (1978). « Machine à décroire : sur un trouble de la croyance dans les états limites », in *Le travail de l'inconscient*, textes choisis, présentés et annotés par René Kaes, Paris, Dunod, 2009.

A paraître le 2 avril 2012

2^e partie

Les états limites

dans le n°161 (avril 2012)

avec les interventions de :

Catherine CHABERT

**Marie-Camille GENET
et Gisèle APTER**

Didier LAURU

René ROUSSILLON