

psychismes

collection fondée par Didier Anzieu

Otto Kernberg

Les troubles limites de la personnalité

Préface de Daniel Widlöcher

Traduit de l'américain
par Daniel Marcelli

DUNOD

Illustration de couverture :

Femme de profil au chapeau vert, Vers 1890-1891, Vuillard Edouard (1868-1940),
Paris, musée d'Orsay
Photo (C) RMN-Grand Palais (musée d'Orsay) / Hervé Lewandowski

© Dunod, 2023 pour la nouvelle présentation
11 rue Paul Bert 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN : 9782100859153

© Privat, Toulouse, 1979
pour la première édition

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

PRÉFACE À L'ÉDITION FRANÇAISE

C'EST À LA PSYCHANALYSE que l'on doit en grande partie le concept d'état limite. L'extension de sa pratique, à la fin des années trente, principalement aux États-Unis, devait familiariser les cliniciens avec des états d'allure névrotique, des formes de pathologie du caractère qui, à mesure que le processus analytique s'engage, dévoilent des modes de fonctionnement mental proches de ce que nous observons chez les psychotiques. C'est dans le transfert et la régression, par les particularités des systèmes défensifs, que se manifeste cette pathologie latente. Les déboires rencontrés chez ces patients, incitèrent les psychanalystes à préciser cette forme de contre-indication de la cure et à dépister, derrière la symptomatologie névrotique ou le système défensif du caractère, les signes prédictifs d'un transfert et de régressions de nature psychotique. À la même époque Rappaport, psychologue clinicien et psychanalyste, enrichit notre connaissance des épreuves projectives, en particulier du test de Rorschach ; ces épreuves, à travers la régression formelle qu'elles suscitent, devaient se révéler un instrument clinique de grande utilité pour le diagnostic et l'étude psychopathologique des états limites. Parallèlement, l'approfondissement de la clinique psychanalytique que nous devons à l'école de Mélanie Klein devait se montrer particulièrement fructueuse pour notre connaissance du fonctionnement mental psychotique et, en conséquence, de celui des états limites.

On retrouvera dans la pensée de O. Kernberg la marque de ces influences. Ayant longtemps travaillé à la Fondation

Meninger, de Topeka, il y acquit l'expérience de l'application de la psychanalyse et des psychothérapies qui s'en inspirent à des formes de souffrance mentale qui débordent le cadre des névroses. En même temps, il participa à un effort collectif de réflexion, propre à cette fondation, sur les variantes techniques nécessaires à l'élargissement des indications de la psychanalyse. À la Fondation Meninger précisément, Rappaport devait laisser une tradition vivante de psychologie clinique psychanalytique. Une des originalités propre à Kernberg est d'allier à ce courant de pensée une connaissance critique des données du kleinisme et d'avoir su les intégrer dans une perspective originale, facilitée sans doute par la place qu'occupe dans sa réflexion théorique le rôle des relations d'objet.

L'ego-psychology américaine avait peut-être exagérément séparé les mécanismes mentaux, qui définissent la différenciation des instances psychiques, de l'interaction qui noue, autour d'un but défini, le sujet et l'objet. Cette interaction s'observe dans les relations du sujet avec son environnement, dans la représentation de ces relations, et plus fondamentalement dans toute activité représentative, fantasme ou souvenir. Or les rapports du sujet avec lui-même, donc les instances psychiques, résultent de l'intériorisation (ou internalisation) de ces scènes où une action relie un sujet à son objet. Et la psychopathologie des états limites démontre, mieux que d'autres, la valeur heuristique de ce modèle. Du fantasme inconscient au jeu intra-psychique des instances et au rapport à autrui, la relation d'objet définit la « matière » du fonctionnement mental : l'activation intra-psychique d'un rapport entre le sujet et l'objet.

La pulsion définit le pouvoir d'activation d'une représentation à se réaliser, dans l'activité de pensée inconsciente ou consciente, dans le rapport à soi-même ou dans le rapport à autrui. Les termes de représentation de soi et de représentation d'objet dont il est fait, dans ce livre, un si large usage, définissent les deux pôles de cette relation.

Je pense que Kernberg n'aurait rien à objecter à cette remarque : il n'y a pas de représentation de soi qui ne soit celle d'un sujet en relation avec un objet, et de représentation d'objet qui ne soit celle d'un objet visé, dans un désir défini, par un sujet. Ou encore : l'intériorisation d'une représentation de soi ou d'une représentation d'objet passe nécessairement par celle d'une relation. L'accent mis tantôt sur le sujet, tantôt sur l'objet, ne doit pas nous faire négliger la relation, la scène (au sens que Freud accorde à ce terme dans sa correspondance avec Fliess) qui les constituent.

Kernberg propose le terme d'organisation limite à la place de celui d'état limite. La suggestion est intéressante et mérite d'être retenue car elle souligne le fait que ce que nous observons ne constitue pas un système de traits réalisant un état apparent de maladie mais un ensemble d'opérations mentales qui peuvent contribuer à la formation de symptômes et de traits de caractère extrêmement divers. Mais en même temps, le terme d'organisation signifie bien qu'il s'agit d'un système cohérent et relativement stable. Nous sommes ici confrontés à un débat qui affecte profondément la notion d'état limite ou d'organisation limite. Au risque de schématiser à l'excès ce débat, on doit en effet opposer un point de vue qui met l'accent sur les caractères négatifs de cet état, ceux de n'être ni une structure névrotique ni une structure psychotique, à une perspective (à laquelle se rattache Kernberg), selon laquelle ces traits négatifs sont secondaires, conséquence d'une formation d'opérations mentales positive, d'une structure spécifique. Cette différence, d'ordre structural, en implique une seconde, d'ordre évolutif. Le premier point de vue fait de l'état limite une condition transitoire, fluctuante, susceptible d'évoluer vers des organisations plus stables mais variées, tandis que le second met l'accent sur la spécificité et la permanence de l'organisation limite.

Une telle opposition reflète en réalité une incertitude et un malentendu : une incertitude à propos des limites de l'organisation limite, un malentendu au sujet de l'évolutivité de l'organisation. Examinons d'abord l'incertitude : elle est en grande partie due aux effets néfastes d'un préjugé ontologique de la maladie mentale. Quelle que soit la précision avec laquelle l'on tente de définir les traits d'une organisation psychopathologique, ceci n'implique pas que nous cherchions ainsi à individualiser une espèce morbide autonome. En rassemblant les traits, en montrant leur cohérence et leur interdépendance, nous ne faisons que décrire l'expression extrême d'un syndrome au sein d'un *continuum* d'états qui ne présente pas cette cohérence et qui démontre que l'interdépendance considérée n'est que relative. L'organisation limite n'échappe pas à la règle ; elle se donne à voir dans toute sa netteté chez de nombreux patients, et c'est un des grands mérites de l'œuvre de Kernberg que de donner une description précise et fine du syndrome sans lui retirer une valeur assez générale ; mais aucun hiatus ne sépare cette organisation d'autres formes du fonctionnement mental qui lui sont parentes et s'en approchent sans coïncider exactement. Les notions de polarité, d'axe, conviennent mieux que celles de syndrome autonome, et, a fortiori, d'espèce morbide. Faut-il pour autant accepter de rassembler dans ce cadre des organisations diverses qu'identifient

seulement leur caractère d'intersection et de limite ? On serait tenté de procéder ainsi si, en particulier, on voulait opposer l'état limite à des formes stables, comme la névrose et la psychose. Les réserves que l'on vient de faire à propos des limites de l'organisation limite s'appliquent doublement à la différence que l'on souhaite maintenir entre névroses et psychoses. Doublement, en ce sens que, d'une part organisations névrotique et psychotique relèvent de la même incertitude des limites (d'où la tentation d'identifier aux états limites de nombreuses formes de névroses graves et de schizophrénies *incipiens* ou d'états psychotiques transitoires) et que, d'autre part, l'opposition entre névrose et psychose n'a qu'une simple valeur descriptive car l'organisation névrotique et l'organisation psychotique ne constituent pas des espèces différentes et incomparables, mais deux systèmes d'opérations mentales distincts, n'intéressant pas les mêmes registres d'attitudes. Précisément, l'organisation limite montre bien que certaines organisations névrotiques s'associent à des failles d'organisation du moi, d'ordre psychotique. Plutôt que d'une espèce intermédiaire, comblant un vide nosographique, il s'agit d'une intersection entre deux formes d'organisation pathologique.

Le malentendu concerne la notion de stabilité. Dire que l'organisation limite est une structure stable ne veut pas dire qu'elle soit sans potentialité évolutive. Si l'on s'en tient à la description des symptômes, il est certes évident que l'organisation limite peut donner naissance à des états morbides différents, d'un état névrotique assez franc à une psychose évolutive. Mais, si on analyse avec plus de soin le fonctionnement mental de ces sujets, on constate que cet état, psychiatriquement instable, correspond à une structure stable, ce qui ne signifie pas qu'elle soit figée.

La difficulté tient ici au fait que l'organisation limite ne se laisse voir, dans une simple observation des symptômes, que par des traits incertains, confus et mobiles. Pour la mettre en évidence, il est nécessaire de procéder à des entretiens qui vont plus loin que le repérage des traits manifestes. Derrière l'atypicité d'une phobie ou la banalité des traits narcissiques il faut mettre en évidence l'existence des traits de faiblesse non spécifiques et spécifiques du moi, pour reprendre les termes de Kernberg ; le rôle du déni, du clivage, de l'identification projective, le recours au mode primaire de pensée. Ceci suppose une forme d'entretien qui emprunte à la psychanalyse un mode de relation et une forme de communication qui s'apparentent à la technique psychothérapique elle-même. De même, pour faire la différence entre psychose et état limite, il faut observer les réactions du patient à ce que l'on peut appeler des interprétations à visée diagnostique. Un des grands apports

de Kernberg est de nous montrer comment un patient psychotique et un patient affecté d'une organisation limite répondent différemment à des interprétations portant sur les défenses « psychotiques » ou sur le mode de relation d'objet. Chez l'un, elles accentuent l'expérience psychotique de déréalisation, chez l'autre, elles le dégagent de son expérience. L'entretien « dynamique » préfigure ici ce qui s'observerait au cours d'une psychanalyse ou d'une psychothérapie analytique.

En cela réside la difficulté du diagnostic. Il nécessite un mode de communication profondément inspiré de la psychanalyse. L'ouvrage que j'ai le grand plaisir de présenter ici permettra aux cliniciens de langue française d'acquérir cette expérience et un nouveau mode d'observation du patient. Tant il est vrai que pour la pratique clinique comme pour l'approfondissement de nos connaissances, les théories n'ont de valeur qu'à dépendre de nos capacités de révéler à nous-mêmes et aux patients ces attitudes internes qui complètent notre sémiologie descriptive.

Daniel Wildlöcher

AVERTISSEMENT

EN ANGLAIS, les termes construits avec le préfixe « self » sont extrêmement nombreux. Nous avons essayé de conserver la même construction au risque d'alourdir quelque peu le texte français, mais ceci nous a paru indispensable pour conserver la cohérence et la clarté théorique concernant le concept du « soi ». Ainsi avons-nous refusé de traduire « self-regard » par son équivalent français « amour-propre », car nous perdions de ce fait la référence au soi, comme concept métapsychologique. Dans de rares cas, nous avons traduit « self » par « auto » ou « ego ». Afin d'en informer le lecteur, nous donnons à la fin de ces remarques, un glossaire de l'ensemble des termes anglais construits avec le préfixe « self » rencontrés dans cet ouvrage.

Le terme « paranoïde » est largement utilisé et correspond en français à différentes acceptations. On peut considérer qu'il recouvre trois qualificatifs : persécutif, paranoïaque et paranoïde. Néanmoins, opter pour l'une ou l'autre de ces significations, risquerait d'aboutir à une interprétation du texte, c'est pourquoi nous avons conservé le seul terme de « paranoïde ». Le lecteur voudra bien nous en excuser et se souvenir que sa signification est ici plus large que celle qu'on lui attribue classiquement dans la nosographie psychiatrique française.

Daniel Marcelli

AVANT-PROPOS

OTTO KERNBERG apporte à l'analyse et à l'étude du comportement humain ses dons de chercheur, de clinicien et de théoricien original et son talent de synthèse d'approches différentes, et il élabore ainsi une remarquable ossature de références pour intégrer les nombreux cas pathologiques. Ses travaux sur des sujets aussi différents que le test de Rorschach, divers syndromes névrotiques, la théorie des relations d'objet, le contre-transfert, l'école klenienne, la pathologie de la personnalité, la capacité d'aimer, l'état limite, la terminaison d'une psychothérapie ou d'une analyse, la nature et le traitement des personnalités narcissiques et le traitement hospitalier des schizophrènes lui ont permis de parvenir à une réputation internationale justifiée d'un psychanalyste d'une vision et d'une perspicacité remarquables. Ses travaux ont fourni aux psychothérapeutes et psychanalystes un aperçu essentiel sur la nature de certains de leurs patients les plus déconcertants et les moins compréhensibles, et leur ont apporté d'importantes aides techniques pour la clinique. Ce livre représente ses travaux les plus connus sur les organisations limites de la personnalité et ses contributions les plus brillantes. Otto Kernberg est à la tête de ces psychanalystes qui ont montré que les applications de la psychanalyse classique nous apportent la compréhension la plus significative et la plus profonde des divers syndromes psychopathologiques, y compris ceux qu'on rencontre chez nos patients les plus perturbés et les plus difficiles.

Docteur Robert Langs