

## *Chapitre 1*

---

# LES ÉTATS-LIMITES : PASSER DE LA NOSOGRAPHIE ACTUELLE À UNE TROISIÈME ENTITÉ

### LE PARADIGME ACTUEL

Psychoses et névroses sont les variantes structurelles du « cristal de roche » qu'est la personnalité, selon le système de conception et de représentation des arcanes du psychisme humain avancé par S. Freud et ses héritiers, les tenants de la psychanalyse. La psychanalyse est à la base de la grille de lecture la plus usuelle concernant les troubles psychiques mais elle reste, à l'heure actuelle, quasiment muette sur le sujet.

La richesse clinique des troubles de la personnalité et de leur expression pathologique comportementale ne se satisfait plus de cette dichotomie réductrice. Cette constatation a conduit à postuler l'existence d'une troisième entité structurelle de la personnalité, potentiellement autonome par l'agencement de ses déterminants psychogénétiques et son fonctionnement intrinsèque qui sont perceptibles à travers la clinique.

Cette troisième entité potentielle ne serait pas seulement une interface entre les deux structurations psychodynamiques princeps, psychose et névrose. Psychose et névrose sont des concepts qui ont été individualisés à grande distance historique : la névrose par W. Cullen (1769) et la psychose par E. Von Feuchtersleben (1845).

Dès le milieu du XX<sup>e</sup> siècle, confrontés à la question des limites de ces concepts structuraux, les cliniciens ont proposé des dénominations intermédiaires destinées à atténuer la contradiction entre la théorie et la clinique. Cette troisième entité soupçonnée empiriquement ne serait ni une schizomanie, ni une pré-schizophrénie, ni une schizophrénie *incipiens*, ces trois appellations renvoyant à une proximité fondamentale à la psychose. Elle ne renverrait pas plus à de simples formes de passage insidieux entre les deux pôles, ce qui serait peu compatible avec le modèle théorique binaire freudien. Elle constituerait une tiers-structure si ce n'est un tiers état, voire un tiers-monde de la psychiatrie tant les sujets qui en relèvent apparaissent « marqués par le malheur ». Les conceptualisations destinées à transcender la dichotomie psychose/névrose sont nombreuses et ce nombre signe justement la difficulté théorique du problème. Aujourd'hui encore, le terme d'état limite reste un terme flou et à partir de ces considérations, on voit que cette notion d'état limite a été admise « en creux », par élimination.

Cependant, bien que construit à l'aide de références théoriques et d'intuitions cliniques appartenant au champ psychanalytique, ce postulat dérangeant donne un sens enrichi à des désordres psychocomportementaux atypiques et il dégage d'autres logiques résolutive que psychose et névrose. Ainsi, il subvertit le modèle auquel il se réfère et en fait éclater la cohérence. Dès lors, même aujourd'hui de nombreux psychanalystes le réfutent.

En dehors de ce néo-contexte explicatif, nombre de tableaux cliniques actuels, seraient à admettre, par défaut, comme des errements diagnostiques, des états mixtes ou des formes hybrides, des coïncidences ou des comorbidités habituelles. L'évolution de la nosographie regorge de tentatives destinées à donner un sens à ces tableaux atypiques, en fonction de la variation de leur visibilité sociale. Nous avons évoqué la schizomanie mais on a pu parler de « psychonévrose » (S. Freud, à propos de la névrose obsessionnelle) voire de « psychose hystérique », ce qui était un non-sens théorique puisque c'était un terme accolant deux éléments appartenant à des structures psychiques opposables.

La réalité ne peut se plier à la théorie, elle est vouée à dessiner, par son irréductibilité, d'autres pistes hypothétiques fécondes ou se révélant être des impasses thérapeutiques puisque le but de toute théorisation en la matière reste d'éclairer la pratique, que ce soit dans la compréhension du phénomène ou dans la mise en place de traitements originaux.

Par référence au fait qu'ils relèvent d'états psychiques frontières, riches précisément par leur instabilité, L. Finelstein (1996), nomma *styxose* cette disposition limite mais autonome par rapport à psychose et névrose de la personnalité. Cette terminologie a le mérite de mettre sur un pied d'égalité les trois entités sans subordonner l'une aux deux autres.

Tenant compte du fait que nombre d'individus présentaient des troubles psychiques sans complètement « verser dans la maladie

mentale » (c'est un autre sens de l'état-limite) on a pu postuler que la notion d'état-limite correspondait aux troubles graves de la personnalité<sup>1</sup>.

En effet, ces « troubles graves de la personnalité », à type d'états limites (Racamier, 1963 ; Bergeret, 1970) constituent une partie notable d'un socle intrapsychique propre à se traduire par des désordres psychocomportementaux spécifiques, parfois violents et spectaculaires. Ces troubles existent aussi bien chez des individus considérés comme non pathologiques, mais plongés en position d'intense souffrance psychique chronique si leurs mécanismes défensifs prévalents viennent à défaillir, que chez des malades avérés, soignés en psychiatrie, ou chez des grands déviants sociaux échappant d'habitude à la psychiatrisation et fréquentant les lieux de répression telle que la prison.

Ainsi, le champ recouvrant des états-limites s'est élargi progressivement, allant de la psychopathologie à la sociopathologie, du fait, précisément, que la mise en jeu de ces désordres intrapsychiques est de nature à remettre durablement en question l'ordre établi, la nosographie comme la paix sociale. Un délire paranoïde agi, chez un schizophrène n'est pas en mesure de constituer un fait de société, il contribuera juste, en négatif, à faciliter la détermination des contours d'une normalité psychocomportementale et à rassurer les « normaux » sur leur santé mentale. Un névrosé restera facilement inscrit dans un fonctionnement normal et, s'il dérape, c'est la loi, en tant qu'émanation du consensus social et expression des mentalités, qui sanctionnera son acte. En revanche, le fait que la plupart des sujets *borderlines* interrogent fortement leur monde les rend plus volontiers insterticiels, quitte à mettre à mal les structures entre lesquelles ils évoluent. Ils se font rejeter. Leurs troubles comportementaux patents les démarquent du monde ordinaire mais leur lucidité (qui n'est jamais mise en défaut), leur souffrance manifeste et leur intelligence, les ramènent sans cesse du côté des « normopathes ». Dès lors, leur visibilité comportementale et leur impact sur le monde sont de l'ordre de la sociopathie. Ils ont, plus que tout autre, la particularité d'être sensibles au contexte social en dépit du fait qu'une partie de leurs troubles ressort du champ de la psychodynamique. Ceci explique que la symptomatologie qu'ils présentent soit si évolutive.

## LA LACUNOSE

C'est pour cela que l'intérêt des chercheurs vis-à-vis de ce type de personnalité énigmatique n'a jamais faibli depuis les descriptions princeps : Hugues (1884), (cité par L. Fineltain, 1996), comme état frontière

---

1. En France, les imprimés des feuilles de demande d'exonération du ticket modérateur (le 100 %) au titre d'affection longue durée comprennent trois items psychiatriques : psychose, névrose, troubles graves de la personnalité.

de la folie, avant la théorisation freudienne, D. N Stern (1985, 1989) et H. Searles (1977, 1994).

Nous avons vu que cet intérêt, guidé par une clinique heuristique, se focalisa tout à tour sur les diverses manifestations comportementales du désordre comme autant de pistes pour décrypter son sens intime, sans toujours pouvoir ramener clairement celles-ci à une disposition sous-jacente particulière du psychisme puisqu'on ne voulait (ou pouvait) pas sortir de la dualité psychose/névrose.

C'est ainsi que furent revendiquées comme des entités autonomes sociopathiques, voire des maladies mentales des regroupements aléatoires ou syndromiques aussi variés que la sorcellerie en son temps mais aussi la psychopathie, ou le déséquilibre psychique, l'alcoolisme, les toxicomanies, l'anorexie/boulimie ou les perversions sexuelles, ainsi qu'une nébuleuse de petits tableaux cliniques qui se sont peu à peu agrégés en un ensemble cohérent : syndrome de Ganser, syndrome de Münchhausen, syndrome de Lasthénie de Ferjol. Nous reviendrons ultérieurement sur ces syndromes. Sous des apparences distinctes, on pouvait constater, dès cette époque, une profonde intrication clinique dépassant la comorbidité simple, admettant des formes de passage ou une succession de « maladies » appelées à se développer chez un seul et même individu au fur et à mesure qu'il avançait en âge.

Par ailleurs, en fonction de l'angle d'analyse du processus psychique, la plupart de ces entités cliniques sont potentiellement intégrables dans le groupe des addictions ou des perversions, voire des aménagements pseudo-psychotiques ou des « psychoses focales<sup>1</sup> ». Un même comportement peut, en outre, se décrire comme une forme mixte, en raison de son déroulement diachronique ou par sa signification existentielle : citons la scatophilie téléphonique dans son rapport à l'érotomanie, la kleptomanie comme perversion et addiction ; la règle étant la coexistence systématique de plusieurs de ces dysfonctionnements chez une même personne (Abel, *et al.*, 1988). Nous aborderons ces comportements dans le chapitre des perversions.

Ce démembrement clinique superficiel, utile pour affiner la sémiologie, aidait à la détermination des symptômes cibles d'éventuelles thérapeutiques médicamenteuses ou biophysiques espérées. Par sa logique, il contredisait néanmoins toute approche analytique globale d'une personnalité sous-jacente, seule capable, pourtant, de susciter une mise en perspective cohérente visant à dépasser leur juxtaposition taxinomique simplificatrice, mais didactique. Il interdisait la perspective d'une approche psychothérapique cohérente.

---

1. Le terme de psychose focale correspond à l'intuition que le bouleversement pathologique de la personnalité reste focalisé à un secteur du champ vital et n'envahit pas la totalité du fonctionnement du sujet.