

Extrait du RECHERCHE CLINIQUE PSY

<http://www.recherche-clinique-psy.com/spip.php?article50>

Psychopathie, sociopathie, personnalité borderline

- CLINIQUE DE LA RELATION SOCIALE

Date de mise en ligne : mercredi 5 janvier 2005

Introduction

Psychopathie, sociopathie, personnalité borderline, sont des termes cliniques voisins qui intéressent le champ social. Cela pose le problème d'actions antisociales menées par certaines personnes. Ces actions sont particulièrement mal supportées par le reste des habitants de ce social [1].

Il y a un équilibre psychique entre action construite, structurée, tournée vers l'extérieur et inhibition affective, émotion interne et intime. Cet équilibre n'est pas toujours bien assurée chez une personne. La danse harmonieuse entre ces deux pôles psychiques de réverbération, fonctionnant en relation d'antagonisme, peut en être troublée. La jouissance, qui en résulte normalement, devient défailante.

Nous nous plaçons, ici, dans le cas où c'est le pôle de l'émotion qui est trop prééminent. Il est trop "captant" par rapport à celui de l'action structurée et organisée. C'est cette action qui en pâti, en corollaire, et va poser problème.

a) Si l'action "extérieure" est désinvestie habituellement, refoulée par défaut de développement harmonieux du psychisme, elle va resurgir à un moment donné comme symptôme. Le symptôme, c'est le retour du refoulé. Cette action a, alors, typiquement la forme d'une action impulsive et désastreuse : le passage à l'acte. Ce passage à l'acte va être au coeur du tableau clinique de ce déséquilibre psychique. Selon le type de relation où se déploie l'action de la personne, le symptôme aura différents aspects remarquables. Dans tous ses aspects, il gardera une unité fonctionnelle, celle d'une action structurée mal construite qui n'amène que des déboires au sujet.

Nous nous intéresserons plus particulièrement aux situations de passage à l'acte « social ». Ce sont celles où le registre social mène la danse. Il capte au maximum le fonctionnement psychique de la personne. Les autres registres psychiques s'y retrouvent, peu ou prou, rattachés.

b) Le côté affectif peut être alors surinvesti secondairement comme moyen de défense. Il vise, à tout prix, à empêcher cette émergence douloureuse du symptôme au long cours. Cela donnera les différents tableaux de la psychose affective, selon le registre psychique considéré. Le moyen de défense "affectif" le plus élaboré et soutenu par la personne, aura l'aspect d'une communion affective outrée. Ce moyen de défense sera plus ou moins efficace. Il peut s'établir durablement, devenir « chronique ».



c) Un jour, l'effondrement de l'affectif montrera le débordement des moyens de défense de la personne. Le passage à l'acte impulsif réapparaîtra, signant la gravité de la situation psychique de cette personne. D'abord à bas bruit dans les cas de « résistance » des moyens de défense, le symptôme aura typiquement cet aspect d'acte social agressif répétitif, peu préparé et sans émotion apparente. Il sera auto- ou hétéroagressif, très éprouvant pour l'entourage social de la personne, que cela soit l'entourage proche ou de façon plus générale. Mais, si cet effondrement est rapide et quasi contemporain du stress amenant le débordement des moyens de défense, le symptôme apparaîtra d'emblée. Nous aurons l'aspect de ce qui est décrit comme psychopathie ou personnalité « borderline » : une surtension affective et, quasi-immédiatement, un passage à l'acte agressif.



Nous allons décrire plus complètement les différents aspects de cette clinique.

1) Dans le registre social proprement dit :

Qu'en est-il déjà quand le champ relationnel de la personne est plus directement le champ social ? C'est ici que le tableau clinique de la "sociopathie" va concerner au mieux le clinicien. Le "social" de la personne va avoir tendance à phagocytter tout le fonctionnement psychique de la personne et donc celui des autres registres relationnels. Tout va être progressivement ramené à du social, sous un angle social. C'est comme si le registre malade de la personne se mettait à tout englober et à tout assimiler. D'où ce tableau clinique complexe du "psychopathe" ou du "sociopathe", ou encore de la personnalité "borderline", que nous allons décrire en tenant compte du modèle logique utilisé ici.

La tension psychique, dans le champ social, se passe entre :

- d'une part, la participation active de la personne à l'action aventureuse "extérieure" de sa société,
- d'autre part, sa communion affective effective, où il se sent solidaire et en sécurité.

C'est, normalement, un équilibre de contraires. Il y a l'action sociale ternaire, structurée par un tiers élément, le chef social. Il y a l'inhibition sociale duelle, directe, sans intermédiaire, qui est un repli affectif par rapport à l'action agie, le « repos du guerrier ».

L'action aventureuse de sa société, c'est là où il participe à une conquête structurée de pouvoir. Cela augmente ses capacités d'emprise sur le monde extérieur, grâce à un tiers élément placé à la tête d'une organisation conquérante : c'est le capitaine, le conducteur, le pasteur, le patron, le leader etc. Nous résumerons ces personnages sociaux comme étant des "chefs", mot issu en français du latin *caput* et qui veut dire "tête". Il soutient donc un "chef" incarnant cela ou il devient lui-même un chef, une tête, à son niveau d'organisation sociale.



Le repli affectif, c'est le "repos du guerrier". Là, il inhibe et oublie ses conquêtes pour communier chaleureusement ou paisiblement avec ses pairs, ses égaux, les rescapés des conquêtes et des blessures de celles-ci.



Si une personne n'est pas performante dans son identification à un chef ou à un rôle de chef, le pôle opposé, celui de la communion affective va trop prendre le dessus. A la suite d'un échec dans ce pôle, d'un épuisement de celui-ci car trop sollicité, ou par la force de l'oscillation psychique globale qui supporte mal les blocages et fixations locales, le pôle de l'action ternaire sociale va resurgir dans un **symptôme de commandement anormal** :

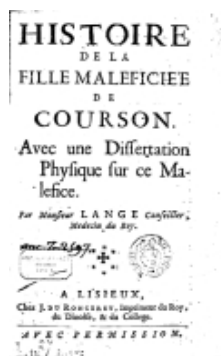
- Cela va commencer par une trop grande sensibilité aux intonations d'autorité et de commandement chez l'autre qui est en position de responsabilité quelque part. La personne y réagit trop, y est trop sensible. Elle est vite captée et démolie par elle. Elle a l'impression qu'on parle d'elle pour la dénoncer, quand elle voit un groupe de personnes qui parlent entre elles et qui peuvent la regarder brièvement passer. Comme c'est un groupe où elle ne participe pas, elle va avoir l'impression de reproches formulés à son encontre ou d'un complot contre elle, car elle reste au repos affectif alors que d'autres agissent.
- Ou alors, elle a des impressions de malveillance chez elle. Elle croit qu'on l'espionne en la regardant sans qu'elle voie les espions. Elle imagine une machination par des appareils divers, micros, caméras, organisés en véritables "machines à espionner". On la regarde de travers ou on l'écoute de travers pour les mêmes raisons que précédemment, mais c'est dans son habitat propre, son intimité affective, qu'elle a ces impressions pénibles maintenant. Ou, elle se voit dénoncée de son manque d'action dans des textes de journaux, paroles de télévision, contenus de pages webs... Elle est forcée d'interpréter les contenus de ces médias en ce sens, à savoir qu'on parle d'elle ou pour elle, péjorativement, comme infidèle au chef en quelque sorte.
- Ou, si c'est elle qui devrait tenir ce rôle de chef social, c'est sa pensée elle-même, dans des auto-reproches par un mécanisme de projection, qui va la persécuter dans des voix hallucinatoires. Celles-ci sont la "voix du chef" qu'elle aurait pu émettre elle-même et qui vont se mettre maintenant à la maltraiter. Cela peut aller du simple commentaire hallucinatoire malveillant (où la personne hallucinée est tenue "à l'oeil" par ses voix), aux injures répétées et aux ordres malveillants. Ces ordres peuvent la pousser à commettre des actes agressifs, catastrophiques, ou à se mutiler, ou à se sacrifier inutilement. Ces "voix" peuvent prendre la couleur d'une voix connue pour en nier la bienveillance. Elles peuvent être anonymisées dans les reproches d'une "machine à influencer", plus ou moins complexe. Elles s'adressent toujours à la personne pour en dénoncer les insuffisances d'action structurée. Cela permet de les distinguer d'autres hallucinations (oniriques).

> Voir à propos des machines à espionner et à influencer, une description clinique du début du 19e siècle : [L'hallucination dans le cas de Monsieur N. - par Jean Etienne Esquirol](#)

Ou, l'expression étant plus "psychomotrice", la personne se retrouve parasitée par des **impulsions agressives répétitives de domination exacerbée** (souvent confondues avec des obsessions). Elle va lutter contre elles, pour essayer de les retenir avec émotion, mais ces impulsions agressives peuvent devenir incoercibles :

- impulsions de coups de poing à l'autre,
- de gifles envers les jeunes,
- de dire des injures aux passants,
- de tuer les immigrés,
- de voler son prochain et son chef,
- de pousser des cris soudains et des hurlements à faire peur...

Ces impulsions peuvent être auto-agressives et prendre l'aspect d'**automutilations**. Au lieu de présenter des passages à l'acte incontrôlés vis à vis des autres, c'est vis à vis de soi-même que le symptôme va « commander » avec cruauté. Là aussi, on peut avoir une lutte contre l'émergence du symptôme qui peut prendre un aspect obsédant dans de véritables obsessions-impulsions mutilatoires ou suicidaires, comme de se scarifier ou de s'étrangler, mais cela peut surgir tout à coup, dans une explosion symptomatique, incontrôlable. On reconnaît ces agressions à ce que, comme les autres impulsivités de ce type, la personne ne pense à rien, ne ressent rien émotivement au moment du passage à l'acte. Elles signent, en effet, l'effondrement des défenses affectives, que cela soit progressif ou soudain. On se retrouve avec un équivalent mal structuré de ce qui est utilisé, autrement, dans certaines sociétés pour marquer son identité clanique ou religieuse : scarifications, tatouages, percements de parois du corps...



> Voir le document clinique : [Histoire de la fille maléficiée de Courson de LANGE, médecin du roi \(1717\)](#)

Ces hallucinations, généralement auditives, et ces impulsions et obsessions-impulsions (mais c'est un très mauvais terme) psychomotrices, sont très voisines :

- dans le premier cas, c'est de la pensée projetée qui est censé tenir le rôle critique du "chef" que la personne

subi à son corps défendant,

- tandis que dans le second, c'est la personne elle-même qui est censé tenir sur elle ce rôle disciplinaire dans des impulsivités parasites, comme devenant subitement un justicier fou, possédé par des commandements agressifs.

Quand les deux se mélangent, on a ces actions impulsives d'"obéissance" à des commandements hallucinatoires. Ce sont des punitions autoagressives ou des hétéro-agressions diverses, avec des actes d'une cruauté parfois sans nom. La personne agit, dans celles-ci, comme un robot ou un possédé.

La réponse de la personne, ainsi affectée, va souvent être de renforcer le côté communion affective avec d'autres personnes ou êtres en difficulté. Elle va le faire de manière exclusive et outrée. Cela peut être avec les opprimés et les laissés pour compte de la société de la personne, y compris les animaux domestiques les plus proches, toujours mal soignés et les animaux exotiques, toujours en voie de disparition. Mais cela peut concerner, bien sûr, tous les exclus et désocialisés de la société :

- mendiants,
- quart monde,
- chômeurs,
- immigrés,
- pauvres,
- vieux délaissés,
- enfants battus,
- malades chroniques ou de maladies rares,
- handicapés,
- artistes bizarres,
- extrémistes ou persécutés politiques,
- sectes religieuses fanatiques ou ésotériques...

Ce repli affectif sur des groupes très particuliers, va donc contraster avec la méfiance, de plus en plus accentuée, que la personne va pouvoir manifester envers le reste du social. Car, ce repli se fait au détriment d'une communion affective plus large et plus modeste.

Peut se remarquer, alors, l'attachement à des idées étranges plus ou moins élaborées, qui peuvent aller bien au-delà des machines à influencer décrites par V.Tausk, ou des machines à espionner moins décrites mais très courantes. Ces idées étranges vont signer le collage à un délire sensitif pouvant devenir très hermétique. La recherche du partage sera toujours là, que cela soit dans la construction d'un délire à deux généralement assez pauvre ou d'une métaphysique compliquée et obscure servant de base à une communion sectaire. Le **néologisme** est alors l'aboutissement de cette démarche défensive. Il rappelle le jargon des petits enfants apprenant la mélodie du langage, sans que l'on y distingue un mot significatif. C'est pour sa valeur de musicalité et de possible rassemblement émotionnel autour de celle-ci, qu'il va être utilisé et non pour sa signification objective, qui reste absente. Le néologisme peut même s'étendre jusqu'à un "parler en langues" où on ne comprend plus rien du tout, sauf à se laisser bercer par lui et à y adhérer ainsi.

Ce n'est, parfois, qu'après une longue période "défensive" que, le psychisme s'effondrant, la personne va se mettre à "obéir" pour de bon aux ordres hallucinatoires, ou aux interprétations persécutrices, ou aux impulsivités agressives pour commettre un acte social violent ou asocial. Celui-ci sera d'autant plus énigmatique que le fil délirant ou hallucinatoire est inconnu, qui l'amène à cette impulsion dominatrice absolue et sans limite. Ce sont, par exemple, ces agressions commises par ce que les journaux appellent des "déséquilibrés". Ils font les difficultés des expertises, quant à savoir le degré réel de responsabilité de la personne :

Jean-Pierre G., 56 ans, a poignardé Luc M., un étudiant de 26 ans, en novembre 2008 à Grenoble. Devant les deux juges d'instruction, il a expliqué pourquoi il avait commis ce meurtre. Un récit qu'a rapporté son avocate : « Il a dit que depuis vingt ans, il a une voix dans la tête qui lui demande de tuer quelqu'un. Il voulait faire plaisir à cette voix qu'il aime et qu'il appelle Satan. Il lui a obéi. Il n'a même pas regardé sa victime. Je lui ai dit : « Mais c'est un jeune homme que vous avez tué ! » Il a répondu : « Je n'ai pas fait attention ». Il a planté son couteau. Il fallait qu'il tue. Je sais que c'est dur à entendre pour la famille, mais aujourd'hui, il se sent soulagé. Je lui ai demandé s'il regrettait son geste. Il m'a répondu : « Non, il fallait que je le fasse ». Il n'a aucun remords. Une semaine avant, il avait déjà fait une tentative. Mais la personne s'était défendue et lui avait arraché son couteau.

Le risque de récurrence est donc majeur car cela signe le dépassement des capacités de défenses psychiques de la personne. Mais, sont possibles aussi des passages à l'acte de ce genre, inauguraux et catastrophiques par leurs conséquences agressives : mutilations horribles ou meurtre collectif soudain, sans émotion apparente lors de l'action, avec possible suicide impulsif à la fin, quand la personne commence à se rendre compte, avec horreur, de ce qu'elle a fait.



2) L'annexion "sociale" des troubles narcissiques :

Le même déséquilibre au niveau de la construction narcissique, du registre psychique de l'amour-propre, va donner un défaut de développement et de soutien à l'affirmation d'un "moi" distinct, autonome et singulier. Ce pôle psychique désinvesti, va pouvoir ressortir, par après, sous la forme du surgissement d'un "hors de soi" éprouvant. C'est le symptôme de dépersonnalisation et d'étrangeté corporelle calamiteux. Un faux-moi douloureux vient, ainsi,

signaler le rééquilibrage forcé du psychisme, à l'occasion du retour du refoulé dans ce registre.

En conséquence, l'autre côté de l'équilibre psychique narcissique, le côté auto-affectif, où l'individu est capable d'émotions propres et de s'en créer et de s'y complaire, va être surinvesti pour empêcher le symptôme de dépersonnalisation d'émerger. Il va créer, comme moyen de défense, une rêverie où s'enfermer émotionnellement, afin de ne pas se retourner vers l'action affirmative. Pour ce faire, il va pouvoir utiliser des recettes personnelles mais aussi des recettes communes, plus ou moins socialisées et éprouvées. Il s'agit de l'ingestion de produits chimiques provoquant une ivresse et donc un brouillage et une atténuation de l'émergence de la dépersonnalisation. Il va préférer l'ivresse toxique et ses risques infinis à la douleur de la dépersonnalisation ! C'est ainsi que le vin et les alcools, le haschich, les dérivés de l'opium, la mescaline, le peyotl, ont toujours servi à cette fin. Ces ingestions ont des connotations « festives » ou religieuso-initiatiques diverses, où se retrouvent les communions affectives sociales décrites précédemment.



Mais, cette recherche peut déborder ces addictions traditionnelles vers des produits chimiques plus "modernes", synthétiques, plus efficaces encore dans la stimulation émotionnelle et la création d'un onirisme radical. La plupart se trouvent en vente libre sur internet.

Le passage impulsif va réapparaître dans la recherche compulsive de tels produits. Cette recherche est favorisée par le mythe social du "manque", quand resurgit la pénibilité du hors de soi de la dépersonnalisation, à la fin de l'action du produit chimique. Ce mythe social du « manque » est, malheureusement, relayé par des « addictologues » qui ont transformé la « gueule de bois » des lendemains d'intoxication en une véritable entité permanente au lieu d'y reconnaître le symptôme. Le problème « social » est même particulièrement aigu à ce niveau, car cette orientation de la recherche, au détriment de la clinique, est devenue un choix politique majeur et catastrophique. En effet, plus le problème est nié, plus il grandit, selon la loi psychique de l'extension du symptôme à la mesure de l'accentuation du refoulement.

Très proches sont les addictions, avec connotation "sociale", aux risques de la conduite motorisée ou aux jeux d'argent où se poursuit le rêve infini de "gagner". Jouer avec la bourse des valeurs a aussi, ces temps-ci, une telle fonction pour certains. Jouer inconsidérément sa vie, dans des challenges divers, peut aussi s'envisager sous cet angle, avec toute la valorisation sociale de tels buts.

Avec la mode et le marché de la forme longiligne et sportive, les anorexies et boulimies ont souvent un aspect très socialisé aussi, où l'ivresse du trop plein de nourriture ou du jeûne prolongé est utile à brouiller et contenir le symptôme. Celui-ci apparaît comme impression très désagréable de dépersonnalisation, sous la forme d'une sensation de "grossissement" insupportable.

L'attachement à la rêverie peut s'exprimer dans un délire fantastique personnel, "paraphrénique". Ce délire cherche à expliquer le symptôme de dépersonnalisation par des trances de possessions, avec des explications plus ou moins culturelles (par des djinns, des démons, des dieux ou du paranormal...). Ou les explications seront pseudoscientifiques, du genre existence de « personnalités multiples », ce qui rapproche ce délire imaginaire des délires "sociaux" que l'on a vu précédemment.

C'est là que, les défenses s'effondrant, la personne peut vraiment devenir soudainement une personne en transe. Son aspect corporel montre l'affirmation impulsive, en elle, d'une "autre" qu'elle-même, comme une "possession" effrayante et horrible qui la met hors d'elle-même, en prenant toute la place de son "moi" normal. Cette transe de possession peut, bien sûr, s'accompagner d'un acte antisocial impulsif, en réunissant, dans le symptôme, ce qui ressort du trouble social proprement dit au trouble plus narcissique.



3) L'annexion "sociale" des relations d'attachement dyadiques :

Les relations de couple, lointaines héritières des relations d'attachement dyadiques mère-enfant, vont pouvoir aussi porter la marque d'un tel déséquilibre. Le collage affectif, sans sexualité bien développée ni nécessaire, transférentiel dans son essence, va servir de fond à ce type de relation. Le symptôme impulsif va venir, incroyablement, gâcher un tel accordage irraisonné entre ami(e)s. Déjà, entre membres du couple, des agressivités soudaines et brutales, injures, coups, vols, vont être autant de recherches d'une domination malheureuse par l'un des partenaires sur l'autre et vont assombrir ces relations affectives. Mais, on notera aussi que le membre agressif tendra à entraîner l'autre à de tels comportements vis à vis des proches. Ce sont eux qui subiront ces atteintes délictueuses, y compris le soignant appelé à l'aide, l'assistante sociale venant au secours ou le policier proche de sa population. Cela pourra donner l'impression que les membres de la dyade se réconcilient sur le dos de leurs proches, mais ce n'est, en fait, que l'extension au social proche du trouble de ces relations dyadiques.

Souvent, se pose le problème du partenaire maltraité. On ne comprend pas pourquoi il continue à se faire maltraiter, à l'occasion des passages à l'acte agressifs et impulsifs de son conjoint de couple. Pourquoi n'arrive t-il pas à prendre le large et à se dégager d'une telle situation ? C'est oublier les conditions d'apparition de ces symptômes, à l'intérieur d'un couple fusionnel, collé par un transfert affectif profond. Ce couple ne va pas pouvoir être rompu aussitôt. Au contraire, on a l'impression que le conjoint maltraité fait tout ce qui est en son pouvoir pour pardonner, passer l'éponge et mettre en place les conditions d'une récurrence qui a lieu inévitablement ! Il faut voir le couple comme une entité fonctionnelle dont une partie craque et manifeste un symptôme, mais dont le fond est défensif pour les deux. L'un tient encore à ses moyens de défense et va s'épuiser à les maintenir ; c'est celui qui prend les coups. L'autre a déjà dépassé les moyens de défense psychique du couple et symptomatise : c'est celui qui donne les coups. Ces moyens de défense sont globalement dépassés quand ce sont les deux qui passent à l'acte impulsif et maltraitant envers les proches du couple.

4) L'extension vers les relations sexuées des troubles psychopathiques :

Les relations sexuées peuvent être aussi atteintes par cette extension de la sociopathie. Cela va les amener à régresser vers une socialisation exagérée de ces relations, vers des relations analogues aux relations de groupes d'adolescents.

La "socialisation" régressive de la sexualité se voit par la persistance de comportements généralement adolescents et transitoires, comme de considérer toutes les femmes, ou tous les hommes, quasiment, comme des partenaires amoureux potentiels. La sexualité y est peu stable, surtout portée à l'affectif, aux relations amoureuses spontanées et aux communions affectives. Elle se fait au détriment des désirs sexuels réels qui pourraient être éprouvés.

Le retour du refoulé, le symptôme, va prendre, alors, la figure d'impulsivités dominatrices désastreuses. Ce sont des passages à l'acte de viols, d'actes incestueux, d'attouchements pédophiles, de mutilations génitales diverses allant jusqu'à l'auto ou l'hétérocastration. Ce ne sont pas des actes pervers mûrement réfléchis et élaborés pour mettre à l'abri leurs auteurs. Ce sont des lâchages imprévisibles et calamiteux, parfois, - mais pas toujours, précédés d'une lutte pénible contre leur émergence.

Ces impulsivités peuvent prendre aussi l'aspect, toujours sur fond d'inhibition sexuelle désirante plus ou moins habituelle, de dons sexuels impulsifs à l'autre. Cela amène, à la personne, des aventures toujours décevantes et

répétitives. Cela peut aller jusqu'au symptôme de prise de risques inconsidérés envers des personnes perverses, envers des ogres divers auxquels la personne se donne à corps perdu pour être dominée de façon incompréhensible. Ceux-ci profitent, alors, au maximum de l'aubaine, sans limite ni respect du symptomatisant. Ce pseudo-masochisme n'aboutit certainement pas à la jouissance mais, comme tout symptôme, n'est là que pour faire souffrir, meurtrir ou même périr la personne impulsive. Comme l'attachement affectif de fond peut prendre un aspect de véritable élaboration délirante érotomaniaque à l'ogre, l'amour y devient réellement « fou » mais cet amour fou est vraiment le malheur de la personne qui le développe.

- **Lire la suite :** [Traiter et prendre en charge les psychopathes, sociopathes, personnalités « borderline »](#)

- **Lire aussi l'article sur l'évolution de la sociopathie à la paranoïa :** [La perversion-psychose dans le registre social du psychisme : passages à l'acte agressifs paranoïaques, attentats, massacres, génocides, guerres totales, "suicides" collectifs...](#)

Post-scriptum :

Popularité : 51 375 lecteurs au 08/12/2014

[1] La Haute Autorité de Santé en France suite à des journées d'audition publique à ce propos en décembre 2005 recommande : « La Commission d'audition constate que la « psychopathie » n'est pas une maladie mentale, mais un trouble de la personnalité qui ne peut être reconnu qu'à l'âge adulte. Elle recommande en conséquence d'utiliser la formulation : « organisation de la personnalité à expression psychopathique » plutôt que le terme « psychopathie ». ». Cela seul montre déjà comment le passage à l'acte comme symptôme n'est pas compris par les professionnels auditionnés