

1884 ou « la naissance » des « états-limites »... ou sans limites

I.

C'est 100 ans avant ! Georges ORWELL n'était pas né, et cette publication de 1949, 1984, est... déjà « dépassée ». En 2015 pourtant *Big brother is always watching you*, plus que jamais...

Alors revenons à 1884 !

1884 c'est l'année de la publication d'un des textes princeps, un des premiers si ce n'est le premier, et je dois dire que peu de professionnels de la psychiatrie, voire encore plus de la psychanalyse aujourd'hui s'intéressent à l'Histoire, à l'histoire des concepts. Je suis personnellement un lecteur toujours passionné des écrits de Georges Lanteri-Laura, et aujourd'hui aussi de ceux Jean Garrabé. Et j'ai pu une fois encore constater les erreurs ou les manquements concernant l'origine de ces termes, ils sont pluriels, et ceci non pas pour la documentation d'archives, mais d'une part pour nos disciplines, nos concepts sont abstraits et sujets à du n'importe quoi, surtout aujourd'hui avec l'enseignement de la psychiatrie, mais aussi parfois le rabâchage automatique des formules lacaniennes. Et d'autre part ayant à faire avec des « sujets en état limite » la question de cerner si l'on peut nos termes, notre vocabulaire, s'impose selon moi, même si ou surtout si l'on part un peu nécessairement à la dérive dans ce no man's land.

Justement nous allons rester un peu sur le *land*, sur cette terre qui n'est pas *country*, le pays, mais la lande, l'étendue (à écrire selon...), là où ne croissent que certaines plantes sauvages. Curieusement le *Land*, *Landër* au pluriel, est un mot également allemand qui signifie union : *l'Allemagne unie*, *Le Land de Bavière* dit le Larousse. Ainsi union d'un côté, d'une terre, d'une région, d'un pays, et de l'autre désert sauvage.

1884 : le docteur en médecine de Saint Louis (une grande université dans le Missouri, d'où vont naître en partie la « psychologie » ! quantitative), professeur, conférencier – maladies nerveuses, Faculté de médecine de Saint-Louis, Charles Hamilton Hughes, écrit :

Borderland Psychiatric Records – Prodromal Symptoms of Psychical Impairment que nous avons traduit avec un professeur d'anglais féru de Shakespeare :

« Rapports psychiatriques de cas limites – Symptômes prodromiques de détérioration psychique ».

Il s'agit tout d'abord ici de symptômes. Et j'aimerais rester un peu sur le *land*, le *borderland*. Les mots sont importants. Un

auteur, dans un très bon cours sur les états-limites (Dr. L. Nallet, 2009) cite Hughes en historique, mais il lui fait parler de « borderline », « état frontière », ce qui n'est pas le cas. Il cite Rosse qui en 1890 parlerait de *borderland*. Rosse reprend ce terme à Hughes mais il en fait une entité, il ne s'agit plus de symptômes mais d'une entité. Beaucoup d'auteurs, notamment lacaniens qui s'intéressent depuis peu à cette « entité » la font remonter aux psychanalystes et psychiatres nord américains, lesquels seraient embarrassés avec le transfert et la question du narcissisme, Heinz Kohut (1913-1981 ; ancien président de l'*Association américaine de psychanalyse* ; concepts : le self, l'empathie, le transfert narcissique, les échecs précoces de la relation d'objet et le self ; *Border line Personality disorders*) et Otto F. Kernberg (1928- ; *border line Personality Organization*) par exemple. Organisation ; Désordres. Margaret Little parlera elle de *states : Transference in border line states*. Grinker en 1968 en reste au *border line syndrome*.

Ce n'est pas faux mais il y a une autre histoire.

André Green dans une publication récente[2] interroge une évolution selon lui patente des névroses vers des « troubles des personnalités limites ». Il parle d' « un désintérêt de la sexualité au profit du fonctionnement du moi ou des relations d'objet », sans d'ailleurs préciser celles-ci. Un fonctionnement *moiïque* survalorisé laisserait accroire qu'il est question de narcissisme, relation d'objet particulière ? Green parle longuement de *L'homme aux loups*, et insiste sur la « coexistence de deux courants contradictoires, l'un abhorrant la castration, le second qui l'accepte mais au prix du remplacement du pénis par l'anus comme source de plaisir prédisposant à l'identification féminine ». Green évoque donc le clivage du moi, « anticipant » selon ce cas (1918) l'article plus tardif (1932) dans lequel Freud insiste et développe ce mécanisme de défense particulier (le fétichisme).

La remarque de Lacan dans le séminaire *L'Angoisse*, à propos de « ce cas limite », *L'homme aux loups* n'est pas développée. Mais il établit une différence entre ce qui est le fantasme de *l'Homme aux loups* et celui d'une schizophrène dont il emprunte le cas à Jean Bobon lors d'un congrès à Anvers, analysant un dessin de celle-ci. Dans le premier cas, *borderline*, l'angoisse révèle en sa structure d'encadrement son rapport au réel. Il s'agit du rapport, aperçu dans le rêve répété, du fantasme au réel. Le regard fasciné et fascinant des loups sur les branches de l'arbre est le propre regard du rêveur. Le fantasme est dévoilé dans cet apparition de l'objet qui n'est plus manquant mais apparition. Tandis que pour la schizophrène il s'agit de tout autre chose. Ce sont les mots qui apparaissent dans un « au-delà des branches », les mots de l'être : *Yo soy vista*. « Je suis vue », et/ou « je suis la vue », fait remarquer Lacan.

Le (*border*)*land* c'est la terre, c'est une région, le plus souvent mal délimitée, c'est là où le vent souffle. C'est le pays nomade – *nomad's* – ce n'est ni *the country* ni *the state*. J'étais cet hiver en Laponie – *Lapland* – cet espace sauvage qui s'étend sur quatre pays : Norvège, Suède, Finlande et Russie. Peuple *sami*, lapon, peuple nomade, qui a affaire à défendre ses particularités, faites de traditions, dans chacun des pays où il était, avant eux, enraciné... à sa manière, nomade. Est-ce « l'arrière pays » dont parle Jean-Pierre Lebrun[3], empruntant ce terme à Yves Bonnefoy[4] et en se référant au texte de Freud sur la sexualité féminine[5] ? Le *land* est une région, mal définie, aux frontières si elles existent plutôt mobiles, floues, extensibles ou rétrécies.

Curieuse destinée, ce passage du *borderland* au *borderline*, terme qui va redoubler le tranchant, le « sur le fil », la bordure. *The official line*, la ligne officielle, *out of the line*, hors du rang, *to take the line that*, se ranger à l'opinion que..., *You're way out of the line*, tu dérapes complètement ! Voilà, être sur le bord du rang... Un strapontin ? Alors est-il question de limites et d'état ? De frontières ? Lacan dans le séminaire *D'un discours qui ne serait pas du semblant* distingue la frontière d'une limite. La frontière sépare et unit, symbolise deux territoires qui seraient de même terre, du même terrain. Elle sépare, et relie, homogénéise deux territoires ; c'est une zone de transition, de franchissement. Un bord est autre chose, il ne se franchit pas, il marque une limite – comment franchir le bord d'un bol ? Tirer un bord, virer de bord[6]. Ou, et Lacan l'appelle littoral, il limite deux états différents, savoir et jouissance par exemple.

Paul Bercherie[7] évoque dans la revue *Spirale* cette question des états-limites avec ce titre « *Bords introuvables* »[8]. Il reprend également le clivage du moi, ces deux courants différents et opposés qui se maintiennent cote à cote[9]. Il manifeste une prudence en éliminant les diagnostics difficilement établis. En effet la psychiatrie française et la pédopsychiatrie en sont pleines. « Mécanismes névrotiques dans les psychoses » (Picard, 1937), « formes polymorphes pseudo névrotiques de la schizophrénie simple » (Hoch et Polatin en 1947, reprenant Binswanger, 1945). Etc.

Mais déjà le grand clinicien Chaslin (1857-1923) selon Jean Garrabé « pensait que le déséquilibre mental occupait le *borderland of insanity* qui s'étend entre la folie et la raison »[10].

Paul Bercherie élimine également les états maniacodépressifs, puis la perversion, maladies dont il pointe les rapprochements avec le fonctionnement des états limites, à minima pour les premières, surtout pour les secondes.

II.

J'en viens à Charles Hamilton Hughes. Dans cet article princeps il donne 4 cas cliniques et dit « Nous utilisons le terme de « cas limite » (*borderland*) par déférence pour monsieur Ball[11] qui il y a peu nous a divertis au moyen d'une charmante conférence sur le sujet, et pour l'opinion du corps médical dans son ensemble, depuis que Forbes Winslow a offert à la profession son excellent traité[12]. ». Les diagnostics ici sont hésitants, l'analyse est essentiellement descriptive. Il s'agit d'une « folie du toucher », l'auteur se défend à l'endroit des psychiatres français et italiens qui selon lui en ferait une « folie du doute », mais ce cas ne doute pas, il est dans la conviction. C'est une conviction quasi hallucinatoire avec des idées fixes, une aversion morbide pour les souillures et la contamination (*mysophobias*). Ces *phobias* sont limitées à un thème unique (comme une monomanie... ?). L'auteur parle « d'hallucination appréhendée de façon rationnelle qui domine l'esprit ». Le quatrième cas présente les mêmes symptômes. L'auteur range les second et troisième cas « parmi les psychoses épileptoïdes uniquement à titre d'hypothèse, et à défaut de pouvoir leur attribuer une place plus satisfaisante ». Ces deux cas, le premier également, souffrent « d'hallucinations visuelles », qui semblent plutôt des hallucinoses voire c'est le cas de le dire des modifications de la vue – « il se mit en tête que le fait de regarder les choses lui faisaient mal.. » ; « une luminosité intense » ; une couleur verte devant les yeux, liée à différentes somatisation, etc. Mais, « dans d'autres domaines, le raisonnement (...) était assez logique, il (ce garçon alors âgé de 14 ans en janvier 1882) était brillant et observateur »... si ce n'est cette « conviction » inébranlable !

Il est question de doute, de contamination, de phobies, de délire en secteur, et nous pourrions dire bien que ce ne soit jamais écrit par Hughes, d'obsessionnalité voire de névrose obsessionnelle, à distinguer non d'un « état » délirant, mais de convictions focalisées, peut-être délirantes (*delusive*). Et cette appellation *borderland* survient dans un transfert à Benjamin Ball et à l'ouvrage de ce psychiatre étrange, Forbes Winslow. Le reste est « symptômes trompeurs », éparses, isolés mais puissants, intenses, déroutants... Ou « formes de passage » telle que la frontière l'autorise ou non...

Rappelons Chaslin et son déséquilibre mental qui s'étend de la folie à la raison en un *borderland in insanity*. Vaste domaine dont Jean Garrabé dit que « l'intérêt taxinomique de cette notion est de faire apparaître qu'il existe non pas entre, mais indépendamment des névroses et des psychoses, d'autres genres psychopathologiques qu'elles »[13]. Mais il n'évoque pas les perversions.

Cette même difficulté taxinomique se retrouve avec les toxicomanies. Existent-elles ? Sont-elles entités ? Où les « ranger » ? Et cela ne date pas d'aujourd'hui ! Les Traités de Ball, de Chaslin, de Régis, de Gibert Ballet, les grands cliniciens ne savaient où les mettre : à la fois dans la psychopathologie au début du Traité, et le plus souvent « au mieux » dans la partie classificatoire du côté des folies d'impulsion, « entre » les obsessions-impulsions (« poussé à » de G. Ballet, l'idée obsédante si ce n'est persécutrice), et les perversions (vol, fétichisme, kleptomanie, pyromanie etc.).

Je prends bien évidemment cette difficulté comme étant certes la notre, coté psy, nous sommes inclus dans le procès de la modernité, mais aussi comme caractéristique, comme trait d'identité de ces conduites. Difficulté à la saisie conceptuelle, difficulté à situer la place s'il le faut dans la nosologie, voire même difficultés à asseoir une nosographie « correcte ». Je ne parle pas des dites « addictions », je pourrai en parler longtemps, quelles sont leurs limites ? Et ce problème de limites est lui-même inhérent à ces conduites. *No man's land*... Joyce Mac Dougall les limitait à une sexualité intense et débridée mais non perverse, et à la psychosomatique. Je parle de conduites car la caractéristique de ces addictions – toxicomanies, jeu, troubles des conduites alimentaires, violences – ne sont pas des symptômes mais plutôt des caches symptômes... ou leur substituts... Le substitut du Procureur-le-Symptôme ! Je ne parle pas des usages de drogues, qui eux sont des symptômes, un supplément. Mais des toxicomanies, où la drogue a fonction de suppléance.

Voir Freud dans sa lettre à Fliess (11 janvier 1889) : « La dipsomanie s'était produite par renforcement (ou plutôt par substitution) d'une pulsion venue remplacer la pulsion sexuelle (le même phénomène avait probablement lieu pour la vieille F... pour la passion du jeu) »

Ou encore : « « Accoutumance » n'est qu'une simple façon de parler sans valeur explicative... ces narcotiques sont destinés à jouer le rôle – directement ou par voie détournée – de la jouissance sexuelle manquante, et là où ne peut plus s'instaurer une sexualité normale, on peut s'attendre avec certitude à la rechute du désintoxiqué » (1898 ; *Le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses*).

Le symptôme est en liaison avec le langage, il a une histoire qui est partie prenante dans l'histoire subjective. « Cache-symptôme » ça voudrait dire en quelque sorte « fuite » devant ce que le langage engage. Une jeune héroïnomane, sur le divan, lorsqu'elle abandonnait ses litanies incessantes sur drogues, dealers, flics, vols etc. pour parler de ses rapports tendus et douloureux avec son histoire familiale, stoppait son analyse, et revenait quelques temps plus tard, pour reprendre ses histoires artificielles et réelles de drogues... Comme disait Freud à Ferenczi en 1916, à propos de deux cas de cocaïnomanes, dès qu'il y a frustration dans le transfert ils retournent à leur passion...

C'est peut-être une autre caractéristique commune que ce rapport déficitaire au langage – usage, vocabulaire, syntaxe – mais alors « déficit » qui ne peut être séparé de l'ambiance plus générale de notre actualité. Est il encore utile de savoir parler « correctement » ?... Conduites donc, pathologies du faire auxquelles il est souvent répondu en miroir : « qu'est ce que vous faites avec les toxicomanes ? ». Faire, toujours faire, justifier ce que nous faisons surtout pour témoigner que nous faisons, et bien sûr ça urge... ! Là aussi miroir, mais on ne sait plus dans lequel cela commence, mais efficacité, immédiateté sont requises, et la drogue donne son credo ou son crédit à ces « qualités » là. Tout, tout de suite, comme l'indique le titre du roman de Morgan Sportès.^[14]

On ne peut pas dire que les toxicomanes soient les seuls à hurler ce slogan ! Seulement eux se l'appliquent à eux-mêmes, ils l'incarnent jusque dans le réel de leur corps, avec un objet « sous la main ».

Pour revenir à cette fonction de suppléance de la drogue, Jean Oury il y a longtemps (il revenait d'une conférence de Lacan en Italie, à Milan – intitulée *La troisième*), a eu cette idée géniale, que le psychanalyste italien Armando Verdiglione a aussi soutenue : le toxicomane s'il se donne avec la drogue quelque chose en plus, cet en plus est un manque ajouté. Verdiglione dit que ce manque est un manque qui court sur les voies de ce qui serait un manque nommé. Se droguer ce serait ajouter un manque à quelque chose qui est déjà un manque en soi, soit à l'autoérotisme. Si la question du narcissisme agite les théories des états limites, les toxicomanies situent l'importance du lieu de l'autoérotisme. Qu'est ce que l'auto érotisme ? Lacan donne une définition surprenante : c'est le manque de Soi. C'est le manque d'image, de i (). Le manque d'image de soi. Soit à l'opposé du narcissisme. Avec la drogue le manque est celui où les organes se mettent à jouir pour eux-mêmes comme l'a excellemment remarqué Patrick Petit. Et cet état de manque est repérable et solvable,

et je dirai il est jouable, même si le toxicomane à un moment donné est joué ! Mais il dépend alors, dans une espèce de déraillement, d'un objet à toujours retrouver, réellement, ce qui rend cette coupure que fait la drogue non pas symbolique – l'objet, phallus est imaginaire – mais c'est une coupure réelle, suppléance donc, ou substitut à la castration symbolique (cf. Lacan avec cette définition de la drogue comme « ce qui rompt le mariage avec le petit pipi »).

Enfin les analystes, juste post freudiens, qui ont étudié les toxicomanies – il y en a beaucoup – se sont posé aussi la question de leur description, nécessitant de la nouveauté, et celle de leur place. Une étude originale de Hans Sachs, analyste cité puis critiqué par Lacan, donne à partir d'un cas clinique les toxicomanies comme « le chaînon manquant » entre – entre – névrose et perversion, ici dans une désinhibition et une excitation sexuelle – addiction – voyeurisme puis exhibitionnisme (*Genèse des perversions* ; 1920).

Alors ces atopies qui se développent, non seulement atypicité mais atopie – par rapport à quel lieu (se) sont elles défaussées ? Je dirai simplement qu'elles n'ont rien de l'atopie socratique, laquelle était de discours et de raisonnement logique, même si le *pharmakon*, l'artifice, ici la lettre, a pu le faire sortir de la cité. L'atopie du *borderland*, comme celle des ad-dictions, mise du corps en esclavage sous le coup de dit et du dire du préteur, cette atopie est ainsi mise en jeu du corps au défaut du langage.

[1] Texte prononcé en une conférence le 31 janvier 2015.

Cf aussi le *Bulletin freudien*, 97/29, Revue de l'Association freudienne en Belgique.

[2] Green, A, *La clinique psychanalytique contemporaine*, 2012, Ithaque.

[3] Lebrun, J-P ; *Une économie de l'arrière pays* ; Che vuoi ? n°29, « L'erre de la jouissance, 2008, p.121-134.

[4] Bonnefoy, Y. ; *L'arrière-pays* ; Paris, Champ Flammarion, 1972.

[5] Freud, S. ; *Sur la sexualité féminine*, 1931, in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969.

[6] A l'origine le bord est le chemin que fait un vaisseau avant de virer de bord.

[7] Bercherie, P ; *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique* Préface de Georges Lantéri-Laura ; Bibliothèque d'*Ornicar* ? Seuil.1980

Bercherie, P. ; *Genèse des concepts freudiens* ; Editions L'Harmattan ; 2 juin 2004.

[8] Bercherie, P. ; *Bords introuvables – Les états limites*, in *Spirale*. « Journal international de culture » (Armando Verdiglione), N°2, mars 1981.

[9] Dans le fétichisme, le clivage du moi protège de l'angoisse de castration. Une partie de la personnalité accepte l'existence d'une différence des sexes, les femmes n'ayant pas de pénis (mais l'important, le point significatif demeure bien le phallus et non l'organe réel). L'autre partie de la personnalité dénie cette différence sexuelle et suppose chez la femme la présence du pénis, d'où l'apparition d'un fétiche permettant de soutenir la vérité de ce phallus féminin.

[10] Chaslin, Ph. ; *Éléments de sémiologie et de clinique mentale* (Asselin et Houzeau) ; 1912.

[11] Benjamin Ball, (1833-1893)

[12] Littleton Forbes Winslow (1810-1874), était un psychiatre britannique. Il a fondé l'hôpital psychiatrique de Londres et était conférencier sur la folie au Charing Cross Hospital. Il s'agit probablement du traité *On Obscure Diseases of the Brain and Mind* (Londres ; Churchill, 1868). Il a donné l'hypothèse de l'identité de l'assassin Jack l'Eventreur.

[13] Garrabé, J. ; *Dictionnaire taxinomique de la psychiatrie* ; Masson. 2000.

[14] Sportès, M. ; *Tout tout de suite*, Fayard ; Prix Interallié 2011.