

COMPARAISON, DIFFÉRENCES ET PARTICULARITÉS DES ÉTATS LIMITES

Les principaux symptômes et éléments distinctifs

Introduction comparative

La première année de la vie s'est passée "*sans histoires*". La constitution du Moi s'est faite par unification de noyaux. Mais l'état limite n'est pas une structure, ce n'est donc ni une névrose ni une psychose.

Comme il n'y a pas de communication d'une structure à l'autre, on est soit névrosé, soit psychotique. C'est dans cet espace vide entre les deux structures que se situe le domaine des pathologies "état limite". Car, plutôt que d'en rester à une position strictement diagnostique, c'est plus par rapport à une structure de la personnalité que se réfère le terme "*état-limite*", remplaçant actuellement de plus en plus l'anglicisme "*borderline*". Les travaux de Jean Bergeret ont permis de dépasser l'ancienne nosographie qui définissait des pathologies assez floues oscillant entre la "*schizophrénie pseudo-névrotique*" et la "*psycho-névrose grave*".

Les individus "*états limites*", également dénommés "*cas limites*", ont dépassé le stade de la psychose, sans pour autant régresser vers des fixations antérieures. Ils ne sont donc ni névrosés, ni psychotiques. Ils se situent dans une zone frontière nosographique et structurale comprise entre la structure psychotique et la structure névrotique.

Un traumatisme affectif s'est produit pendant la petite enfance. Cela a pu être une tentative de séduction érotique faite par un adulte. Le jeune enfant a alors été soumis à une émotion qu'il a intégrée comme étant de nature génitale, n'ayant pas encore d'appareil psychique suffisant pour l'appréhender puisqu'il n'a pas atteint le stade œdipien. Ce sera pour lui une frustration, une atteinte du narcissisme. Ce traumatisme est survenu avant l'Oedipe, et l'enfant n'avait pas la protection adéquate. Il n'a pu se réfugier soit vers son père, soit vers sa mère. Il en viendra alors à faire l'économie de la période Oedipienne, pour entrer directement dans une pseudo-latence.

Le traumatisme a arrêté l'évolution libidinale. Cette pseudo-latence va se prolonger jusqu'à l'âge adulte, faisant traverser l'adolescence sans problèmes apparents.

CARACTÉRISTIQUES ET ASPECTS PARTICULIERS DE LA PATHOLOGIE BORDERLINE

Traits comparatifs, distinction et particularismes

Définition comparée de l'état limite (ou borderline)

Le sujet a donc vécu un traumatisme psychique précoce (2^{ème} ou 3^{ème} année), provoquant un effondrement psychique, par exemple un deuil au moment où le sujet a reconnu l'être proche dont il a le plus besoin, l'Objet anaclitique. Cela plonge la personne dans une latence précoce, puis ensuite dans une latence tardive qui se prolongera au-delà de l'adolescence.

C'est un deuxième traumatisme qui va réveiller le premier. Le deuxième traumatisme correspond toujours à une perte (deuil, déménagement...), provoquant l'éclosion de la maladie.

La notion d'état limite est venue pour caractériser toutes ces pathologies de psychiatrie que l'on ne savait pas où placer. Le terme renferme tous les comportements répétitifs et morbides (perversion, caractériels...) qui permettent d'éviter d'assumer une dépression. Le sujet "*état limite*" n'accepte pas l'idée d'être atteint dans son intégrité ni dans son narcissisme. La principale affection est donc la dépression.

La pathologie "*état limite*" comprend: les psychopathies, les perversions. Chez l'état limite ("*individu qui s'est construit un système de relations à l'Autre de type état limite*") se retrouve toujours la notion de perte. Il existe les aménagements des états limites que sont les maladies psychosomatiques. Les toxicomanies sont des états limites.

•