

États-limites

Jean Bergeret

Payot 1984

I.	Chapitre 1. La nécessité d'une nosologie	1
II.	Chapitre 2. Revue des positions théoriques	2
1.	Positions classiques	2
2.	Positions freudiennes	2
a.	La névrose.....	2
b.	La psychose	2
3.	Positions postfreudiennes.....	3
c.	Du côté des névroses.....	3
d.	Du côté des psychoses	6
e.	Du côté de la pathologie infantile	6
f.	Du côté des états-limites	7
III.	Importance et complexité de la terminologie.....	9
IV.	Hypothèses psychogénétiques.....	9
1.	Psychogenèse psychotique.....	9
2.	Psychogenèse névrotique	10
3.	Psychogenèse de la lignée dépressive-limite.....	11
a.	Le traumatisme initial	11
b.	Le tronc commun aménagé.....	12
c.	Les évolutions possibles du tronc commun.....	13
V.	Le point de vue métapsychologique	14
1.	Le moi.....	14
2.	L'idéal du moi et le surmoi.....	15
3.	Le narcissisme.....	15
4.	L'œdipe.....	16
5.	L'angoisse	17
6.	Le clivage et les défenses	17
7.	Les mécanismes identificatoires.....	18
8.	Le fantasme et le rêve	18
9.	La relation d'objet et le transfert	19
10.	Le Contre-transfert.....	20
VI.	La théorie de la dépression-limite.....	20
1.	Le mécanisme dépressif.....	20
2.	La théorie de la dépression	21
3.	L'investissement corporel chez le dépressif.....	22

I. Chapitre 1. La nécessité d'une nosologie

Le développement de la personnalité, entre soma, parents, socius.

Il semble que vers la fin de sa vie, Freud ait été conscient d'un certain risque de restriction du champ pathologique au domaine de l'œdipe, du surmoi, de la névrose, de la castration, des conflits d'instances, du refoulement.

Après lui, de nombreux auteurs ont exploré la période précœdipienne

II. Chapitre 2. Revue des positions théoriques

1. Positions classiques

Certains termes évoquant les états-limites :

- Personnalités psychopathiques
- Personnalités *As if*
- Personnalités perverses
- Caractériels
- Paraschizophrénie
- Prépsychotiques

2. Positions freudiennes

a. La névrose

- Le terme de « névrose » a été introduit en 1777 par William Cullen ; celui de « psychose » en 1845 par Feuchtersleben.
- Définition freudienne des névroses :
- Le symptôme est l'expression symbolique d'un conflit psychique
- Ce conflit demeure intrapsychique, entre le surmoi et le ça à l'intérieur du moi
- Le symptôme est un compromis entre la pulsion et la défense
- La fixation et la régression n'ont qu'un caractère partiel
- La libido conserve sa problématique objectale
- La réalité est déformée par le fantasme, et non niée.

b. La psychose

Cf l'opposition entre névroses de transfert et névroses narcissiques

Première position freudienne sur la psychose

Textes de références : *Lettres à Fliess* (Manuscrits D, G, H, K) et *Études sur l'hystérie* (1895), *Psychonévroses de défense* (1894), *Névrose d'angoisse* (1895). Freud oppose deux groupes : les *psychonévroses* et les *névroses actuelles*. Freud emploie déjà le terme de « *névrose mixte* » dont il ne parlera plus avant « *L'homme aux loups* » (1918) et « *Inhibition, symptôme et angoisse* » (1926).

Deuxième position freudienne sur la psychose

Schreber (1911), *Introduction au narcissisme* (1914), *Métapsychologie* (1915), *Introduction à la psychanalyse* (1917), et *L'Homme aux loups* (1918). Il y a toujours les névroses actuelles d'un côté, mais de l'autre, division entre psychonévroses de transfert (hystérie, phobie, obsession) et névroses narcissiques (qui correspondent aux psychoses classiques). Pour Freud, dans la psychose, il y a fixation de la libido à l'auto-érotisme. Freud établit ici un pont entre objectalité et narcissisme¹ et pose l'hypothèse d'une lignée pathologique ni névrotique ni psychotique. Il parle de relation d'objet « *anaclitique* », évoquant donc une « *troisième voie* » possible.

¹ Rappel mythologique. Narcisse est un homme très beau qui séduit involontairement toutes les femmes. Mais il se trouve qu'il est indifférent à celles-ci. L'une d'elle, la nymphe Echo, meurt même de chagrin à cause de cette indifférence de Narcisse à son égard. Leurs sœurs demandent à Némésis (déesse dont c'était le rôle) de venger la défunte. Némésis va alors faire subir à Narcisse ce qu'il a infligé à Echo : désirer quelque chose d'inaccessible. Un jour où il va s'abreuver dans une fontaine, il

Le cas de l'Homme aux loups en est un exemple qui n'a pas été exploité dans ce sens par Freud.

Troisième position freudienne sur la psychose

Elle s'inscrit dans la deuxième topique.

Articles : *Le moi et le ça* (1923), *L'économie du masochisme* (1924), *Névroses et psychoses* (1924), *Perte de la réalité dans les névroses et psychoses* (1924), *La dénégation* (1925).

L'opposition s'établit toujours entre névroses actuelles et maintenant trois catégories distinctes : névroses de transfert, névroses narcissiques (dépression et mélancolie) et psychoses (paranoïa et schizophrénie).

Dans les névroses, le moi tient compte de la réalité et du surmoi ; il y a conflit surmoi/ça.

Dans les psychoses, il y a rupture entre le moi et la réalité ; le moi tombe sous l'emprise du ça et construit une néo-réalité (délire) conforme aux désirs du ça. Il y a conflit entre le ça et le monde extérieur.

Importance de l'hypothèse freudienne de 1924 : il existe une troisième solution pour le moi, se déformer pour ne pas avoir à rompre avec la réalité extérieure. Cette hypothèse n'a pas été suivie et a été éclipsée par le concept de clivage.

Quatrième position freudienne sur la psychose

Articles : *Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique des sexes* (1925), *Le fétichisme* (1927), *Les types libidinaux* (1937), *L'Abrégé de psychanalyse* (1938), *Le clivage du moi dans le processus de défense* (1938).

Les notions de *Spaltung* (clivage), de *Verleugnung* (déli), processus psychotique, est ici traitée.

C'est dans l'article inachevé de 1938 sur le clivage du moi que Freud reprend son idée de « *déformation* » défensive du moi devant la menace d'éclatement. Il décrit l'enfant comme amené à cette « déchirure » de son moi (NDLR : Cf. Ferenczi).

Ce clivage amènerait toute une série de troubles qui ne sont ni névrotiques, ni psychotiques.

3. Positions postfreudiennes

c. Du côté des névroses

Karl Abraham

Assez tôt chez K. Abraham et W. Reich, puis chez Glover et E. Bergler, il y a des études cliniques concernant des organisations psychiques où « *le caractère* » et « *la personnalité* » sont mis en avant et qui sortent du cadre de la névrose.

Plus tard, R. Diatkine et J. Favreau évoqueront à ce sujet une « *crise névropathique* » avec phénomènes de dépersonnalisation et de déréalisation qui conduisent aux confins de la psychose.

voir son reflet dans l'eau. La beauté de cette image le laisse stupéfait (narcisse a donné narkê, puis narcose). Il désire passionnément cette image inaccessible, croyant que c'était un autre. Il en reste stupéfait sans manger et sans boire devant cette fontaine et en meurt. Il poussera devant celle-ci les fleurs portant son nom.

Sandor Ferenczi

S. Ferenczi évoque l'incapacité de s'adapter aux frustrations de certains névrosés qui tentent de récupérer une toute-puissance narcissique dans une modification du monde extérieur.

Ces travaux ont été repris par B. Grundberger.

Mélanie Klein

M. Klein, et son école, a innové avec sa notion de « *noyau psychotique de base* », notamment avec les concepts de *position paranoïdes* (l'objet est clivé et la partie mauvaise est rejetée) et de *position dépressive* (l'enfant accède à un objet total introjecté). Mais les mêmes mécanismes archaïques jouent dans les deux positions (clivage, déni, idéalisation, emprise).

Pour dépasser l'angoisse dépressive, l'enfant doit arriver à un degré suffisant d'inhibition de la haine et de pouvoir de réparation de l'objet.

Pour M. Klein, l'angoisse dépressive de l'enfant « *peut être comparée à l'angoisse psychotique de l'adulte* ». L'échec de l'accès à la position dépressive provoque des états qu'elle qualifie de « *limite* » où l'individu est « *servilement soumis à l'objet* » par une « *fuite vers les bons objets externes* », par opposition aux mécanismes psychotiques où la fuite vers le bon objet intériorisé conduit à la négation de la réalité.

Pour les kleinien, tous ces mécanismes, condensés dans *l'identification projective*, sont des mécanismes normaux du développement. Ce sont ce qu'A. Segal appelle, es « *équations symboliques* » pour les distinguer des vrais symboles fonctionnels qui surviennent plus tardivement.

L'identification projective, très utilisée dans les états-limites, attaque le moi et altère ses parties au contact de la réalité externe (Cf. les « *déformations défensives du moi* » décrites par Freud).

Maurice Bouvet

M. Bouvet a apporté une importante contribution à l'étude de la relation d'objet pré-génitale. En s'appuyant sur les travaux de :

K. Abraham sur l'objet partiel et la phase anale

H. Nunberg² sur la régression au stade sadique

O. Fénichel³ sur la partie animique du moi

C. Odier⁴ sur le secteur pré-logique du moi

² Hermann Nunberg se forme à la psychanalyse à Zurich et suit une analyse par Paul Federn. Dès 1914 il s'installe à Vienne et, en tant que membre de la Société psychanalytique de Vienne, il est celui qui propose d'imposer l'analyse didactique comme pré-requis à la pratique de psychanalyste. En 1932, il émigre aux États-Unis.

³ Otto Fenichel, né à Vienne en 1897, mort en 1946 à Los Angeles, est un médecin et psychanalyste autrichien. Il a été lié au cercle de Freud dès 1918. Selon Wilhelm Reich, il voit "en tout et dans tout le monde la sexualité latente". Il a fait son analyse avec Paul Federn puis une autre tranche avec Sandor Rado à Berlin. Exilé en 1933 au Danemark puis à Prague et enfin aux États-Unis. Il a en effet été partout très actif pour la psychanalyse, les institutions et la formation, il a en effet été marqué par son passage à l'Institut psychanalytique de Berlin. Il était aussi sensibilisé à un engagement vis-à-vis des dimensions sociales et politiques de la pratique (freudo-marxisme).

⁴ Charles Odier (né en 1886 à Genève et mort à Lausanne en 1954) est un psychiatre et psychanalyste suisse. Il a rencontré Freud et fait une psychanalyse avec Karl Abraham et Franz Alexander. Il a connu la psychanalyse à Genève grâce à Théodore Flournoy. Il a aussi été influencé par Edouard Claparède, Jean Piaget et Pierre Janet. De 1929 à 1939, il s'est consacré à promouvoir

M. Bouvet décrit une relation « *pré-génitale* » distincte du fonctionnement psychotique, et loin du fonctionnement névrotique, caractérisée :

- par un moi fort et faible, selon les liens d'objets.
- l'échec des identifications primaires entraîne la persistance d'une image archaïque de l'objet.
- Une « *introjection conservatrice* » en lien avec le « *moi auxiliaire* » que de vient l'objet significatif, « *ni trop près, ni trop loin* ».
- L'absence d'intégration de la haine primaire
- Une projection massive
- Un surmoi cruel
- Fuite des relations génitales
- Érotisation des relations objectales

Henri Sauguet

H. Sauguet pose le problème des structures limites avec son concept de « névrose de caractère »

Otto Kernberg⁵

(À compléter)

Les troubles graves de la personnalité : Stratégies psychothérapeutiques, Ed.: Presses Universitaires de France, 2004, Coll.: Le fil rouge

La thérapie psychodynamique des personnalités limites, Ed.: Presses Universitaires de France, 1995, Coll.: Psychiatrie ouverte

Heinz Kohut⁶

(À compléter)

- *Formes et transformations du narcissisme dans Dix ans de psychanalyse en Amérique*, H. P. Blum (éd.), éd. PUF, coll. Le fil rouge, 1981
- *Réflexions sur le narcissisme et la rage narcissique*, RFP, Vol. 42, n° 4, 1978

la psychanalyse à Paris. Il a été l'un de ceux, avec Raymond de Saussure notamment, qui a fondé la Société psychanalytique de Paris. Il a travaillé des concepts comme la genèse du moi, le surmoi, le "sur-ça", l'angoisse et la question des conséquences de l'abandon qui a été ensuite repris par sa collaboratrice Germaine Guex. Il a tenté de combiner l'approche de Piaget pour ce qu'il appelait "la méthode génético-analytique". Il a quitté Paris pour Lausanne où il a contribué à former de jeunes psychanalystes, maintenant des contacts scientifiques avec certaines revues comme "Evolution psychiatrique". Il a notamment analysé Michel Gressot et René Henny.

⁵ Otto F. Kernberg (1928-) est un psychiatre et psychanalyste américain reconnu pour son travail théorique et clinique sur les cas-limites et les pathologies du narcissisme, mais fort contesté pour ses positions au sein de l'API où il a pris selon certains un pouvoir considérable sur la formation, sur l'ouverture de la psychanalyse au monde universitaire et à la recherche. Ses ouvrages sont relativement incontournables pour la psychopathologie psychanalytique, et ont anticipé la révision contemporaine du corpus psychanalytique, imposée par l'efflorescence de nouvelles formes de pathologies échappant au triptyque daté « névrose, psychose et perversion ». Cette révision s'opère tant à l'intérieur de l'API qu'actuellement dans les groupes lacaniens où la notion même d'état-limite ne soulève plus le même tollé qu'au moment où Kernberg, Heinz Kohut son grand "rival" américain, et - en France- Jean Bergeret (psychanalyste), promouvaient leurs conceptualisations sur le sujet.

⁶ Heinz Kohut (3 mai 1913 – 8 octobre 1981) est un psychanalyste américain né à Vienne (Autriche) qui a contribué massivement à la psychologie du Self. Il s'est dissocié de la position analytique freudienne en affirmant que la psychopathologie n'émerge pas seulement des conflits entre les pulsions et le surmoi, mais surtout d'échecs récurrents dans les relations objectales précoces. Pour Kohut, ces échecs répétés fragilisent le Self et stoppent son développement.

Daniel Widlöcher

(À compléter)

André Green

(À compléter)

Essentiellement :

- *La folie privée, psychanalyse des cas-limites*, Gallimard Folio essais, 2003
- *Le travail du négatif*, Paris, Minuit, 1993
- *Le discours vivant : La conception psychanalytique de l'affect*, PUF, 2004

Pierre Marty et Michel Fain

Cf. la notion « d'investissement narcissique psychosomatique » lié à une carence de l'environnement conduisant à un repli narcissique de la libido, avec renforcement des conduites auto-érotiques ou mouvement dépressif

d. Du côté des psychoses

- Glover pour qui « *la psychose n'est pas une défense mais une défaite* »
- M. Bouvet :
 - la dépersonnalisation (vue comme « *antithèse du délire* » dans la mesure où le moi s'accroche encore à la réalité)
 - Surinvestissement narcissique du moi et déni de la réalité extérieure.
 - Le moi est asservi au ça, d'où les activités délirantes, interprétatives et hallucinatoires.
 - Fixations et régressions précoces
 - Retrait objectal dans un univers archaïque et angoissant
 - Activité projective intense
 - Investissements et désinvestissements se succèdent
- Cf. M. Klein et la notion de « *soubassement psychotique de la névrose* »
- Cf. A. Green qui insiste sur la problématique du morcellement qui remplace dans la psychose l'angoisse de castration névrotique.
- PC. Racamier, l'activité synthétique du moi s'affaiblit ou disparaît, identification projectives (VAP) et retrait objectal, antœdipe, fantasme d'auto-engendrement.
- D. Widlöcher, le noyau structurel de la psychose :
 - perception altérée du monde extérieur
 - conduite agie de fantasmes
 - organisation archaïque de la vie pulsionnelle
 - angoisse de morcellement
- R. Misès : relation duelle, forclusion, clivage, défaut de symbolisation ; Cf. Dysharmonie évolutive.
- Green et la « *psychose blanche* » comme ce qui était auparavant appelé « *prépsychose* ».

e. Du côté de la pathologie infantile

- S. Lebovici (1971) et les psychoses infantiles, incapacité des parents à favoriser les identifications sexuelles.
- Betelheim et les mères « autistiques », enfant insensible à l'environnement
- Bateson et le message paradoxal
- Mises et les dysharmonies évolutives

- M. Mahler et la « *psychose symbiotique* », différente de la psychose autistique, relation dyadique au delà de la 4^e année, réactions fortes aux frustrations, décompensation à l'occasion de séparation d'avec la mère.
- Winnicott distingue l'économie autistique organisée et le retrait autistique défensif (recharge libidinale)
- R. Diatkine : grande quantité d'énergie libidinale dépensée par crainte de la position dépressive (++) dans les états-limites adultes).

f. Du côté des états-limites

- Le terme de *Border line* est apparu en 1884 dans une étude de C. Hugues.
- JC Rosse et les « *folies limites* », 1890.
- A. Wolberg, 1952 : répétition de relation maître/mâîtrisé, fluctuation séduction/agressivité, grand besoin de gratifications, allergie aux frustrations, difficulté de gestion pulsionnelle, conduites d'échec et d'abandon, conduites auto-punitives (masochisme).
- O. Fenichel : on peut rencontrer chez un même patient des mécanismes névrotiques et psychotiques, des « *cas mixtes* ».
- A. Stern⁷ : origine traumatique des états-limites, toxicité de l'environnement.
- R. Knight : la réalité extérieure est sollicitée pour pallier la défaillance de la réalité interne ; originalité de l'aménagement dépressif et besoin d'incorporation de l'objet ; recours aux objets contra-phobiques ; passage à l'acte.
- Sacha Nacht : reprend l'idée freudienne de « déformation du moi » et fait l'analogie avec les « troubles de la personnalité »
- WD Fairbairn⁸ analyse la clivage chez ces patients « à tendance schizoïde »
- M. Klein et le clivage de l'objet, fonction normale dans le développement précoce du moi. Elle insiste, à propos des états)limites, sur le mode de relation maniaque comme lutte anti-dépressive.
- H. Hartmann⁹ s'intéresse au mode de relation entre le soi et le moi.

7

⁸ William Ronald Dodds Fairbairn est un psychanalyste écossais né en 1889 et mort en 1964. Philosophe, théologien puis médecin, il s'est tourné vers la psychanalyse. Il a eu Ernest Connel comme psychanalyste. Il a notamment étudié en Allemagne, ce qui lui a permis, vu sa connaissance de la langue, d'accéder directement aux textes de Sigmund Freud. Sa fille et des proches de l'œuvre du psychanalyste ont pu démontrer la forte influence qu'Aristote et Hegel ont eu dans son œuvre. Ce détail a une certaine importance lorsqu'on sait à quel point Freud se méfiait de tout système philosophique, celui de Hegel en particulier. C'est la guerre de 1914 qui l'a décidé à entreprendre des études de médecine avec le projet de devenir psychothérapeute. Il a ainsi travaillé sur les névroses de guerre, puis sur les adolescents délinquants, ses idées ont beaucoup inspirés les éducateurs. Il a été l'un des premiers à parler de responsabilité diminuée dans le cadre d'une expertise psychiatrique. Il est surtout un des pionniers des théories de la relation d'objet. Il s'est tenu à l'écart des controverses entre kleinien et "anna-freudien". Sur certains points, il était très proche des idées de Mélanie Klein (les *états schizoïde* de Fairbairn 1940, la position schizo-paranoïde de Klein). Sur la question de l'objet, la théorie de Fairbairn diffère de celle de Freud dans la mesure où selon lui, ce n'est ni la satisfaction de la pulsion ni le fantasme qui priment, mais le fait qu'il est orienté vers la réalité.

⁹ Heinz Hartmann (1894-1970) est l'un de ceux qui ont le plus marqué la psychanalyse moderne, tant par ses élaborations théoriques que par le pouvoir qu'il a pu acquérir au sein de l'International Psycho-Analytic Association. Chassé d'Europe par la montée du nazisme, Hartmann a eu une influence décisive sur la place qu'a occupé la psychanalyse aux États-Unis. Avec Ernst Kris et Rudolf Loewenstein, Hartmann a travaillé à l'élaboration d'une véritable psychologie psychanalytique qui a tenté de prendre en compte l'ensemble de l'être humain. Pour cette raison, sa théorisation se centre

- Point de vue repris par O. Kernberg : clivage du moi d'où fonctionnement oscillatoire du moi ; le clivage est une défense du moi, non une défaite comme dans la psychose. Pour lui, les caractéristiques de l'état-limite sont :
 - Intensité prématurée des sentiments du transfert
 - Explosivité et fluctuations de l'affect
 - Défaut de contrôle des affects transférentiels
 - Affaiblissement de l'épreuve de réalité
 - L'image du moi est dépréciée
 - Colère concernant l'imgo maternelle
 - Transfert : le thérapeute est vécu comme devant tout donner
 - Manque de tolérance à l'angoisse (moi faible)
 - Manque de contrôle des pulsions
 - Défaut des sublimations
 - Idéalisation primitive
 - Formes précoces de projection (identification projective)
 - Déni de la réalité
 - Moi-idéal prédominant (omnipotence)
 - Fixation à l'oralité sadique (agressivité)
 - Défaut d'intégration du surmoi
- Pour O. Kernberg, les états-limites représentent une organisation spécifique et stable. Ils présentent une vulnérabilité particulière aux produits psychotropes (alcool, drogues) avec risque de décompensation psychotique.
- Kohut, à propos de l'idéalisation des états-limites, parle de « self grandiose » et de pathologie narcissique.
- H. Deutch a développé le concept de « *personnalités as if* », caractérisées par leur apparente absence de symptôme et leur allure de « normalité », manque d'authenticité affective.
- Winnicott et la notion de « *faux self* »
- Joyce Mc Dougall et les « *normopathes* » : l'espace psychique n'est pas morcellé comme chez le psychotique, mais non constitué, il demeure une enveloppe vide.
- A. Green : le principe de plaisir ne peut advenir qu'en payant un lourd tribut au masochisme, Cf la réaction thérapeutique négative et érotisation du surmoi. Les états-limites présenteraient deux caractéristiques essentielles :
 - Lutte oscillante pour demeurer dans le champ du principe de réalité
 - Lutte oscillante entre perte et récupération objectale.
 - Emprise de l'hallucination négative (flou entre l'image réelle et l'image perçue)
 - Oscillation entre libido objectale et libido narcissique

sur le *Moi et ses fonctions*, en apportant une attention particulière au *développement* de la personne et à son *adaptation*. Un des concepts les plus critiqués est assurément celui d'un *Moi autonome* qui se situerait hors du conflit psychique, ce qui, pour plusieurs constitue une sorte de reniement de la psychanalyse. Cette théorie, baptisée la Psychologie du Moi, a totalement dominée la psychanalyse américaine au point qu'il soit tentant parfois de les confondre. En fait, Hartmann a proposé une vision fortement modifiée de la théorie freudienne, limitant l'importance de la psycho-sexualité et portant beaucoup d'attention à la réalité et aux facteurs observables. Il est à remarquer que dans l'histoire de la psychanalyse, les déviationnistes ont tous élaboré des théories tendant à mettre la sexualité en marge.

- Défaut de refoulement
- L'échec de ce balancement conduit à la dépression
- PC Racamier : le patient état-limite n'a pu prendre appui sur les représentations transmises par la réalité (environnement maternel) pour constituer ses fantasmes (Cf., les deux voies de construction des fantasmes : fantasmes originaires (sources pulsionnelles) + éléments perceptifs de l'environnement précoce ; d'où le maintien de versions archaïques non subjectivées. Les éléments des état-limites pour PC Racamier :
 - Imprévisibilité
 - Vulnérabilité
 - Dépendance
 - Angoisse circulante chronique
 - Malaise social permanent
 - Défenses rigides contre les fantasmes inconscients
 - Imago paternelle dévalorisée

III. Importance et complexité de la terminologie

(Non traité)

IV. Hypothèses psychogénétiques

Mon hypothèse est celle d'une lignée psychogénétique distincte, dès l'origine. Quand Freud parlait de l'enfant « pervers polymorphe », c'est surtout, ici, de ce polymorphisme qu'il faudrait parler.

Cf. Freud dans Moïse et le monothéisme : un traumatisme infantile précoce (carence narcissique) donne naissance à une « névrose infantile » qui reste longtemps silencieuse, sous une apparence de normalité, jusqu'à une décompensation tardive et la « victoire » de l'élément traumatique sur le moi.

Cf. « après-coup »

1. Psychogenèse psychotique

Des tableaux psychogénétique de Robert Fliess¹⁰ (1950) et sa « *divided line* » inspirée des travaux de K. Abraham qui situait cette ligne de crête entre prégénital et

¹⁰ **Robert Fliess** (1895–1970) was a [psychoanalyst](#) and son of [Wilhelm Fliess](#), an ENT doctor and colleague of [Sigmund Freud](#). He coined the term ambulatory psychosis.[1] He wrote about [sexual abuse](#) and hinted that his father had abused him. À partir du concept de divided line proposé par Robert Fliess en 1950 : cet auteur, disciple d'Abraham et fils de W. Fliess, situait au moment de l'organisation de l'analité une sorte de « point de bascule » entre les structures névrotiques et les structures non névrotiques. Il souligne la valeur d'une ligne de partage (divided line) entre les « deux pentes "prégénitale" et "génitale" de structuration » et illustre son importance quant à l'évolution oedipienne ultérieure. Le « passage » de cette ligne devant marquer « le début de la capacité pour le sujet de disposer d'une efficace maîtrise anale ». Si ceci échoue, les fixations précoces antérieures organiseraient « l'érotisation des pulsions violentes initiales sous le primat d'une agressivité globalement envahissante faisant le lit de la psychotisation ». J. Bergeret en déduit que les états limites tirent leur origine d'une sorte de « fixation ambiguë, et profondément inhibante du point de

génital au milieu du stade sadique-anal, entre la phase de réjection et la phase de rétention, et celui de M. Benassy (1967) (fig. n°1, p. 72).

Dans le cas de trauma précoce (agression ou carence narcissique précoce), après le silence de la latence, tous les acquis évolutifs seraient remis en cause au moment de l'adolescence, et finalement « structuré » dans le sens psychotique.

Il est à remarquer que le passage entre ces deux modalités de fonctionnement mental, névrotique et psychotique, existe toute la vie durant (Cf. fig. n° 2, lignée de droite).

D'où l'importance des rencontres, organisatrice ou désorganisatrices, à l'adolescence ...

2. Psychogenèse névrotique

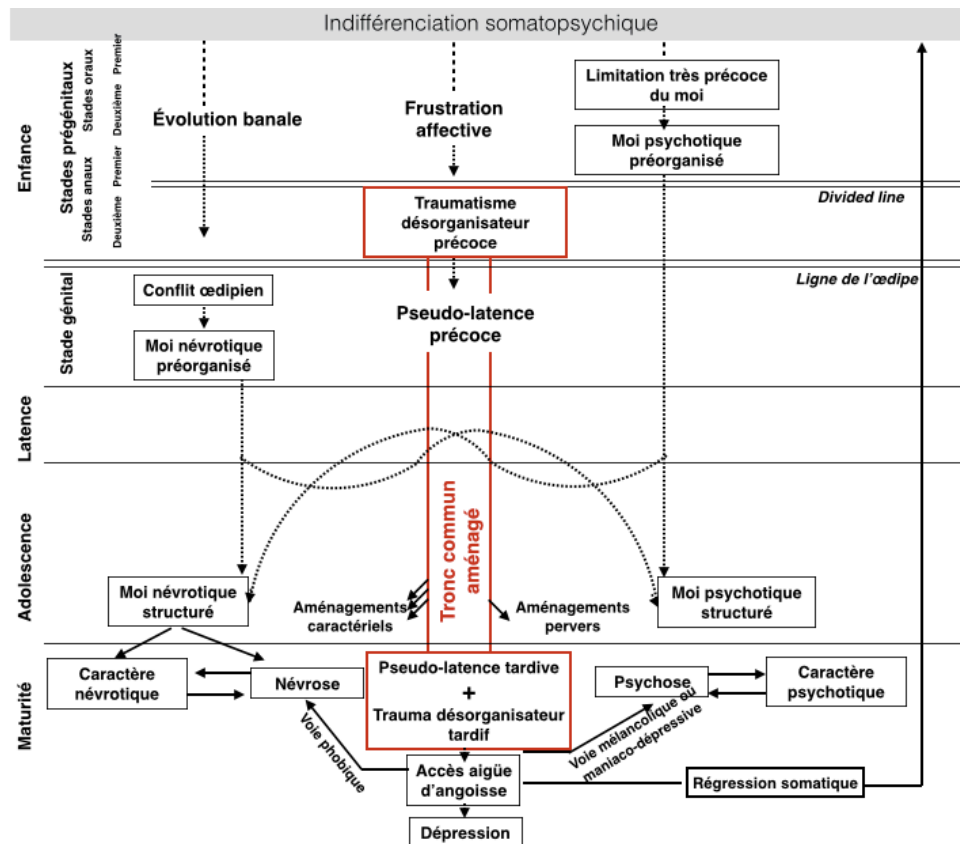
Un moi n'ayant pas connu de fixation sévère pendant toute la période prégénitale, et qui va aborder le conflit œdipien avec une assez grande souplesse pour être imprimé d'une organisation sous le primat du génital, va prendre la voie névrotique. La remise en cause de l'adolescence l'oriente vers une « structure » névrotique.

J. Bergeret ne voit que deux névroses mentales : hystérique et obsessionnelle ... (Cf. tableau).

Âge	Stade libidinal	Tendance	Mode	Relations objectales	Moi	Pathologie
1	Oral I Oral II	Sucer	Autoérotisme	Garçon Passivité Fille	Autoérotisme	Schizophrénie
		Mordre Dévorer	Incorporation totale	<ul style="list-style-type: none"> • Identification avec mère active • Réponse agressive à la frustration par mère omnipotente • <i>Masturbation infantile primitive</i> • Répétition pour le plaisir des stimulations génitales données par la mère pendant la toilette • <i>Souhait d'enfant primitif</i> • Identification avec la mère qui possède tout et dont l'agent est le sein 	Narcissisme Soi-même objet (Anxiété) Omnipotence magique (gestes)	Mélancolie Manie
2	Anal I	Incorporation Expulsion	Amour partiel avec incorporation	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Souhait d'enfant passif</i> • Recevoir un enfant de la mère • Activité plus grande que la fille • En échange du souhait d'enfant passif • Souhait actif : faire présent d'un enfant à sa mère • Passivité plus grande que le garçon 	Moi (honte) Omnipotence magique (mois)	Paranoïa
3	Anal II	Rétention	Amour partiel	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Début de l'œdipe</i> • Père rival, mère objet sexuel • Possibilité d'œdipe négatif passif • Envie du pénis • Désir de posséder la mère • Père rival • Masturbation manuelle insuffisante, abandonnée tôt 	Moi distinct des objets Principe de réalité	Névrose obsessionnelle
4	Stade œdipien Primauté Phallique	Rétention	Amour partiel	<ul style="list-style-type: none"> • Fantômes et rêves sexuels sur le schéma de la scène primitive • Type oral (relation mère-enfant) : se fêter mutuellement • Type anal : miction, défécation, coups (actifs/passifs) • Type phallique : masturbation réciproque, toucher, regarder 	Culpabilité (réalité)	Hystérie
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Découverte de la castration</i> • Mère phallique compensatrice • <i>Dissolution de l'œdipe</i> • <i>Début de l'œdipe</i> • Abandon de la mère objet d'amour (profonde hostilité) • Espoir du pénis • Transfert des tendances passives (et positives), y compris le souhait d'enfant au père (objet d'amour phallique) • Du père, la castration devient acceptable, grâce à l'identification de la mère châtrée • Sublimation partielle des tendances actives 				Formation du surmoi		
5	Primauté Phallique	Rétention	Amour objectal	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Découverte de la castration</i> • Mère phallique compensatrice • <i>Dissolution de l'œdipe</i> • <i>Début de l'œdipe</i> • Abandon de la mère objet d'amour (profonde hostilité) • Espoir du pénis • Transfert des tendances passives (et positives), y compris le souhait d'enfant au père (objet d'amour phallique) • Du père, la castration devient acceptable, grâce à l'identification de la mère châtrée • Sublimation partielle des tendances actives 	Formation du surmoi	Hystérie
6	Primauté Phallique	Rétention	Amour objectal	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Découverte de la castration</i> • Mère phallique compensatrice • <i>Dissolution de l'œdipe</i> • <i>Début de l'œdipe</i> • Abandon de la mère objet d'amour (profonde hostilité) • Espoir du pénis • Transfert des tendances passives (et positives), y compris le souhait d'enfant au père (objet d'amour phallique) • Du père, la castration devient acceptable, grâce à l'identification de la mère châtrée • Sublimation partielle des tendances actives 	Formation du surmoi	
7-10	Latence	Déssexualisation	Inhibition des buts sexuels	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Découverte du vagin</i> • Dissolution du complexe d'œdipe • Tendances actives seront plus tard transférées sur son propre enfant 		
11-12	Primauté génitale	Amour objectal	<ul style="list-style-type: none"> • Mâle actif • Femme passive 	Source : Jean BERGERET, Les états-limites, Payot, 1984, p. 72	Sentiments sociaux	Santé

vue évolutif, à cette *divided line* d'hésitation entre tendances organisatrices à vectorisations psychotiques ou névrotiques.

3. Psychogénèse de la lignée dépressive-limite.



Le trauma s'est produit après la *divided line* mais avant l'œdipe (Cf. schéma n° 2, deuxième ligne horizontale) : le moi s'engage dans une troisième voie qui va constituer une structure au sens propre du terme.

Cf. *névroses actuelles* et *névroses traumatiques* chez Freud et dans l'*Abrégé de psychanalyse* l'hypothèse de la répartition de ces structures comme « *d'autres états plus proches des névroses* »

a. Le traumatisme initial

Trauma au sens freudien d'un excès d'intensité pulsionnelle dans un contexte de maturation en cours du moi avec épuisement fonctionnel et adaptatif de ce moi encore impropre à faire face à un tel assaut dans les conditions génétiques du moment.

- Cf. l'article de 1912, Les types d'entrée dans la névrose : il s'agit d'un événement *vécu* à partir du monde *extérieur*, avec bouleversement de l'équilibre acquis suite à une élévation précoce et inattendue de la quantité de libido entrant dans l'économie psychique de façon trop soudaine.
- Cf. *Au delà du principe de plaisir* : c'est le principe de plaisir qui est atteint en premier ; il y a rupture des défenses antérieurement acquises.
- Cf. K. Abraham insiste sur la nature narcissique du trauma (carence ou blessure) liée à une déception primaire, avant la maîtrise des désirs œdipiens.
- Denise Braunschweig pose l'hypothèse d'une perception prématurée de la scène primitive et parle « *d'œdipe précoce* ».

- Cf Freud et la précocité du moi dans la névrose obsessionnelle : dans la genèse des états-limites ce serait le contraire : c'est une quantité de libido trop précoce (provocation à une génitalisation précoce) par rapport à l'état de maturation du moi.
- La seule réponse possible du moi est la régression sur les positions narcissiques.
- Cf. *L'homme aux loups* revu par F. Pasche, importance du trauma initial (perception trop précoce de la scène primitive).
- Le trauma précoce déclenche un désinvestissement pulsionnel et un retrait narcissique qui conduit à la phase suivante de l'évolution limite.

b. Le tronc commun aménagé

- Suite au trauma précoce, l'évolution libidinale se fige sur des positions narcissiques régressives, constituant une sorte de période de latence anticipée, une « *pseudo-latence précoce* ».
- C'est une pseudo-latence prolongée, car débutant avant la période œdipienne, et se prolongeant au delà de l'adolescence ; la crise œdipienne et la crise adolescente sont escamotées.
- Parfois toute la vie et l'évolution se fait vers un mode particulier de fonctionnement mental.
- Ainsi se constitue un véritable « *tronc commun aménagé* » caractérisant l'organisation dépressive-limite ; il y a absence de manifestations symptomatiques.
- Dans *Moïse et la monothéisme*, Freud pense que le trauma initial demeure inaperçu de sorte que les conséquences visibles peuvent être tardives.
- Il y a déplacement du champ conflictuel : des rapports du moi au ça vers les rapports du moi avec le monde extérieur.
- Cf. Freud dans *Psychologie collective et analyse du moi* : la latence normale refoule l'œdipe et seul persiste pour le parent un sentiment de tendresse qui active l'idéal du moi et les sublimations. Dans la pseudo-latence, il n'y a pas de refoulement vrai et l'idéal du moi reste emprunt de narcissisme et de quête de la tendresse attendue primitivement d' l'objet ; c'est le champ de l'idéalisation et non de la sublimation.
- Dans les *Trois essais*, Freud estime que cette forme de précocité sexuelle « *a le caractère de certaines perversions* », avec un surmoi peu développé.
- Dans la pseudo-latence, il n'y a pas de déclin de l'œdipe car celui-ci a été mal abordé, dévié et finalement dénié.
- Le retour vers le narcissisme implique un retour vers l'analité, mais de façon plus silencieuse que chez l'obsessionnel
- Il y a fixation à une angoisse de perte en terme d'anaclitisme
- Ceci opère un « *verrouillage* » de la régression limitant l'effondrement du moi dans le sens psychotique.
- Mais ce verrouillage fixe le moi sur la limite, « *entre deux chaises* ».
- C'est aussi à ce niveau que jouerait le clivage du moi signalé par Freud, clivage entre deux attitudes pulsionnelles : un fonctionnement conforme à la réalité extérieure (versant névrotique), un versant conforme à la réalité intérieure d'angoisse de perte d'objet (versant narcissique, voie psychotique).

c. Les évolutions possibles du tronc commun

- Il faut insister sur le côté instable du tronc commun aménagé.
- Trois évolutions possibles :
 - Lutte réussie contre la menace dépressive par « *contorsions imitatives* » de comportements idéaux surévalués.
 - Éclatement de l'aménagement protecteur
 - Renforcement du système narcissique en circuit fermé

1) Les évolutions spontanées

- Le moi recherche la stabilité en évitant les crises extérieurement visibles.
- Cf les deux flèches sur le tableau vers les lignées névrotique et psychotique sans qu'aucune n'atteigne ni l'une ni l'autre (vers aménagements pervers et caractériels)
 - Les aménagements caractériels
- Aménagement silencieux tant que l'objet joue le jeu du narcissisme, mais malaise sérieux dès que l'objet se dérobe à la fonction obligatoirement gratifiante (et cela seulement) que le sujet exige de lui.
- Importance de la fixité des aménagements réactionnels
- Absence de symptômes apparents (culpabilité, angoisse, dépression)
- Cf « *névrose de caractère* » qui ne relève pas, en fait, de la névrose car le conflit est reporté sur la relation objectale et n'atteint pas le statut, intérieur au moi, de l'opposition ça-surmoi.
- Cf. la « *perversion de caractère* » qui relève, elle, vraiment de la perversion. Le narcissisme de l'autre est perçu comme menaçant le sien. Il y a déni, non du sexe féminin, mais du narcissisme de l'autre.
- Cf. « *psychose de caractère* » : clivage encore plus poussé des objets. Erreurs d'évaluation du réel. Risque de dépression grave.
 - L'aménagement pervers
- Déni d'une partie du réel, à savoir le sexe féminin, mais aussi, spécifiquement ici, sur n'importe quel élément de la réalité.
- Objet partiel phallique complétement surinvesti.
- Les éléments délirants restent circonscrits (contrairement à la psychose)

2) Évolution par éclatement du tronc commun

- Lorsqu'une solution plus adaptée (caractérielle ou perverse) n'a pu s'aménager et qu'un accident aigu compromet l'équilibre de l'état-limite, survient l'angoisse paroxystique improprement appelés « *névrose d'angoisse* ». PC Racamier insiste pour dire qu'il s'agit d'une crise suraiguë proche de la dépersonnalisation (M Bouvet).
- Cet accident est en fait un après-coup du trauma.
- Cf. décompensations à l'adolescence (remise en cause des identifications sexuelles en lien avec les identifications parentales, « *choix* » qui aurait dû se faire à l'œdipe)
- Nombreux symptômes somatiques (signes physiques de l'angoisse)
- L'évolution peut se faire vers :
 - Le maintien de l'organisation limite mais maintenant sur le mode dépressif

- Vers la voie structurelle névrotique si alliance avec un moi auxiliaire faisant office de surmoi fort ; orientation plutôt phobique.
- Vers la voie structurelle psychotique si la ça balaye un moi trop faible, mode maniaco-dépressif ou mélancolique.
- Régression somatique, mode régressif archaïque, délibidinisation
- Suicide

V. Le point de vue métapsychologique

1. Le moi

- Le moi de l'état-limite se caractérise par son aspect lacunaire, vacuolaire.
- Une incomplétude narcissique primaire, plus ou moins importante, a laissé dans le moi une sorte de vide, plus ou moins grand que le moi cherche à combler sans jamais y parvenir.
- Freud, dans *Névrose et psychose* (1924) décrit comment le moi se défend des conflits d'instances notamment en se crevassant en un certain nombre de lacunes.
- Il s'agit d'un moi anaclitique dans la mesure où il a besoin du concours de l'autre pour se sentir narcissiquement complété.
- On pourrait parler de « personnalités aménagées »
- Les investissements s'avèrent mobiles et labiles.
- Comportements extérieurs « hypernormaux »
- Adaptables, séduisants, énergiques (faux dépressifs à défense maniaque)
- Cf. le *narcissisme moral* d'A. Green (1967), constitué de :
 - Le corps propre perçu comme objet de l'autre et comme besoin d'expérimentation des limites
 - Dénier du plaisir (sensiblerie)
 - Pseudo-sublimation contre une honte du besoin sexuel
 - Fausse humilité masquant une « rêverie messianique »
- D. Braunschweig : limite entre intérieur et extérieur, difficultés dans l'établissement des limites corporelles (troubles praxiques)
- Otto Kernberg : le moi est constitué de deux secteurs opérationnels :
 - L'un adapté avec la réalité extérieure, à savoir les objets qui ne réveillent aucune blessure narcissique
 - L'autre en position de retrait par rapport aux objets risquant de remettre à vif la blessure narcissique
- Il ne s'agit pas d'un clivage mais de deux systèmes de défense autonomes tel que Freud l'a indiqué dans *Les mécanismes de défense* (1938).
- Le moi dépend trop des variations de la réalité extérieure et des positions propres des objets.
- Sujets perçus comme des *écorchés vifs*.
- A. Stern (1948) :
 - excessif besoin de respect, de compréhension, d'affection et de soutien leur fait vite ressentir l'objet comme persécuteur.
 - L'objet a le statut de *moi auxiliaire* et de *surmoi auxiliaire*
- Hélène Deutsch, *personnalités as if* avec :
 - Plasticité passive aux identifications

- Imitation des autres
- Réassurance opérée par le groupe
- Forte suggestibilité
- Tendances agressives intenses masquées derrière une apparente docilité
- Mise à l'extérieur des conflits internes
- Attitudes antisociales
- Immaturité
- DW Winnicott parle de *faux self* avec :
 - Évitement des tensions dans le rapport avec l'objet
 - Fonction de pare-excitation du « vrai self », masqué
- M. Bouvet (1955), abandonnisme, ambivalence
- S. Nacht : moi faible et façon d'être au monde quasi-déréelle ; Cf. Freud et le *Trouble de mémoire sur l'Acropole* (1936) où Freud distingue *déréalisation* et *dépersonnalisation*.

2. L'idéal du moi et le surmoi

- L'état-limite apparaît tendu dans une dialectique spécifique entre surmoi et idéal du moi. Il y a prédominance de l'idéal du moi archaïque, héritier du narcissisme primaire.
- Inépuisable effort déployé par le sujet pour tenter de restaurer des parties non-atteintes ou perdues de la bonne relation à la mère toute puissante.
- B. Grunberger (1958) et les deux lignes évolutives :
 - Œdipe-surmoi-conflit génital-angoisse de castration-symptômes névrotiques
 - Narcissisme-idéal du moi-blessure narcissique-honte-angoisse de perte d'objet-dépression
- J. Chasseguet-Smirgel (1973) : l'idéal du moi a une fonction d'attrait du moi et le guide dans la formation du surmoi ; l'idéal du moi comme précurseur du surmoi ; chez l'état-limite, l'idéal du moi ne tient pas assez compte des limites de la réalité et ne constitue pas un moi fiable ni un surmoi bien adapté aux nécessités internes.
- Idéal du moi bloqué à une forme puérile, archaïque (Cf. métaphore de la persistance du thymus chez l'enfant)
- Idéal du moi externalisé, gratifié par l'action
- Mégalomanie de l'idéal du moi
- Atrophie complémentaire du surmoi
- Son surmoi est celui de l'autre (surmoi auxiliaire)
- Freud, Moïse et la monothéisme : période où l'autorité n'est pas encore intériorisée en surmoi
- M. Fain : confusion entre crainte de castration et perte narcissique
- J. Mallet : sujet sain devant l'échec de son idéal : modestie ; état-limite face à cet échec, dépression.

3. Le narcissisme

- P. Marty (1968) : mécanisme de « *raccrochage libidinal* » de la dépression, avec reprise objectale ou narcissique.

- L'état-limite se trouve dans l'impossibilité de rompre le lien anaclitique qui le fait dépendre de ses deux parents précœdiens.
- Kohut (1971) considère le narcissisme comme un investissement libidinal portant sur le self plus que sur le moi.
- Self grandiose
- PC Racamier et la « *faille narcissique* », au confluent du courant narcissique et du courant objectal.
- A. Green et le « *malaise corporel* » de l'état-limite : « *mal dans sa peau* », honte de son corps
- F. Pasche : l'objet du narcissique est « le meilleur de lui-même »
- Devant la menace dépressive, l'état-limite mobilise des défenses maniaques
- M. Klein : défenses dépressives et paranoïdes
- A. Segal et sa distinction entre « *l'équation symbolique* » (pour éviter douleur et frustration) et le symbole (sublimation).
- R. Diatkine : sa dialectique s'adresse aux parents anaclitiques ; recherche de substituts parentaux, dépendance d'un moi-idéal familial jupitérien

4. L'œdipe

- Freud, s'il a insisté sur le rôle organisateur fondamental de l'œdipe dans l'organisation névrotique, a aussi envisagé d'autres modes d'organisation de la personnalité.
- Dans les états non-névrotiques, le conflit œdipien s'est précocement trouvé évité et déplacé beaucoup plus que refoulé.
- Le conflit œdipien est « *allergiquement* » détecté plus précocement que chez le névrotique et déclenche des aménagements régressifs destinés à éviter l'entrée réelle dans le conflit redouté, et non à en masquer le déroulement.
- L'angoisse demeure une angoisse primitive d'abandon, de perte.
- Fantasmes de la série du *roman familial* : les parents idéaux sont « *ailleurs* ».
- Impossibilité de constituer un surmoi au sens postœdipien du terme
- C'est l'idéal du moi, héritier du narcissisme, qui guide les conduites
- M. Fain et D. Braunschweig : si désir œdipien, contre-investissement narcissique et régression anale, de sorte que « *l'armure caractérielle* » vient suppléer aux défaillances des limites corporelles.
- PC Racamier : arrêt évolutif déclenché par certaines représentations œdipiennes, relation « *triadique* » (homosexuelle) plutôt que triangulaire œdipienne.
- Spitz (1971) : l'œdipe comme point culminant pas toujours atteint de la vie sexuelle, et notion d'épigenèse ...
- Les parents ne peuvent être vécus comme sexualisés.
- M. Klein insiste sur l'angoisse créée par l'exacerbation des pulsions sadiques régressivement retrouvées au moment où débute l'œdipe.
- Ce n'est pas autour de la situation œdipienne que se constituent les défenses comme dans la névrose, mais bien pour éviter les vécus œdipiens trop angoissants, et ce sont des défenses régressives, narcissiques, qui s'aménagent.

5. L'angoisse

L'angoisse latente constitue un trait constant des états-limites, permanente, diffuse, flottante, infiltrante ...

Cf. la distinction de Freud (1926) entre :

- angoisse « *automatique* » (tension libidinale accumulée sans possibilité de décharge)
- angoisse-signal (danger libidinal, médiatrice entre symboles de mémoire et d'affect)

L'angoisse des états-limites se situe dans le registre de l'angoisse automatique, sans accès au registre symbolique.

Sa nature n'est ni la castration (névrose), ni le néantissement ou le morcellement (psychose), mais bien la perte d'objet

M. Mahler insiste sur la composante abandonnique.

Il y a évitement de la représentation de la mort, compensée par l'identification au groupe.

La libido régresse dans des efforts d'auto-conservation.

L'angoisse de mort de l'état-limite renvoie à la peur de perdre l'objet narcissique.

6. Le clivage et les défenses

Cf. névrose = refoulement ; psychose = déni ; état-limites = *clivage de l'objet*.

Dans son article de 1927, Freud fait du clivage une défense normale de l'enfant.

Le clivage de l'état-limite ne porte que sur des représentations objectales contradictoires et inconciliables.

Ce clivage-là est loin du clivage du moi réalisant un véritable dédoublement du moi.

Le clivage objectal est une étape évolutive vers le clivage du moi ; mais il est une défense efficace contre ce dédoublement.

Ce clivage de l'objet renforce l'*ambivalence*, ce qui entrave les possibilités de mentalisation de l'agressivité. Le contre-investissement de celle-ci est coûteux.

O. Kernberg parle ici « *d'idéalisation primitive* », besoin de voir l'objet extérieur comme tout bon.

À l'opposé, l'*identification projective* rejette sur un objet extérieur ce qui est vécu comme mauvais.

Le refoulement existe, mais est plus coûteux en contre-investissement. Le moi faible préfère le clivage objectal par mesure d'économie, d'où le « *cercle vicieux* » décrit par Kernberg : faiblesse du moi et clivage se facilitent la tâche.

Prédominance des introjections négatives.

L'adaptation à la réalité est maintenue grâce au clivage objectal, sans que les contacts sociaux ne soient trop poussés (internalisation difficile).

Il existe un certain degré d'*introversion* (Cf. Jung, repris par Freud), avec retrait libidinal sur la voie narcissique et les fantasmes.

Il cherche à aimer un être imaginaire ressemblant à son idéal du moi.

Il existe aussi une *forclusion* (le *rejet* de Freud, *Verwerfung*), reformulé par Lacan, effort pour rejeter le signifiant hors de l'ordre symbolique ; Pour Lacan, c'est la « *métaphore du Nom du Père* ».

Le *déni* joue un rôle aussi dans les états-limites ; *non-perception* du sexe féminin.

Nous retrouvons ici la distinction de S.J. Sperry entre déni de perception de l'objet extérieur et simple déni de la signification affective de l'objet.

7. Les mécanismes identificatoires

Le monde des objets internes se construit sous des influences diverses : principe de réalité, principe de plaisir, maturation du moi, mouvements d'introjection et de projection.

Pour éviter trop « *d'introjections négatives* », le moi utilise « *l'idéalisation pré-dépressive* » (O. Kernberg). Cf identification projective de M. Klein.

Normalement, l'interaction avec l'environnement fournit aussi son lot d'introjections positives, tandis que se développe la capacité de refoulement.

Chez l'état-limite, cette fusion des deux mouvements introjectifs (positifs et négatifs) ne peut s'opérer (Trop de négatif ? Absence de positif ? Le côté mauvais de l'objet s'impose. D'où pas de nuance, tout bon ou tout mauvais) de sorte que le clivage va remplacer progressivement le refoulement.

CN Sarlin¹¹ (1970) parle de « *l'indifférence narcissique de la mère* ».

Ce double secteur du moi rend compte d'une part des défenses de caractère

(comportement, conduites compulsives) et d'une inhibition de pensée (névrose)

Il y a une réelle difficulté à constituer une « *identité narcissique de base* »¹², laquelle, dans l'état-limite, reste liée aux identifications archaïques (incorporation orale, d'où confusion tendresse/agressivité).

Les choses se compliquent au moment des identifications secondaires (œdipe) et de la régression (du fait de l'épreuve de renoncement à l'incorporation de l'objet) due à l'entrée dans l'œdipe. Des perturbations nouvelles se manifestent (phobies, inhibition renforcée, mécanismes pervers).

Il y a, pour F. Pasche (1964) retour à une *identification archaïque mégalomane*, propre aux états dépressifs, avec idéalisation de l'objet et *hémorragie libidinale* de par la recherche de fusion avec lui.

Il s'ensuit, pour l'enfant à cette période des identifications secondaires, l'établissement d'un idéal du moi trop élevé.

Freud, dans *Psychologie collective*, évoque une fausse identification qu'il nomme « *identification par contagion et imitation* », au sein d'un groupe et en dehors de tout lien libidinal.

Les états-limites, du fait de leur faiblesse du moi, sont des proies faciles pour les éléments affectifs dominants dans un groupe (Cf. *love bombing*).

Ils sont en recherche d'une personnalité d'emprunt (as if)

8. Le fantasme et le rêve

André Green (1964) parle du « *statut fantasmatique de l'objet* », reprenant les travaux de M. Bouvet.

Il ne faut pas confondre ici avec la *satisfaction hallucinatoire* (positive ou négative).

- L'hallucination ne nécessite pas de relation objectale ; elle repose sur une représentation du désir et de la satisfaction, non sur la réalité de l'objet.
- Le fantasme est à un niveau économique plus élaboré ; c'est un effort, comme dans le rêve et le symptôme, pour concilier les exigences du principe de

¹¹ CN SARLIN, auteur américain cité par Jeanine Chasseget-Smirgel dans son livre « *La maladie d'idéalité, Essai psychanalytique sur l'idéal du moi* », L'Harmattan, 1972.

¹² Cf. Philippe Jeammet et la notion « *d'assise narcissique de la personnalité* ». Voir [texte de la Conférence de Cahors de P. Jeammet](#) (dialogue avec Puyuelo).

réalité et de plaisir. Il implique représentation de l'objet et processus hallucinatoire, mais ne se résout pas à eux.

- L'image (imago) de l'objet suppose une relation objectale valable.

L'état-limite n'a pas de difficulté avec les besoins hallucinatoires positifs (comme dans la psychose) ; sa difficulté est au niveau des hallucinations négatives, liées aux frustrations secondaires, au jeu des représentations d'agressivité et d'agression réciproque entre le sujet et l'objet.

Le mode fantasmatique est caractérisé par son caractère omnipotent qui constitue une défense contre l'intégration des phénomènes hallucinatoires négatifs.

Le masochisme compense la réalisation de désir agressif.

Cf. A. Green et l'importance des phénomènes d'hallucination négative chez les états-limites. Freud a évoqué ces phénomènes dans *Complément métapsychologique à la théorie du rêve* (1917), à propos d'hallucination primaire.

Green évoque une sorte de *surdité sensorielle et affective* comparée au refoulement primaire. Il s'agirait plus de dénégation que de refoulement. Il s'agit d'une hallucination négative de la mère reposant sur le défaut de narcissisme primaire.

M. Fain : trouble de l'investissement fantasmatique du corps propre par défaut d'investissement narcissique.

Lacan et le stade du miroir : l'état-limite se situe dans le trouble de l'imaginaire

Dans le mécanisme de production du rêve, le niveau est infrastructural, alors que dans l'élaboration secondaire le traitement est lié à la structure du sujet.

Le mécanisme du rêve : la nuit, le préconscient quitte le conscient, les représentations de mots, et se tourne vers l'inconscient, les représentations de choses ; s'ensuit un dialogue entre l'inconscient (pensées inavouées) et le préconscient (restes diurnes) qui produit le contenu latent du rêve. Le matin, le dialogue retrouvé préconscient-conscient livre l'élaboration secondaire du rêve (récit).

Dans l'élaboration secondaire des rêves par les états-limites, on retrouve donc le clivage, pré-ambivalence, narcissisme, instances idéales ... les mêmes caractéristiques que leurs fantasmes.

Le contenu des rêves est moins élaboré que dans le contexte névrotique

9. La relation d'objet et le transfert

Il s'agit chez les états-limites d'une relation d'objet prégénitale : moi faible, nécessité un objet auxiliaire, émois cataclysmiques, manichéisme, mobilité des investissements, projection, double secteur relationnel du moi, double courant relationnel et défensif, caractère quasi-hallucinoire de certains aspects de la vie, narcissisme.

Les investissements et contre-investissement sont extrêmement mobiles.

Alternance de *résistances par le transfert* (rapprochement) et de *résistance au transfert* (écartement).

La relation de dépendance des états-limites se définit comme *relation d'objet anaclitique* (intense besoin de réparation). À relier à l'*Hilfflosigkeit* (*helplessness* en anglais) de Freud (*Inhibition, symptôme et angoisse*, 1926), sentiment abandonnique.

Le *besoin d'être avant tout aimé et admiré* réduit les possibilités de compréhension et d'empathie de la part de l'objet vite inquiet devant la profondeur et l'intensité de la demande.

M. Bouvet évoque une blessure narcissique au moment de la différenciation moi/non-moi. Moment où la mère s'adaptait aux besoins maturatifs de l'enfant (M. Mahler). Dans le transfert, l'analyste est assimilé au mauvais objet ; le sujet se cramponne à des positions transférentielles déréelles.

Il est difficile de distinguer les peurs fantasmatiques et les événements traumatisants réels.

Kohut : *transfert idéalisé, transferts en miroir, acting out* fréquents, malaises, crises d'angoisse dans la cure.

C'est bien le transfert négatif qui pose le plus de problème

Manque d'insight

Transfert toujours fortement ambivalent.

Lutte incessante pour d'une part garder le contact de la réalité (déformation du moi), d'autre part oscillations entre sentiment de perte et de récupération objectale.

10. Le Contre-transfert

La projection des états-limites adhère à la peur de l'analyste.

L'analyste se sent prisonnier de tentacules imprévisibles, inquiétants et adhésifs.

Les patients supportent mal la régression analytique en raison de la rigueur du cadre et ses éventuelles modifications.

Il fait usage de provocations.

Le succès de la cure est souvent compromis ; risque d'analyse interminable.

L'analyste ne doit pas montrer sa compréhension ou sa sympathie pour les attaques et la souffrance dont ils témoignent ; il a juste à exercer sa fonction de miroir en repérant les mouvements de remobilisation du narcissisme infantile.

L'analyste ne doit pas interférer avec la mobilisation de désirs qui sont transférés, c'est à ce prix que peut être opérable une expérience émotionnelle correctrice, en raison de la nature préverbale des expériences significatives.

Danger de rejet du patient du fait de la perception par l'analyste de la faiblesse du moi comme contre-indication.

Le passage vers une organisation psychotique n'est pas exclu.

Autre danger CT : selon la formation et les préférences théoriques de l'analyste, faire du patient un névrotique ou un psychotique.

VI. La théorie de la dépression-limite

Le mode de fonctionnement de l'état-limite est d'être confronté à *la menace dépressive*.

1. Le mécanisme dépressif

Ne pas confondre symptôme et structure.

Le mécanisme dépressif repose avant tout sur une régression narcissique.

Son avidité affective le met dans une situation de dépendance étroite aux autres.

Crainte de l'effondrement si l'appui de l'objet se dérobe.

Perturbations de l'humeur, mouvements hypomaniaques

Dès que les atteintes de la poussée dépressive touchent le corps (sommeil, appétit, céphalée, tr. Digestifs, ...) l'entourage se manifeste, ce qui complique la relation de dépendance en augmentant la réciprocity des éprouvés ambivalents.

Les angoisses de mort, contrairement au mélancolique, sont vécues passivement, comme causées par l'objet.

Le trauma :

La poussée dépressive *survient à l'après-coup* du trauma (répétition de la première expérience traumatique).

Cf Freud, *Deuil et mélancolie* (1917) :

- deuil = difficulté à remplacer l'objet aimé
- mélancolie : perte en soi de l'objet d'amour ; clivage du moi => déni de la réalité => clivage du moi
- dépression : impossibilité de trouver dans l'objet l'amour attendu : clivage de l'objet (fixation qui arrête le mouvement régressif)

La dépression chez l'état-limite rester fixée au narcissisme, à la *perte de l'estime de soi* ; lutte entre moi et idéal du moi et mouvements de révolte du moi contre l'idéal du moi.

2. La théorie de la dépression

K. Abraham (1911), la dépression comme rupture d'équilibre entre activités libidinales et activités agressives.

La dépression rencontre un moi paralysé incapable de trouver seul des solutions de survie. Contrairement à l'angoisse, réaction contre un danger pulsionnel et appel au moi pour des solutions de survie.

La déception œdipienne complète et renforce les sentiments prégénitaux d'échec.

M. Klein pense que la position dépressive est universelle chez l'enfant.

Pour elle, l'angoisse est un signal (menace de désastre) alors que la dépression est un constat (de désastre matérialisé).

Conséquences : ambivalence et agressivité, vulnérabilité.

La souffrance constitue pour le dépressif une sorte de culte voué à l'objet perdu.

Le déclenchement de la crise dépressive est lié à une modification du régime pulsionnel et défensif comme à un changement intervenu dans la relation du sujet à l'objet ou à son image. La crise fondamentale fait suite à une perte d'amour, une rupture du lien d'amour. Ce sentiment de perte peut revêtir des aspects assez subtiles rappelant chez l'enfant l'angoisse ressentie à l'impression de ne plus se sentir dans le champ perceptif de la mère.

La dépression apparaît dans la mise en minorité de la libido par rapport aux poussées sadiques et masochiques et dans un mouvement d'identification agressive à l'objet, de mode introjectif.

Les parents auraient gêné les identifications primaires en recherchant à aimer à travers l'enfant, non l'enfant lui-même, mais leur propre moi-idéal.

La conscience de la séparation survient de façon prématurée chez l'enfant et l'agressivité (la haine ?) occupe alors tout le champ relationnel et affectif. Le clivage de l'objet apparaît comme nécessaire pour en conserver une partie bonne ; c'est ce qui se reproduit par la suite devant toute expérience décevante par rapport à l'idéalisation de l'objet et de sa relation avec lui.

J. Chasseguet-Smirgel relie dépression et maladie d'idéalité.

Le dépressif est exigeant : si on ne lui accorde pas tout, c'est comme s'il n'obtenait rien.

Le faisceau relationnel n'est tourné que vers l'objet tenant lieu de moi auxiliaire, véritable objet anti-dépressif, objet contra-phobique.

Le dépressif souffre d'un défaut d'empathie ; celle-ci n'a pu se mettre en place dans la relation mère-enfant. Son apparition dans la cure est un signe positif.

À l'adolescence, le diagnostic différentiel est parfois difficile entre virage schizophrénique et crise dépressive de l'état-limite.

Le suicide : tentation fréquente des états-limites mais passage à l'acte moins fréquents que dans la mélancolie.

3. L'investissement corporel chez le dépressif

Répercussions psychologiques, mais aussi corporelles de la perturbation de l'économie narcissique.

La *période du huitième mois* constitue une étape importante dans l'intégration du schéma corporel. Cf. stade du miroir, sentiment d'unité du self, jubilation et voix off de confirmation de la mère.

À défaut, faille dans le vécu corporel.

L'évolution du schéma corporel suit les étapes du développement :

Au niveau de la relation d'objet : sourire du 3^e mois, angoisse du 8^e mois, oppositionisme du 18^e mois sont les 3 organisateurs de Spitz

Au niveau libidinal : investissements successifs de bouche, vision, peau, sphincters, motilité

Si la progression affective est stoppée, l'intégration du schéma corporel est affectée.

Freud : « *Le moi est avant tout une entité corporelle, non seulement une entité tout en surface, mais une entité correspondant à la projection d'une surface* » (*Le moi et le ça*). (Cf. les zones sensibles de Penfield telles que reprises par Gérard Pommier)

L'image corporelle inconsciente devient un objet du moi.

S. Nacht : les représentations corporelles demeurent des réalités psychiques devant s'intégrer au moi.

L'investissement narcissique hypochondriaque correspond à un lien ambivalent au parent protecteur et haï.

