

LES PERSONNALITÉS LIMITES DITES ÉTATS-LIMITES

Patrick Juignet, *Psychisme*, 2011.

Sous l'appellation personnalité limite, d'ailleurs discutable, nous allons voir certaines des formes cliniques de la sphère intermédiaire (entre névrose et psychose). L'aspect clinique varie selon l'intensité de la faille narcissique et les aménagements défensifs qui permettent de la compenser. Nous commencerons par une forme centrale très caractéristique, que nous appellerons forme moyenne typique. L'appellation "d'état-limite" doit comporter un trait d'union, car il ne s'agit pas d'un état transitoire, mais d'une organisation stable de la personnalité. Dans cette vaste zone intermédiaire les frontières avec les personnalités voisines sont floues.

Nous allons voir successivement :

1/ Les personnalités limites : forme moyenne

2/ Les personnalités limites : formes pathologiques

3/ Les personnalités limites : forme caractérielle égoïste

1/ Les personnalités limites : forme moyenne typique

PLAN DE L'ARTICLE

- - [1.1 Clinique](#)
 - [L'enfance](#)
 - [Le caractère](#)
 - [La souffrance dépressive et l'angoisse](#)
 - [Les conduites caractéristiques](#)
 - [Les modes relationnels typiques](#)
 - [L'évolution](#)
 - [1.2 Théorisation](#)
 - [L'effondrement narcissique](#)
 - [La cause des ratés](#)
 - [Toxicophilie et assujettissement](#)
 - [Les relations objectales](#)

1.1 Clinique

L'enfance

Les signes de souffrance apparaissent tôt, mais ne sont pas forcément remarqués. L'enfant présente des angoisses de séparation caractéristiques qui se manifestent à partir de trois à quatre ans. Elles se traduisent par un désarroi, une sidération, ou bien

une anxiété accompagnée de somatisations (nausées, vomissements, coliques). Ces symptômes surviennent lorsque l'enfant est séparé de sa famille, même pour un temps assez court.

Un peu plus tard, les troubles du comportement apparaissent sous forme d'une alternance entre des périodes de tranquillité et des périodes d'instabilité et d'agressivité. Les périodes dépressives se traduisent par un ennui, un désintérêt général, une inactivité. Chez certains enfants, on trouve une inhibition et un conformisme qui sont liés à la dépendance envers l'adulte. L'impossibilité à se faire reconnaître éteint l'enfant qui se réfugie dans le vide et l'inhibition. Chez d'autres vont dominer des troubles du caractère, associant agressivité et attitude de demande provocante, qui laissent l'entourage désemparé et mécontent.

On note une immaturité par rapport aux enfants du même âge, des difficultés scolaires dues à un sentiment d'infériorité, une timidité, un manque d'assurance, qui rendent les interrogations orales, faites devant la classe, terrifiantes. Le risque d'un jugement négatif entraîne des conduites d'inhibition et d'échec. Pourtant il n'y a aucun trouble intellectuel.

La famille, la mère en particulier, n'est pas rassurante, soit qu'elle laisse l'enfant seul dans le désarroi, soit qu'elle le couve trop, parfois les deux alternativement. On trouve aussi des enfants séparés des parents, mis en nourrice, laissés aux grands-parents, mis en pension.

Le caractère

La personne est assez agréable et avenante, elle recherche le contact, mais l'humeur est variable et la relation peut virer rapidement et se rompre. Le sujet est toujours assez impulsif, avec un manque de retenu, de maîtrise. La réflexion ne tempère pas l'action. La colère et l'agressivité surviennent facilement mais les passages à l'acte violents sont modérés dans cette forme moyenne. Dans ses sentiments, son vécu, le sujet oscille dans les extrêmes : c'est tout ou rien, parfait ou nul, enthousiasmant ou ennuyeux.

Il existe pour ces sujets un risque de dévalorisation qui donne une fragilité face aux aléas de la vie qui est généralement masqué par une carapace de hâblerie agressive. Ce qui donnera une attitude une apparence gestuelle et vestimentaire forcée de bravade.

Le sujet se croit volontiers obligé de choisir entre des opinions extrêmes, ne supportant pas les compromis. Il se propose des buts très élevés, des objectifs illusoire. Le monde social et relationnel est vu sous un jour péjoratif, car il apparaît dangereux et hostile. Le sujet se sent une victime potentielle de la société, des autres et du monde en général qui est hérissé de difficultés.

On constate une dépendance aux autres, surtout à leur jugement d'où une forte réactivité et des variations d'humeur rapides. Ils ont du mal à se définir du fait de l'instabilité dans les investissements et les choix (valeurs amitiés carrière). Il y a aussi une incertitude quant à la sexualité qui peut donner une androgynie.

La souffrance dépressive et l'angoisse

La dépression fréquente, revêt une forme bien particulière. Le syndrome basal est d'intensité variable parfois faible, souvent prononcé. Mais surtout il présente des caractères spécifiques : -Ces sujets ont un sentiment d'incomplétude, de manque à être, de solitude, qui s'accompagne d'une sensation de vide et de creux se manifestant dans le vécu générale et corporel. -Ils se sentent perdus, abandonnés, sans possibilité de vivre, d'autant qu'ils sont nuls et ne valent rien. -La mentalisation est pauvre et le sujet ne sait pas exprimer son malaise et ne demande pas d'aide. Il y a un contraste entre l'ampleur de l'effondrement et la pauvreté d'expression.

L'angoisse se manifeste sous forme de crises aiguës. Il n'y a généralement pas d'anxiété chronique. Elle n'est pas caractéristique.

Les conduites caractéristiques

Les ratés : Ce sont des épisodes de divers types, limités dans leur intensité et dans le temps qui rompent l'apparente adaptation. Les épisodes d'illusion associent des illusions sensorielles à une indistinction entre imaginaire et réalité. La fantaisie imaginative se déploie dans la réalité (les meubles craquent, les fantômes rodent, la grosse bête sort du placard, les cambrioleurs pénètrent dans la pièce). Souvent brefs ils cèdent spontanément. Ils sont favorisés par la solitude, le sommeil, les toxiques. Les épisodes de rationalisme entraînent le sujet dans des torsions démonstratives, une pseudo logique, pour justifier son opinion. Les propos sont tenus avec conviction, le jugement est aboli et la réflexion est au service d'une idée scénario imaginaire. Le sujet est emporté dans un tourbillon qu'il ne maîtrise pas, mais qui disparaît spontanément au bout de quelques temps. Les épisodes asociaux se manifestent sous des aspects divers. Ce peut être une démission devant les difficultés, l'abandon de son rôle ou si l'occasion se présente, une tricherie, un vol. Le respect des règles tout à coup s'abolit, ce qui occasionne des ruptures dans l'insertion sociale : échecs dans le travail ou les études, licenciements, brouilles avec l'entourage.

Le passage à l'acte est une tendance constante. La mise en acte est liée au degré de mentalisation et à tolérer les frustrations. Elle est modérée dans cette forme moyenne. Sur le plan sexuel, on retrouve l'absence d'inhibition. Par contre, une incertitude dans la sexualité (acquisition du genre) et des difficultés dues au manque d'assurance, entraînent souvent divers problèmes. Il existe souvent un manque de désir et des tendances fusionnelles. L'activité est en général limitée à certains secteurs car elle est grevée par les risques d'échec que comporte tout engagement actif. Dans certains cas, elle est faible car le sujet souffre d'un désintérêt général pour le monde.

Les conduites addictives concernent principalement la nourriture, l'alcool, le tabac, l'héroïne. Si l'on distingue la toxicophilie (recherche de produits à effet psychotrope) et la toxicomanie (avec dépendance et jeu avec cette dépendance), il s'agit plus souvent d'une toxicophilie dans cette forme moyenne. La prise de produit sert à lutter contre la dépression engendrée par les échecs. Elle s'accompagne parfois d'une dimension masochiste impliquant de se faire du mal. Les conduites à risques sont constantes et entraînent des accidents, des maladies et parfois la mort.

Les modes relationnels typiques

La relation de camaraderie se fait dans l'immédiateté et sont labiles. En cas de problème, c'est vite la méfiance, agressivité, rivalité, jalousie, les sentiments de persécution. Il n'y a pas ou peu de principes pour réguler les relations. Il faut faire bonne figure ne pas perdre la face. Dans ce cas, le sujet limite est prêt à braver tous les dangers. Peu sensible au bien et au mal, il range les autres en deux catégories.

La relation amoureuse est "en accordéon". Comme objet d'amour l'autre est vu sous des jours très variable avec des moments d'alternance rapide. Il est perçu comme tantôt très bon, tantôt entièrement mauvais et méchant. Il y a recherche d'une présence, d'un accord constants et une dépendance. La distance est mal vécue. Il y a une crainte d'abandon qui parfois aboutit à provoquer la rupture par anticipation. Tout ces facteurs font que la relation dans laquelle alternent rupture et réconciliation.

Sa convivialité permet au sujet d'éviter la solitude qu'il redoute. Il a une difficulté voire une incapacité à vivre seul et recherche une compagnie, la bande, le groupe. Concernant le champ relationnel, lorsqu'il n'y a aucune menace pour le narcissisme, le sujet peut être parfaitement adapté et se sentir bien.

L'évolution

Avec l'âge, il y a généralement une stabilisation des aspects les plus bruyants. Par contre, vers le milieu de la vie il y a une aggravation générale du fait de la confrontation aux difficultés liées aux responsabilités. Les "ratés" sont beaucoup moins bien tolérés par l'entourage et ont des conséquences plus lourdes. Les sujets n'ayant pu nouer des liens de couple stables se retrouvent seuls et l'alcoolisme s'accroît. Ces sujets payent un lourd tribut aux toxiques, aux maladies, aux accidents, à la violence et à la réussite de leur suicide.

1.2 Théorisation

On peut expliquer la clinique par l'interaction entre un soi constitué mais fragile, une instance idéale trop puissante et des imagos archaïques toujours prêtes à se cliver et à être projetées. Le moi n'organise pas des défenses efficaces et secondarisées. Les processus primaires prennent le dessus dès qu'une forte poussée pulsionnelle se fait sentir. La structure psychique limite n'est pas labile et transitoire.

L'effondrement narcissique

La carence du référent parental a induit une défaillance narcissique chez le sujet limite. Ultérieurement les difficultés de la vie, les échecs (favorisés par l'idéal excessif), la solitude, les ruptures (favorisées par l'abandonnisme), réouvrent la faille narcissique. Cela se manifeste soit de manière chronique par un sentiment de manque à être permanent, soit sous un aspect aigu par des crises dépressives.

Le mouvement psychique aboutissant à la dépression se produit en plusieurs temps. Il vient du désinvestissement massif du soi et de la prévalence dans le fonctionnement psychique de l'imgo archaïque mauvaise. Celle-ci est suscitée et mise en jeux par des événements. Devant cette menace et par mesure défensive, le soi se clive et il est désinvesti. Simultanément il y a projection sur les référents extérieurs (les personnes, la

société, le monde) de l'imgo mauvaise idéalisée. Il s'ensuit un mouvement de haine intense et le surgissement d'une violence archaïque. Ces pulsions destructrices sont très violentes et mal contrôlables. Suite à cela le monde apparaît alors détruit, y compris ce qu'il avait de bon. Parfois la répression fait que la violence ne s'exprime pas. Il s'ensuit une culpabilité archaïque et un retournement de l'agressivité contre soi-même, ce qui accentue le désinvestissement du soi. Cette modalité archaïque de fonctionnement consacre la prévalence du mauvais objet et du Soi fusionnés. Le désinvestissement massif qui suit donne à la dépression sa tonalité particulière de vide, de creux, concernant le soi et l'objet.

La séquence globale caractéristique peut être décomposée en trois temps. - premier temps : la déception produit un premier effondrement. - deuxième temps : la projection entraîne une réaction violente et destructrice. - troisième temps : le contrecoup produit un deuxième effondrement. Les effondrements sont principalement narcissiques (le soi est massivement désinvesti), mais ils comportent aussi une note libidinale dans la mesure où l'objet est désinvesti.

Dans cette séquence, une bifurcation défensive est possible grâce à un repli sur soi. Lors du deuxième temps, simultanément à la violence contre les autres, il se constitue un repli autarcique. Le sujet se survalorise, dévalorise tous les référents possibles et s'isole dans sa toute puissance. Cet aménagement défensif évite le second effondrement.

La cause des ratés

Ces moments de vacillement, caractéristiques des états limites, et qui concernent différents domaines, sont susceptibles d'une explication métapsychologique commune. Il y a chez l'état-limite une faiblesse de la fonction symbolique associée à une carence du rôle du père qui n'amène pas suffisamment de stabilisation de la loi. Il y a de plus une insuffisance de la fonction réalitaire et, d'autre part, le schème de permanence ne fonctionne pas en ce qui concerne le référent objectal. Par moments, ces fonctions faiblissent et le processus secondaire s'efface pour un temps.

Les grandes fonctions ne sont pas absentes, mais elles sont mal assurées, si bien que sous l'influence de poussées pulsionnelles ou de contraintes environnementales, leur efficacité baisse. Les ratés correspondent à des moments de déliaison et de perturbation des grandes fonctions.

Toxicophilie et assujettissement

La prise de produits psychotropes (alcool, drogues diverses) est liée au trouble narcissique. Elle sert à lutter contre la souffrance dépressive engendrée par les déceptions. On voit immédiatement le rapport avec les défaillances du Soi et de l'objet. Le produit sert de référent objectal de substitution. Il vient apporter au Soi le support de l'objet idéalisé manquant. Il permet un repli dans une toute puissance défensive (identification à une imago de soi grandiose face au mauvais objet). En général les prises de produits psychotropes font suite à un premier effondrement dépressif. Elles favorisent la modalité défensive autarcique en favorisant le repli sur soi et servent de médication grâce aux effets anxiolytiques, euphorisants et ataraxiques du produit.

L'assujettissement toxicomane ou dépendance psychologique est une problématique particulière de rapport à un produit que l'on peut interpréter comme un référent objectal partiel non humain. Si elle est simple sur le plan du comportement elle est très complexe sur le plan psychopathologique car elle associe plusieurs mécanismes simultanés qui ont eux-mêmes des dérivés défensifs. L'assujettissement n'est pas constant dans la forme limite centrale et l'utilisation de toxique n'est généralement pas permanente.

La prise de produit a une dimension de plaisir. Ce peut être la recherche d'une satisfaction orale directe (boire, manger) ou indirecte (se remplir). Ce peut être une satisfaction de type anal telle que se souiller, vautrer dans l'abject. C'est toute la dimension des investissements prégénitaux qui apparaît là. Enfin les effets divers des ivresses sont recherchés comme une fin en soi pour meubler le vide. Les mécanismes défensifs (absence de mentalisation, répression, déni) produisent un vide mental, lui-même pénible, que le sujet cherche à meubler.

L'ingestion toxique comporte une violence dans l'excès. D'une part, il y a déclenchement d'une sorte de voracité (processus archaïque sans limite) ; d'autre part, il y a le besoin "d'effacer", qui nous amène du côté agressif. La conduite addictive est une manifestation agressive ambivalente à la fois hétéro-agressive et auto-agressive. Il y a une satisfaction partielle de la pulsion violente archaïque dans l'aspect hétéro-agressif (vengeance contre l'autre, la société etc.) ou dans un registre auto-agressif (il faut se punir en se faisant du mal, en s'empoisonnant et en risquant la mort).

Les relations objectales

L'autre en tant que personne concrète peut avoir des fonctions diverses. L'une d'entre elle est de jouer le rôle de référent objectal c'est-à-dire de représenter l'objet. Dans ce cas se noue une relation objectale. Comme référent objectal, l'autre subit des déformations imagoïques majeures qui ne sont pas tempérées par la secondarisation et le rapport pratique (la réalité concrète de l'autre). Il est vu au travers d'une imago parentale idéalisée toute puissante. Le clivage fait qu'il est donc perçu comme tantôt très bon, tantôt entièrement mauvais. Bon, il est parfait, invulnérable, pourvoyeur de gratifications infinies. Mauvais, il est abject, nul, méchant et ne peut rien apporter de bon.

La tendance abandonnique (le fait de toujours se croire délaissé) est un trait constant. De nombreux indices (un retard, un éloignement, une attitude) sont interprétés comme un signe de rupture de l'autre et entraînent un vécu abandonnique. Il y a parfois une répétition des ruptures dans un but inconsciemment préventif. Puis au bout d'un certain temps, la relation se renoue. Ceci s'explique par la combinaison entre la déficience du schème de permanence concernant le référent, la fragilité narcissique (qui fait douter de valoir l'amour de l'autre) et le clivage de l'objet. Le rapport à l'autre comme référent, mi objectal, mi narcissique, est donc tourmenté. On retrouve les trois temps vus précédemment. L'enchaînement est le suivant. - premier temps : l'autre ne m'aime pas donc je ne vauds rien (premier effondrement). - deuxième temps : c'est un salop donc il faut se venger et le détruire. - troisième temps : tout est mauvais et détruit donc le monde ne vaut rien (deuxième effondrement). Les occasions de mise en route du mécanisme sont multiples. Un désaccord, une attitude distante suffisent. L'intérêt non

exclusif (attention pour les autres, pour le travail), l'absence concrète (même pour un temps limité) sont des motifs de déclenchement de la séquence.

La relation à l'autre est marquée par la problématique de la castration qui reste irrésolue. Cet aspect est souvent au premier plan dans la forme type lorsque la faille narcissique n'est pas massive et c'est plutôt une souffrance phallique-narcissique qui se manifeste. Il reste chez le garçon une angoisse de castration et chez la fille un dépit, tous deux très violents. Surtout il y a une mauvaise intégration de la fonction paternelle qui laisse le sujet sans défense contre l'envahissement par l'imaginaire et fait perdurer des imagos parentales males sexualisées et trop puissantes. La relation aux autres s'organise sur un mode opposant deux types de personnages : l'un grand, puissant, sans manque, et l'autre petit, impuissant, manquant. Le sujet va prendre selon les cas l'une des deux positions.

2/ Les personnalités limites : formes pathologiques

Nous verrons ici les formes de personnalité du pôle intermédiaire (entre névrose et psychose), assez souvent nommé "état-limites", qui revêtent un caractère pathologique grave au sens où il entraîne une désadaptation et une souffrance importante.

PLAN DE L'ARTICLE

- [Les personnalités limites : formes pathologiques](#)
 - [Clinique](#)
 - [1/ L'enfance](#)
 - [2/ Forme dépendante anaclitique](#)
 - [Conduites](#)
 - [Vécu](#)
 - [Pauvreté mentale](#)
 - [Echec social](#)
 - [Anaclitisme](#)
 - [2/ Formes impulsives](#)
 - [Forme impulsive agressive.](#)
 - [Forme dite « borderline »](#)
 - [La forme histrionique](#)
 - [Théorisation](#)
 - [Le fonctionnement psychique](#)

Clinique

1/ L'enfance

Ces formes de personnalité sont produites par des conditions éducatives déficientes, voire catastrophiques. Les angoisses de séparation passent inaperçues dans un milieu qui se soucie peu de ce genre de problèmes. La famille est généralement déstructurante et c'est là que se sont nouées les premières relations dépréciatives, violentes, voire dégradantes.

Durant l'enfance, des périodes d'instabilité agressive surviennent sur un fond d'ennui et d'inactivité. L'enfant ne s'adapte pas au milieu scolaire, il est agressif avec ses camarades et provoquant avec les représentants de l'autorité. Le milieu familial est peu structuré, parfois violent.

Vu les circonstances, l'adolescent est parfois séparé de sa famille (placement en foyer) suite à de mesures socio-éducatives. Les conduites délinquantes ou marginales apparaissent.

À l'âge adulte deux formes évolutives sont possibles.

2/ Forme dépendante anaclitique

On constate une mauvaise adaptation sociale, une dépendance, une difficulté à s'affirmer. Cette forme est plus fréquente chez les femmes.

Conduites

Ces personnes ont une attitude passive par rapport aux situations et aux relations. Elles ont des difficultés à s'opposer, à dire non, et encore plus à s'affirmer. Elles ont du mal à prendre des décisions. Au quotidien ces personnes ont besoin d'être rassurées en permanence.

De la sorte elles se retrouvent souvent dans de mauvaises situations du fait d'une incapacité à prendre une initiative pour les éviter ou les changer. Le changement impose généralement un affrontement, ce que la personne ne peut pas faire. La difficulté à changer et le manque de lucidité font retomber dans les mêmes situations relationnelles. On constate donc une répétition des conduites.

Vécu

Il s'ensuit des plaintes par rapport aux situations subies (familiales ou au travail). C'est encore plus fort dans le domaine affectif. La plainte peut être directe, eu égard à la situation, ou indirecte et diffuse. La dépression chronique accompagne très souvent cette position de victime. La somatisation douloureuse est une manière d'exprimer cette souffrance et de demander une aide.

Pauvreté mentale

Ces personnes n'ont généralement pas pu acquérir un niveau culturel important, ni développer des possibilités de mentalisation, si bien qu'on se retrouve avec un discours pauvre répétitif.

Il s'agit parfois d'une réelle difficulté intellectuelle due à un déficit cognitif ou, parfois, du mésusage d'une capacité pourtant existante. Dans ce dernier cas les personnes considèrent qu'elles sont incapables intellectuellement ou que la culture ce n'est pas pour elles.

Échec social

Le manque de combativité les difficultés cognitives conduisent à l'échec social qui vient renforcer la mauvaise image qu'elles ont d'elles-mêmes et, de plus, augmente considérablement les difficultés de vie. Les personnes se trouvent à la longue confrontées à des problèmes sans solutions qui les entraînent dans la marginalité.

Les personnes se retrouvent dans les circuits d'assistance médico-sociaux ou parfois clochardisent. Certains mènent une vie parasitaire d'assisté vivant de subsides sociaux et régulièrement hospitalisés "pour dépression". Outre la dynamique psychique, les situations objectivement catastrophiques sont dépressiogènes.

Anaclitisme

La personne a besoin de l'autre, de son appui. Fragile, elle ne pas supporte pas d'être critiquée ou désapprouvée, et est souvent blessée par les autres. Elle a des difficultés à être seule. Il s'y associe souvent une tendance à choisir un conjoint violent et sadique vis-à-vis duquel il existe une dépendance importante.

Cette tendance peut prendre une aspect gravement pathologique et conduit à l'alcoolisme ou à la toxicomanie, les passages à l'acte suicidaires.

Au total il s'agit d'une forme de personnalité très pathologique avec dépendance, manque de contrôle de soi, faiblesse face à l'autre, difficulté à supporter les contraintes. Elle conduit à une inadaptation sociale, des comportements autodestructeurs.

2/ Formes impulsives

Forme impulsive agressive.

Forme majoritairement masculine elle associe agressivité, impulsivité, addiction, aspects antisociaux et éléments pervers. Les "ratés" de la forme moyenne deviennent ici des constantes. Nous sommes directement dans la pathologie invalidante qui empêche l'adaptation sociale. Les moments de compensation comportent eux-mêmes un aspect pathologique au sens où le caractère entraîne une inadaptation et des relations difficiles. En général il s'ajoute des carences éducatives et des attitudes antisociales et l'on obtient un tableau de "psychopathie". L'agressivité importante est tournée vers les autres.

Forme dite « borderline »

Les formes intermédiaires avec la psychose correspondent à ce que les anglo-saxons appellent « borderline ». Le rapport à la réalité y est très vacillant et le soi peu structuré. Les vacillements caractéristiques des états-limites prennent ici une allure délirante et l'adaptation sociale est en général mauvaise.

La forme histrionique

Cette forme clinique cumule des manifestations somatiques fonctionnelles (type conversion) avec le théâtralisme et des crises paroxystiques. La problématique sexuelle et amoureuse a une forte importance. Cette forme a donc une allure hystérique, mais pour éviter toute confusion avec la névrose du même nom, nous avons adopté le terme d'histrionique. Elle est majoritairement féminine. (voir : [Personnalité histrionique](#))

3/ Théorisation

Le moi ne joue pas son rôle de régulation et de contrôle. Il est incapable de gérer les oppositions existant entre les exigences pulsionnelles par rapport à celles de la réalité, les rapports antagonistes des instances entre elles (ça/surmoi/idéal du moi). Il ne permet pas la prise de distance. Les processus secondaires, la fonction réalitaire (avec en particulier le principe de réalité), sont insuffisants si bien que le rôle régulateur de l'action du moi est insuffisant. Les alertes devant ce qui est considéré comme un danger sont disproportionnées et ingérables.

Le soi (l'instance identitaire) est inconsistant. L'imgo de base (identification primaire) est ses remaniements des identifications successives (identifications secondaires) est dévalorisée et investie de manière instable. L'unification et l'individuation sont insuffisantes. L'identité, qui permet la stabilité de la personne au fil du temps, est incertaine.

Le surmoi est absent ou de forme archaïque agressive. Dans ce second cas, il n'a pas été secondarisé ce qui ne permet ni sa tempérance, ni l'intégration de la loi constitutive (voir l'article Ordre symbolique et loi constitutive).

La gravité vient également **des pulsions agressives.** L'importante agressivité peut être dirigée contre soi ou contre les autres. La vision du monde est irréaliste et caricaturale, faite d'opposition entre bons et méchants et d'affrontements phalliques. La grande faiblesse de l'investissement de soi provoque un attachement anaclitique ou la fuite dans l'addiction. On trouve aussi fréquemment un masochisme primaire qui pousse le sujet à se faire du mal.

On trouve une tendance addictive. L'addiction chronique (alcoolisme, toxicomanie), entraînant une dépendance somatique et psychique, est explicable par la prise préventive (et donc chronique) du produit pour éviter la souffrance narcissique et qui, en même temps, coupe la route à la mentalisation ; ce que Descombey (1992) appelle le « court circuit » addictif. Toutefois, parfois, la dépendance est recherchée pour elle-même, conséquence d'un idéal archaïque mis en place par la mère. La conduite addictive est un déni de cette dépendance, tout comme une obéissance. Il y a, certes, dépendance vis-à-vis d'un produit, mais indépendance vis à vis des personnes, des autres. Il y a également au travers des arrêts (sevrage) et reprises, une manipulation de la présence et de l'absence.

3/ Les personnalités limites : forme caractérielle égoïste

Patrick Juignet, *Psychisme*, 2011.

Nous verrons ici la forme de personnalité du pôle intermédiaire (entre névrose et psychose) caractérisée par le fait que la faille narcissique est compensée par un aménagement caractériel. Cette forme est appelée « personnalité narcissique » par Kernberg (1975), car le caractère est narcissique au sens ordinaire du terme d'être

égoïste et imbu de soi-même. Ces cas sont parfois décrits comme des "pervers narcissiques".

PLAN

- 1. CLINIQUE
 - L'enfance
 - Le caractère
 - Les conduites
 - L'évolution
- 2. THÉORISATION
 - Prévalence de la défense
 - La quête de grandeur

1. CLINIQUE

L'enfance

Les difficultés de la première enfance passent inaperçues. Il s'agit d'enfants sages. Souvent, ces enfants sont confiés à des gouvernantes, mis en pension, laissés à des grands-parents, et ne posent pas de problèmes particuliers. Le milieu social est correct et tout semble normal. Il peut s'agir d'enfants manipulés par des parents indifférents qui s'en servent comme faire valoir. Ils se doivent d'être beaux et brillants en société, voire d'être des petits prodiges.

Dans la seconde enfance, l'aspect clinique change. On retrouve des enfants devenus turbulents, opposants, exigeants, provocateurs, agressifs. Comme ils poursuivent une scolarité satisfaisante, voir brillante, cela est mis sur le compte d'une originalité, d'un caractère difficile. Ce sont des petits génies auxquels on peut pardonner quelques frasques.

L'adolescence est généralement émaillée de diverses conduites antisociales.

Le caractère

Cette forme est moins symptomatique et permet une bonne socialisation. Il s'agit en général de personnes adaptées, d'un bon niveau social. La famille, généralement suffisamment structurée, a permis par l'apport éducatif que le trouble narcissique se compense. Cette forme se manifeste principalement par des troubles du caractère à type de froideur hautaine associé à un sentiment de supériorité qui conduit à vouloir diriger et contrôler les autres.

La dépression se manifeste rarement. Elle est remplacée par des moments d'ennui et d'apathie, lorsque les louanges manquent. Ces moments correspondent à l'accentuation d'un sentiment chronique de vide : les autres sont à distance, le monde n'a pas de sens et la vie semble insignifiante. Le sujet ne sait pas profiter de ses loisirs qui lui semblent inintéressants.

Les décompensations sont rares. Si elles ont lieu, elles sont graves et se font plutôt sur le mode de la somatisation ou du passage à l'acte suicidaire. Elles peuvent prendre l'allure de plaintes hypochondriaques. Les ratés existent mais ils se manifestent sous des formes beaucoup plus subtiles que dans la forme moyenne. Il s'agit d'abus de pouvoir, de petites démissions et de transgressions. Les possibilités de mentalisation et de contrôle sont suffisantes pour permettre une maîtrise qui évite l'impulsivité.

Égoïste, le sujet ne s'intéresse qu'à lui-même est envieux à l'égard des autres. Ils lui paraissent toujours plus favorisés que lui. Le sujet a besoin d'être admiré, recherche les louanges et la reconnaissance publique. Il cherche à être parfait, supérieur, le meilleur dans tel domaine. Il peut d'ailleurs être effectivement brillant.

Les conduites

La relation aux autres se fait sur un mode utilitaire. Le sujet estime pouvoir utiliser les autres, voire les exploiter. Il cherche à être le leader, le maître, à se constituer une cour d'admirateurs, de disciples, qu'il traite de haut, mais dont ils a besoin. Il est fasciné par le pouvoir, que ce soit celui des dictateurs, des maîtres ou des tyrans. Il pense pouvoir se servir des autres, est volontiers antidémocrate et se sent relativement au dessus des lois.

Les relations amoureuses sont rares. Il n'y a pas de vraie relation affective car le rapport à l'autre sexe est toujours grevé par la défiance. Cela peut prendre la forme du donjuanisme avec une succession de séductions et de rejets indifférents, associés à la recherche de partenaires prestigieux(es). Le sujet a un besoin de conquête mais évite tout attachement affectif. Parfois une relation hautement idéalisée se noue, envers une personne de l'autre sexe considérée comme l'égal de soi-même. Les deux partenaires entrent dans un vertige narcissique et grandiose. Ce peut être aussi une fascination réciproque à caractère homosexuel. Sur le plan sexuel, les fantasmes pervers essaient de contourner le problème œdipien irrésolu. Ils ont parfois un aspect incestueux à peine voilé.

En cas de réussite de leurs projets, il y a une stabilisation caractérielle et l'enfermement dans une attitude hautaine et méprisante avec un déni persistant de leur attitude. Cet édifice rigide est fragile et les décompensations rares mais graves conduisent au suicide ou se font sous forme de crises dépressives intenses s'accompagnant de maladies somatiques. Les invalidations dues à l'âge sont en général mal tolérées. Si elles ne peuvent être déniées, elles entraînent un risque suicidaire.

L'évolution

En cas de réussite, il y a une stabilisation caractérielle et l'enfermement dans une attitude hautaine et méprisante. Cet édifice rigide est fragile et les décompensations rares mais graves conduisent au suicide ou se font sous forme de crises dépressives intenses s'accompagnant de maladies somatiques. Les invalidations dues à l'âge sont en général mal tolérées. Si elles ne peuvent être déniées, elles entraînent un risque suicidaire.

2. THÉORISATION

Prévalence de la défense

Comme dans tout état-limite l'identification au bon objet ne s'est pas faite laissant le soi fragile. Mais la faille du narcissisme primaire est bien contrôlée par la défense et donc, sur le plan clinique, c'est la manifestation caractéristique de cette défense qui est au premier plan. La relation entre le soi, l'idéal et l'objet, caractéristique des états limites, prend ici une forme particulière qui protège le fonctionnement psychique des effets de l'imago mauvaise idéalisée. En effet, il se produit une fusion entre l'idéal et le soi qui attire à lui l'investissement et en vide l'objet (que Kernberg (1975) appelle « soi-grandiose »). Ainsi le clivage et le désinvestissement du soi n'ont jamais lieu et la dépression est donc évitée. C'est ce qui fait la particularité de cette forme. Cette stabilité du soi par fusion avec les aspects idéaux plus ou moins archaïques est obtenue au prix d'une dégradation de la relation d'objet. La séquence caractéristique à trois temps qui engendre l'effondrement dépressif est évitée.

Par ailleurs la relation d'objet est évitée par un mécanisme défensif complémentaire au précédent. Par relation d'objet il faut entendre la relation du sujet à un référent mettant en jeu l'objet (référent objectal). Les autres sont dévalorisés systématiquement si bien qu'il ne peuvent jouer le rôle de référent objectal. C'est un procédé proche de l'aménagement pervers dans lequel les autres sont rabaissés au rang de choses. Une relation affective avec une personne concrète risquerait de mettre en jeu l'imago objectale archaïque mauvaise autour de laquelle s'est constitué l'objet. De plus il cherche à provoquer chez le référent un déficit narcissique. Il le dénigre, lui fait sentir son insuffisance, lui renvoie une image dévalorisée de lui-même, dans le but de se revaloriser par effet de levier.

La quête de grandeur

L'imago idéalisée peut parfois être projetée sur quelques personnes, pourvu qu'elle ressemblent suffisamment au sujet. Il s'ensuit une relation particulière dans laquelle l'un procède de l'autre dans une identification réciproque (relation en miroir). Tous deux sont pourvus des mêmes qualités de grandeur, ils partagent la même aura. Ce peut être un maître prestigieux ou éventuellement une personne de l'autre sexe ce qui donne une relation amoureuse hautement idéalisée et totalement spéculaire.

Le sujet est entraîné dans une quête extensive de référents narcissiques (femme, argent, pouvoir) dont il veut toujours plus. Il ne peut jouir de ses acquis car ce qui est obtenu n'est jamais satisfaisant. Le fait « d'obtenir », correspond sur le plan métapsychologique à une agrégation du soi avec l'objet idéalisé. Le soi est donc à ce moment investi massivement. Le vécu correspondant est celui d'une plénitude et d'une supériorité grandiose. Le problème vient de la dévalorisation latente du soi qui contamine les référents narcissiques : une fois conquis, ceux-ci perdent de leur attrait ils sont assimilés à la partie mauvaise du soi. Ce qui est conquis perd de sa valeur, puisque cela l'a été par un sujet qui projette sur ses acquis sa propre dévalorisation.

BIBLIOGRAPHIE

Balint M. (1960), Le défaut fondamental, Paris, Payot, 1967.

- Bergeret J. et coll.(1996), La pathologie narcissique, Paris, Dunod, 1996.
- DescombeyJ-P. (1992), « Alcoolisme , dépression ou addiction », in L'information psychiatrique, n° 4, 1992, (1994) Précis d'alcoologie clinique, Paris, Dunod, 1994.
- Eiguer A. (1989), Le pervers narcissique et son complice, Paris, Dunod, 1996. (1997), Petit traité des perversion morales, Paris, Bayard Éditions, 1997.
- Freud S. (1905), Trois essais sur la théorie de la sexualité, Paris, Gallimard, 1962.
- Kreisler L. (1981), Le nouvel enfant du désordre psychosomatique, Toulouse Privat, 1987.
- Marty P. (1968), « La dépression essentielle », in Revue française de psychanalyse, Paris, PUF, n° 3, 1968. (1990), Psychosomatique de l'adulte, Paris, PUF, Que sais-je ?, 2000.
- Marty P., Fain M., M'Uzan de M., (1963), L'investigation psychosomatique, Paris, PUF, 1963.
- Ranty Y. (1994), Les somatisations, L'harmattan, 1994.
- Rassial J-J. (1999), Le sujet en état limite, Denoël, 1999.
- Sami-Ali (1977), Corps réel Corps imaginaire, Paris, Dunod, 1998.
- Stoller R. J. (1975), La perversion, forme érotique de la haine, Paris, Payot, 2000.
- Kernberg O. (1975), Les troubles limites de la personnalité, Toulouse, Privat, 1990. (1975), La personnalité narcissique, Toulouse, Privat, 1991.
- Kohut H . (1971), Le soi, Paris, PUF, 1974.
- Lantéri Laura G. (1979), Lecture des perversions, Paris, Masson, 1979.