

Au-delà des événements traumatiques : les expériences relationnelles précoces associées à l'avènement du trouble de la personnalité limite

Olivier Didier

Volume 30, Number 2, 2021

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1099778ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1099778ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (print)

1911-4656 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Didier, O. (2021). Au-delà des événements traumatiques : les expériences relationnelles précoces associées à l'avènement du trouble de la personnalité limite. *Filigrane*, 30(2), 129–147. <https://doi.org/10.7202/1099778ar>

Article abstract

In the scientific literature, no specific link can be established between particular groupings of life events and the development of Borderline Personality Disorder (BPD) in adulthood. A multitude of trajectories can therefore lead to the emergence of the disorder. Given the heterogeneity of manifest events, this article aims to describe childhood relational experiences that may have contributed to the development of borderline pathology. It is proposed that, beyond varying life trajectories and events, these experiences form the latent foundation of the disorder. To support this hypothesis, BPD will first be described from the point of view of symptomatology and personality structure, particularly as regards the use of primitive defensive mechanisms, identity diffusion, alteration of the relation to reality and pathology of object relationships. Then, three types of early relational experiences will be presented and connected with symptomatic and structural characteristics. These experiences refer to failures in the regulation of states of excitation during childhood, excessive experiences of inclusion and exclusion, as well as failures in the parents' capacity to consider the mental states of the child.



Au-delà des événements traumatiques : les expériences relationnelles précoces associées à l'avènement du trouble de la personnalité limite

Olivier Didier¹

Résumé : Dans la documentation scientifique, aucun regroupement d'événements de vie n'est associé de façon absolue à l'avènement du trouble de la personnalité limite (TPL) à l'âge adulte. Une multitude de trajectoires peuvent de fait mener à l'émergence du trouble. Face à cette hétérogénéité des événements manifestes pouvant mener à un TPL, cet article vise à décrire des expériences relationnelles qui, durant l'enfance, ont pu contribuer au développement de la pathologie limite. Il est proposé que ces expériences forment, au-delà des différents événements spécifiques de la vie des individus concernés, le fondement latent du trouble. À cette fin, le TPL sera d'abord décrit du point de vue des symptômes et de la structure de personnalité, notamment en ce qui a trait à l'utilisation de mécanismes défensifs primitifs, à savoir la diffusion identitaire, l'altération du rapport à la réalité et la pathologie des relations d'objet. Ensuite, trois types d'expériences relationnelles précoces seront présentés et mis en relation avec les manifestations symptomatiques et structurales. Ces expériences réfèrent aux échecs de la régulation des états d'excitation chez l'enfant, aux expériences relationnelles excessives d'inclusion et d'exclusion, ainsi qu'aux défaillances dans la capacité parentale à considérer les états mentaux de l'enfant.

Mots clés : trouble de la personnalité limite ; expériences relationnelles précoces ; développement ; parent ; enfant.

Abstract: In the scientific literature, no specific link can be established between particular groupings of life events and the development of Borderline Personality Disorder (BPD) in adulthood. A multitude of trajectories can therefore lead to the emergence of the disorder. Given the heterogeneity of manifest events, this article aims to describe childhood relational experiences that may have contributed to the development of borderline pathology. It is proposed that, beyond varying life trajectories and events, these experiences form the latent foundation of the disorder. To support this hypothesis, BPD will first be described from the point of view of symptomatology and personality structure, particularly as regards the use

of primitive defensive mechanisms, identity diffusion, alteration of the relation to reality and pathology of object relationships. Then, three types of early relational experiences will be presented and connected with symptomatic and structural characteristics. These experiences refer to failures in the regulation of states of excitation during childhood, excessive experiences of inclusion and exclusion, as well as failures in the parents' capacity to consider the mental states of the child.

Keywords: borderline personality disorder; early relational experiences; development; parent; child.

Comme le révèle la documentation scientifique, de nombreux chercheurs ont porté leur intérêt sur les événements de vie adverses auxquels ont fait face les adultes ayant un trouble de la personnalité limite (TPL). Ces études visaient à identifier les éléments précurseurs du trouble afin d'esquisser une trajectoire typique de l'avènement du fonctionnement limite. Ainsi, dans une série d'articles, Zanarini et ses collègues (Zanarini et Frankenburg, 1997; Zanarini, 2000; Zanarini *et al.*, 2000; Zanarini et Frankenburg, 2007) ont décrit des facteurs étiologiques du TPL. En s'appuyant sur une recension d'études empiriques sur le sujet, de même que sur ses propres résultats de recherche, ce groupe a mis en évidence le rôle de deux facteurs et de leur interaction, soit la présence d'une vulnérabilité du tempérament et le fait d'avoir fait face à des événements traumatiques, particulièrement durant l'enfance. Les individus ayant un TPL ont ainsi une sensibilité à la stimulation émotionnelle et une tendance à l'amplification de la détresse afin qu'elle soit reconnue par l'entourage. Également, ils sont davantage susceptibles d'avoir vécu, pendant l'enfance, des événements traumatiques: séparations prolongées (par exemple décès d'un parent, trouble sévère et chronique chez un parent), implication parentale perturbée (par exemple surinvestissement et surprotection de la part d'un parent, relation conflictuelle entre les parents, désinvestissement de la part d'un parent, inconsistance des soins, parentification de l'enfant) et abus sexuel ou physique. Il fut notamment relevé que 84 % des patients ayant un TPL rapportent avoir subi une perturbation de la capacité des deux parents à exercer adéquatement leurs rôles durant l'enfance (Zanarini *et al.*, 2000).

Malgré ces résultats, aucune étude n'a permis d'identifier un regroupement d'événements qui soit associé de façon absolue au développement d'un TPL à l'âge adulte. Plusieurs trajectoires peuvent par conséquent mener au développement du trouble, chaque histoire étant unique et menant à des manifestations symptomatiques et cliniques pouvant grandement varier entre les individus. Face à cette étiologie hétérogène en ce qui a trait aux

événements, il est justifié de s'interroger sur les dynamiques sous-jacentes à ces situations. Nous émettons l'hypothèse qu'au-delà de la disparité manifeste relevée à l'égard des événements de la vie, les patients état-limite ont vécu des expériences psychiques et relationnelles apparentées. Cet article vise dès lors à élaborer des pistes de réflexion concernant les processus à l'œuvre durant l'histoire du trouble, et qui pourraient ce faisant s'avérer constituer le fondement latent du devenir *borderline*. Nous décrirons d'abord le TPL à la lumière de ses symptômes et des éléments structuraux sous-jacents, puis tenterons de présenter et de regrouper les expériences précoces vécues par les individus concernés.

Le trouble de la personnalité limite : symptômes et éléments structuraux

Sur le plan des symptômes, le TPL se manifeste par l'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects (American Psychiatric Association [APA], 2015). Plus spécifiquement, ce trouble peut se caractériser par des efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés, des relations interpersonnelles instables et intenses, la perturbation de l'identité, l'impulsivité, des comportements, gestes ou menaces suicidaires ou d'auto-mutilation, de l'instabilité affective, des sentiments chroniques de vide, des colères intenses et inappropriées ainsi que des symptômes dissociatifs ou des idéations persécutatoires dans des situations de stress (APA, 2015).

Éléments structuraux

Sous-jacente à l'expression symptomatologique et comportementale, une analyse des éléments qui composent la structure de personnalité limite a été proposée par Kernberg (1979, 1984). Celle-ci identifie différents processus mentaux relativement stables et spécifiques qui caractérisent le fonctionnement limite, soit l'utilisation de mécanismes défensifs primitifs, la diffusion identitaire, l'altération du rapport à la réalité et une pathologie des relations d'objet.

Les mécanismes défensifs primitifs

Kernberg (1979) définit d'abord le fonctionnement limite par l'utilisation de mécanismes défensifs primitifs, particulièrement le clivage. Le clivage est le mécanisme par lequel les représentations de soi ou d'autrui de qualité positive sont maintenues séparées de celles ayant une qualité négative (Kernberg, 1979). Ce processus permet de protéger les représentations

du bon soi et des bons objets et de prévenir l'angoisse qui serait suscitée par leur mise en lien avec des représentations de qualité opposée. Du point de vue développemental, l'intégration des images positives et négatives constitue une source importante de neutralisation de l'agressivité, s'avérant ainsi essentielle à la croissance du moi (Kernberg, 1979). L'utilisation massive du clivage instaure cependant un cercle vicieux au sein duquel l'intégration défaille et les faiblesses du moi s'accroissent de façon mutuelle. En ce sens, une faible intégration laisse l'individu aux prises avec une intensité pulsionnelle élevée face à laquelle il est difficile de se défendre, si ce n'est en usant de mécanismes primitifs qui maintiennent l'intensité à un haut niveau. Kernberg identifie différents mécanismes défensifs associés au clivage et utilisés par l'individu ayant un TPL afin de faire face aux affects déplaisants, notamment l'idéalisation et la dévalorisation primitives, l'identification projective, l'omnipotence et le déni.

L'identité diffuse

Chez l'individu état-limite, les images de soi, en particulier celles bonnes et mauvaises, restent peu intégrées en raison de l'emploi du clivage. Les représentations de soi, comme celles de l'objet, sont multiples et contradictoires. Bonneville-Baruchel (2015) suggère le terme de « multiclivage » afin de qualifier ces différentes parties, associées à des expériences de soi et de l'autre, qui communiquent très peu entre elles. Il en résulte une fragmentation de l'expérience de soi, une altération du « sentiment continu d'exister » (Winnicott, 1956, p. 45). Cette faible intégration identitaire se traduit par un sentiment chronique de vide, une instabilité comportementale et affective ainsi qu'un rapport superficiel aux autres (Kernberg, 1984).

Le rapport altéré à la réalité

Kernberg (1984) indique que, chez l'individu état-limite, la capacité à distinguer les représentations d'origine interne (soi) et les perceptions d'origine externe (non-soi) est généralement maintenue, comme en témoigne l'absence d'hallucination et de délire dans un contexte habituel. Toutefois, tel que cela fut relevé par Leclair et Scarfone (2000), le rapport à la réalité est plus complexe que la distinction représentation/perception. En étudiant les textes de Freud, ces auteurs ont identifié deux niveaux permettant de décrire le rapport à la réalité.

Un premier niveau concerne le processus permettant de distinguer ce qui est représenté de ce qui est perçu². Initialement, chez le jeune enfant,

l'investissement total de la perception primitive associée à la satisfaction du besoin s'avère le chemin le plus court vers l'accomplissement du désir. Ce processus par lequel l'enfant se représente l'objet de désir, par exemple sa mère, en son absence est nommé par Freud (1911) « satisfaction hallucinatoire » du désir. Selon Freud, le moi est le facteur qui vient contrer cet investissement des représentations et permettre aux signes de réalité accompagnant la perception de jouer leur rôle. Leclaire et Scarfone (2000) soulignent que la capacité résultant de cette inhibition par le moi fonctionne en un mode « tout ou rien », que la distinction représentation/perception soit présente ou non. Ce premier niveau permet à l'enfant de répondre à ce qui est *actuel*, immédiat, évitant ainsi de se mettre en action, alors que l'extérieur ne s'y prête pas. Cependant, les possibilités offertes par cette capacité restent fort limitées à l'égard du vaste champ de la réalité.

Un second niveau du rapport à la réalité concerne la rencontre entre les représentations et les perceptions, une fois que ces dernières ont pu être distinguées. En effet, Leclaire et Scarfone (2000) mettent en garde contre la croyance qu'est « réel ce qui est perçu et irréel ou pseudo-réel ce qui est représenté » (p. 903). La perception n'est pas appréhendée passivement. Ils mettent en évidence l'investissement actif dont fait l'objet la fonction perceptive, l'individu tentant par cela d'établir une jonction entre la réalité subjective, notamment formée à partir des images intériorisées, et les stimuli perçus dans le monde extérieur³. De ce fait, la perception brute est continuellement modifiée, traitée, par l'effet de la mémoire, elle-même modifiée par le perçu actuel. Ces auteurs soulignent qu'un objet paraît réel lorsqu'il est à la fois recherché, par l'investissement de la fonction perceptive, et évoqué, au sein du perçu.

Bien qu'ayant développé ses idées indépendamment de celles de Leclaire et Scarfone, Figueiredo (2006) a décrit des acquis similaires relativement au rapport à la réalité et a mis ceux-ci en lien avec le fonctionnement limite. Figueiredo décrit l'*épreuve de réalité* comme étant la fonction du moi permettant de faire la distinction entre l'intériorité (le fantasme) et l'extériorité (la perception). Mettant en lumière le travail de différents auteurs (Ferenczi, 1926; Robbins et Sadow, 1974), il distingue celle-ci du *traitement de la réalité*, qui constitue un processus continu et flexible d'intégration entre la réalité et la production fantasmatique, et du *sens de réalité*. Ce dernier désigne une dimension du *self* permettant à l'individu d'accepter, sans effort délibéré, la nature à la fois subjective et objective propre au rapport à la réalité. Ainsi, lorsque le *self* est bien établi dans les dimensions spatiale

et temporelle, l'individu dispose de ressources qui permettent une production riche de fantasmes à l'égard de lui-même, des autres et des motivations sous-jacentes aux comportements (Robbins et Sadow, 1974). Le sens de réalité supporte de cette façon le traitement de la réalité qui, lorsqu'il est bien établi, rend inutile le recours continu à l'épreuve de réalité.

Figueiredo (2006) avance l'hypothèse que les patients état-limite n'aient pu acquérir un sens de réalité satisfaisant. Dans ce contexte, le rapport à la réalité repose sur l'usage répété de l'épreuve de réalité. Bien que cette dernière permette de distinguer entre soi et non-soi au niveau de ce qui est actuel, le processus continu d'intégration entre les fantasmes et l'appareil perceptif se révèle défaillant. Les objets du monde intérieur ne peuvent se rattacher efficacement aux objets perçus de la réalité, ce qui génère normalement une sensation d'identité. Chez ces patients ayant une propension à l'omnipotence lorsque la réalité est incompatible avec les désirs (Figueiredo, 2006), il peut y avoir un « en-trop de représentations par rapport à ce qu'on peut effectivement s'attendre à retrouver dans la perception » (Leclair et Scarfone, 2000, p. 898).

La pathologie des relations d'objet

Une relation d'objet est composée de l'image de l'objet, d'une représentation complémentaire de soi et de l'expérience affective présente lors de l'internalisation (Kernberg, 1979). La nature des relations d'objet dans le fonctionnement limite peut être décrite selon deux axes.

Le premier axe concerne les conséquences du clivage. Le clivage entraîne une scission entre les images de soi et celles de l'objet dès lors qu'elles sont de qualités différentes. Les représentations conservent ainsi des caractéristiques contradictoires, limitant la possibilité d'apprécier plus objectivement les objets externes (Kernberg, 1979). L'absence d'intégration des images de soi et de l'objet engendre une oscillation entre l'idéalisation et la dévalorisation. L'objet peut être ressenti comme étant supérieur (bon objet), puis ressenti comme étant inférieur et dégradé (mauvais objet). Il en est de même pour l'image de soi, qui alterne entre un soi grandiose et un soi réduit, voire inexistant (Figueiredo, 2006).

Sans être indépendant du premier, le second axe concerne les stratégies défensives à l'égard de l'expérience de la différence et de l'exclusion, vécue comme étant intolérable, et le maintien de l'omnipotence. La description de cet axe par Figueiredo (2006) reflète l'oscillation du fonctionnement limite entre deux pôles. Dans le pôle schizoïde, l'individu s'oppose à la dépendance à l'autre en visant l'investissement exclusif des objets internes, sous

contrôle omnipotent. Les objets extérieurs sont alors désinvestis au profit des fantasmes, limitant la possibilité de rencontre entre les mondes interne et externe qui est nécessaire pour un rapport satisfaisant à la réalité (Leclaire et Scarfone, 2000). Dans le pôle narcissique-paranoïaque, l'individu s'oppose à la séparation par le déni de la distinction entre intérieur et extérieur (Figueiredo, 2006). L'omnipotence se traduit alors par un attachement symbiotique à l'objet, suscitant une confusion entre les affects de soi et de l'objet qui altère à son tour le rapport à la réalité.

Une perspective développementale de la psychopathologie limite

La perspective développementale porte son intérêt sur les dynamiques psychiques et relationnelles qui, s'ancrant dans les expériences précoces entre l'enfant et le parent, forment le sillon qui guidera la trajectoire vers l'âge adulte et un fonctionnement davantage cristallisé (Didier et Terradas, 2021). Cette perspective s'inscrit largement dans le concept de *lignes de développement* introduit par Anna Freud (1936). Par ce concept, l'auteure souligne le développement en échelons caractérisant l'émergence des différents domaines de la personnalité, de l'enfance à l'âge adulte. Les progressions, régressions et stagnations au sein de ces lignes résultent de l'interaction entre le développement des pulsions, celui du moi et l'influence exercée par l'environnement (A. Freud, 1936). Dans cette perspective, le fonctionnement limite est caractérisé par des perturbations développementales en ce qui a trait aux fonctions du moi et aux relations d'objet (Pine, 1974).

C'est en nous inscrivant dans cette perspective que nous aborderons les expériences relationnelles ayant pu marquer le développement précoce de l'individu ayant un TPL. Sur le plan temporel, nous situons l'origine de ces expériences à l'enfance, plus précisément au moment où le moi est naturellement dépendant d'un bon objet *réel* permettant d'assurer sa survie – la précision quant au statut « réel » d'un tel objet référant ici à l'objet tel qu'il s'est présenté dans la réalité objective de l'expérience avec l'enfant. Reprenant les idées de Stern (1985), la pathologie pré-œdipienne, telle qu'elle se manifeste dans les troubles limite, paraît prendre ses origines dans un contexte relationnel précoce défaillant. Ces expériences tendent à s'additionner avec le temps, bien au-delà de la période de vulnérabilité naturelle, de sorte qu'il n'y a pas un seul point qui marquerait l'origine de la pathologie, mais plutôt une accumulation d'expériences. Sur le plan spatial, nous situons ces expériences au sein de la relation entre l'enfant et ses principales figures de soins.

Les expériences relationnelles précoces associées à l'avènement du trouble de la personnalité limite

Nous présenterons trois regroupements d'expériences relationnelles précoces⁴ pouvant mener au développement des entités symptomatologique et structurale associées au fonctionnement limite, soit la dérégulation intense et répétée des états affectifs, les expériences excessives d'inclusion et d'exclusion et la défaillance parentale à considérer les états mentaux chez l'enfant.

Bien que nous convenions aisément que ces expériences, ainsi regroupées, ne sont pas mutuellement exclusives (voir Figure 1) et qu'elles partagent largement un champ expérientiel commun, nous souhaitons les aborder distinctement puisque chacune nous semble mettre en lumière un niveau expérientiel singulier et utile à la compréhension du trouble. Il fut également choisi de présenter ces expériences en tant qu'entités relativement différentes pour des raisons didactiques. Or, il apparait évident que ces expériences forment un tout bien intégré, rendant leur distinction arbitraire et leurs délimitations imparfaites.

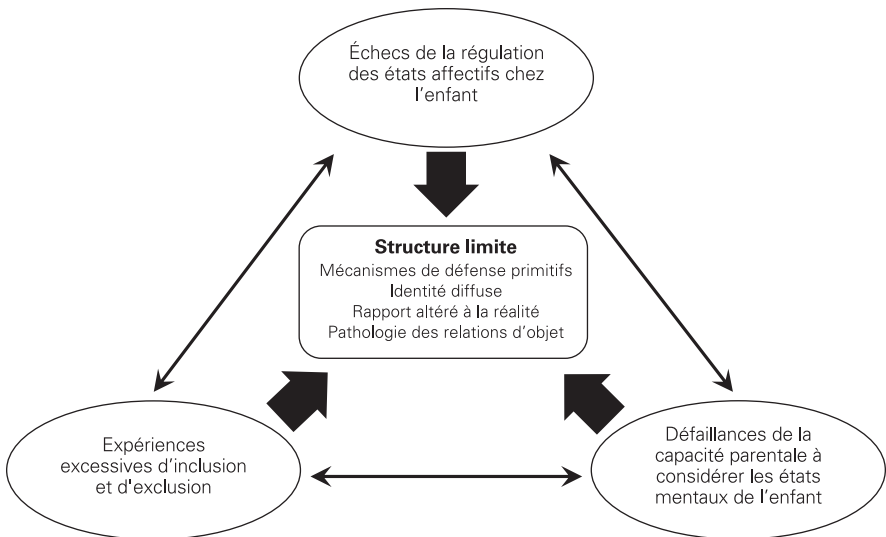


Figure 1. Les expériences relationnelles précoces associées à l'avènement du trouble de la personnalité limite

Échecs de la régulation des états affectifs chez l'enfant

Ce premier type d'expériences relationnelles renvoie aux échecs répétés à prévenir les débordements affectifs chez l'enfant : elles peuvent être conceptualisées comme étant le moment où l'activité pulsionnelle dépasse les capacités du moi (A. Freud, 1936). Elles forcent le jeune individu à consacrer son énergie aux mécanismes défensifs pour assurer sa survie psychique, laissant une réserve énergétique moindre afin de poursuivre son développement (Pine, 1986). C'est la répétition de ces expériences traumatiques qui altère le développement psychique, forçant le déploiement massif de l'énergie au service des défenses. Ces expériences peuvent être suscitées par une vulnérabilité du tempérament de l'enfant, notamment une tendance à l'amplification émotionnelle de la détresse, ou par des pratiques parentales défaillantes (Zanarini et Frankenbrug, 1997). Ainsi, l'environnement peut ne pas avoir su s'adapter à la vulnérabilité de l'enfant. De même, il est possible que l'enfant n'ait su s'adapter à cet environnement qu'en investissant des mécanismes défensifs coûteux pour son développement (Bonneville-Baruchel, 2015). Par exemple, un parent peut ne pas avoir offert de réponse satisfaisante à la détresse exprimée par le jeune enfant, ou avoir adopté des pratiques stimulant de façon excessive l'excitation (par exemple, crier, avoir des comportements imprévisibles, stimuler physiquement l'enfant). Bonneville-Baruchel (2015) relève que moins l'enfant est développé sur le plan psychique – ce qui peut être la conséquence du déploiement défensif –, plus une expérience d'activation émotionnelle intense risque d'être vécue comme traumatique, générant un flot de stimulations sans forme et indifférenciées. Ainsi, les conséquences des traumatismes sur les fonctions du moi rendent l'enfant plus susceptible de vivre à nouveau de telles expériences. La présence accrue de ce *bruit* (Pine, 1986) au sein de l'appareil psychique limite la capacité de l'enfant à investir des expériences créatrices et organisatrices, associées à un développement sain.

Les expériences répétées de dérégulation affective intense chez l'enfant engendrent des conséquences multiples pour la personnalité en développement. Premièrement, ces expériences peuvent altérer le processus de différenciation entre soi et l'objet. Dans le contexte d'un développement sain, le parent fait vivre des expériences de frustration modérée à l'enfant. Lorsque la frustration est excessive, résultat d'un échec de la régulation des états corporels et affectifs de l'enfant en interaction avec son parent, un mouvement psychique tend à se manifester vers la fusion entre soi et l'objet, éveillant une attitude omnipotente et des fantasmes d'engloutissement afin de retrouver

une satisfaction absolue (Kernberg, 1979). Dans la pathologie limite, cette tendance à la fusion n'est pas aussi prédominante que dans les états psychotiques et se manifeste généralement au sein d'un contexte relationnel qui, par son intensité et sa durabilité, suscite l'activation des représentations des relations d'attachement primaires (Bonneville-Baruchel, 2015; Kernberg, 1979). Elle prend la forme de « poches » d'omnipotence qui se déploient dans les situations où les frustrations précoces sont évoquées.

Deuxièmement, les expériences affectives traumatiques répétées favorisent l'utilisation massive du mécanisme de clivage. Lorsque les pratiques parentales échouent à répondre aux besoins et accroissent la détresse, la relation que l'enfant entretient avec sa figure de soins devient teintée d'envie et d'agressivité (Klein, 1957). Ces états affectifs limitent le développement de représentations intégrées du soi et de l'objet. L'intensité des images agressives rend l'intégration des aspects bon et mauvais impossible, puisque la menace qu'elles représentent à l'égard des bons objets suscite de l'angoisse et de la culpabilité. L'individu peut alors se défendre contre les images agressives de soi et de l'objet en mettant en place des images idéalisées, ce qui sème davantage d'embûches sur le chemin de l'intégration. Ainsi, le clivage maintient défensivement une scission entre les images contradictoires de soi et d'autrui, affectant la capacité à neutraliser l'énergie pulsionnelle et, par conséquent, la force du moi (Kernberg, 1979).

Troisièmement, la dérégulation intense des états d'excitation peut créer une discontinuité dans l'expérience de soi, altérant la cohérence identitaire. Winnicott (1956) a décrit l'importance chez l'enfant du sentiment de la continuité à l'égard de lui-même et de ses relations avec les autres. Ce sentiment, sous-jacent au sens de soi, s'établit lorsque l'enfant a l'occasion d'identifier les éléments qui ne changent pas à travers ses expériences. Il révèle au jeune individu ce qui lui appartient et qu'il peut ainsi considérer comme étant sien, des « îlots de cohésion » (Stern, 1985, p. 105). Il s'agit par exemple du fait d'être l'auteur de ses propres actions, d'être une entité physiquement distincte de l'autre, d'avoir une vie affective propre et de se situer sur le plan temporel en tant que sujet ayant un passé et un avenir (Stern, 1985). Le parent peut notamment favoriser la reconnaissance de ces expériences de soi en répondant de façon ajustée aux besoins de l'enfant, en maintenant son niveau d'excitation à un niveau tolérable et en lui laissant un espace psychique suffisamment éclairci afin qu'il puisse y distinguer les caractéristiques propres au soi. Lorsque les pratiques parentales génèrent des états d'excitation excessifs chez l'enfant (par exemple parce

qu'elles répondent aux besoins du parent plutôt qu'à ceux de l'enfant, sont imprévisibles ou laissent l'enfant seul avec sa détresse), une rupture s'exerce dans la subjectivité de celui-ci (Bonneville-Baruchel, 2015). L'intensité du vécu rend impossible l'intégration et la représentation de l'expérience. Cela empêche le refoulement et force l'individu, face à l'angoisse, à maintenir plutôt un clivage entre ces expériences et sa subjectivité (Corcos et Lamas, 2012). Si ce type d'expérience se répète, l'utilisation du clivage et du déni se renforce, entraînant un cloisonnement des représentations d'une part, et des sensations et éprouvés qui y sont associés d'autre part. Il en résulte un *multiclivage*, où plusieurs expériences non intégrées sont maintenues à distance (Bonneville-Baruchel, 2015), ce qui favorise la diffusion identitaire. En réponse aux stimuli environnementaux ou internes, l'individu peut alors s'identifier à l'une ou l'autre de ces parties. Cela génère une instabilité dans son rapport à lui-même et aux autres.

Finalement, les échecs à réguler les états d'excitation de l'enfant sont intimement liés à l'expérience d'exclusion chez l'enfant. En effet, par leur très faible considération à l'égard des besoins propres de l'enfant, certaines pratiques et attitudes parentales traduisent un rejet de celui-ci, le laissant seul avec une activité pulsionnelle intense.

Expériences excessives d'inclusion et d'exclusion

Par « inclusion », nous faisons référence à l'expérience qu'a l'enfant d'être peu différencié de son parent. En cela, cette conceptualisation rejoint la notion de « symbiose » (Mahler *et al.*, 1975). Dans un contexte normal, la grande sensibilité des pratiques maternelles⁵ permet à l'enfant de vivre un état symbiotique, et rend possible l'expérience de rencontre entre soi et un autre qui y est associée (Winnicott, 1966). Par « exclusion », il est question du sentiment d'être une entité séparée de l'objet. Au fur et à mesure que l'appareil psychique se développe, la mère expose graduellement l'enfant à davantage de frustrations, prenant soin que ces expériences ne suscitent pas le désespoir (Winnicott, 1966). Dans le contexte d'un développement sain, la concordance *suffisamment bonne*⁶ entre les pratiques maternelles et les états de l'enfant éveille chez ce dernier un état d'apaisement et de confiance, permettant aux investissements de l'enfant d'osciller entre les sensations internes et externes et favorisant en douceur l'expérience de la différenciation (Mahler *et al.*, 1975).

Les questions de l'inclusion et de l'exclusion réfèrent en ce sens respectivement aux éprouvés associés à l'union entre soi et l'autre et à ceux

associés aux rejets, interdictions et limites. Figueiredo (2006) a démontré théoriquement l'importance de ces questions pour l'acquisition du sens de réalité et les relations d'objet en se référant aux notions de position dépressive et de complexe d'Œdipe. L'auteur met en évidence l'idée selon laquelle la position dépressive (Klein, 1935) est une condition nécessaire à l'acquisition d'un sens de réalité satisfaisant. S'appuyant sur la prémisse de Ferenczi (1926) voulant qu'un sens de réalité satisfaisant requière que les qualités bonne et mauvaise de l'objet soient reconnues et acceptées, Figueiredo propose que seule la position dépressive offre la possibilité de faire l'expérience d'un objet *réel*, soit un objet complexe, distinct de soi et ambivalent. Il amène l'idée que la résolution des enjeux œdipiens est favorable à l'avènement de cet objet réel.

Dans le chemin menant à la résolution des enjeux œdipiens, l'enfant, prenant appui sur un bon objet intériorisé, peut vivre des expériences relationnelles d'exclusion, sous la forme d'interdictions et de limites au sein de l'inclusion, ainsi qu'un vaste éventail de possibilités (Figueiredo, 2006). Cela permet la création d'un espace-temps psychique marqué par le partage à l'égard de la réalité. Ainsi, l'appréhension des objets selon l'expérience d'inclusion ou d'exclusion, tel que cela peut se manifester dans le contexte dyadique, laisse la place à des objets partagés, des objets « publics ». Un objet public est à la fois un objet *en lui-même*, donc distinct de soi, et *pour les autres*, donc un objet complexe pouvant avoir plusieurs facettes, hors du contrôle omnipotent. Il a dès lors la capacité à demeurer le même malgré les innombrables expériences perceptuelles et affectives différentes qu'il suscite entre les individus et dans le temps. L'élargissement de l'expérience qui résulte de la création de cette nouvelle disposition permet de transposer le processus d'épreuve de réalité dans des dimensions temporelle et spatiale, ouvrant la porte au traitement de la réalité et à l'espoir en une gratification future, bien qu'imparfaite. En cela, la triangulation œdipienne crée les conditions permettant la consolidation du sens de réalité, offrant l'opportunité de procéder à la confrontation entre le fantasme et la perception, ce qui implique le renoncement à la gratification immédiate : « pas maintenant, dans peu de temps, plus tard, lorsque je verrai les choses d'un angle différent, un peu plus tard lorsque je pourrai comparer, lorsque je grandirai, dans le futur quand je serai mieux équipé » (Figueiredo, 2006, p. 778). Le traitement de la réalité s'avère alors satisfaisant, les réalités interne et externe étant maintenues dans leurs différences sans perdre leurs points de contact.

Figueiredo (2006) avance l'idée selon laquelle les expériences relationnelles entre l'enfant borderline-en-devenir et ses parents seraient marquées par des expériences relativement strictes et intenses d'exclusion et d'inclusion qui rendraient impossible le développement de la triangulation œdipienne dans la psyché et susciteraient respectivement l'angoisse de séparation et l'angoisse d'engouffrement. Le parent peut ainsi osciller entre le surinvestissement et le désinvestissement de l'enfant. Relativement au premier pôle, Bonneville-Baruchel (2015) a par exemple décrit l'attente narcissique du parent à l'égard de l'enfant, qui entraîne une séduction captatrice dans laquelle ce dernier est le sujet de l'avidité du narcissisme maternel. La différenciation au sein de la dyade est alors précaire, puisque l'enfant doit entretenir les fantasmes symbiotiques de son parent. Dans le cas contraire, par exemple lorsque l'enfant vit des expériences d'empiètement auxquelles il réagit par la détresse, il devient le persécuteur, le parent lui attribuant des intentions sadiques à son égard. Il en résulte une attitude de rejet et de désinvestissement relationnel de la part du parent, ce qui confronte l'enfant à sa solitude et le laisse relativement seul avec l'intensité pulsionnelle et une grande culpabilité (Bonneville-Baruchel, 2015). Dans ce dernier cas, l'enfant, différencié trop tôt à l'aune des faibles capacités de son moi, risque de devenir rapidement surchargé par la détresse (Mahler *et al.*, 1975) et de voir l'avènement des enjeux œdipiens se précipiter (Figueiredo, 2006).

Inspiré par les propositions de Greenacre (1973), Figueiredo (2006) suggère que cet état de différenciation, vécu dans la période durant laquelle les relations dyadiques structurent les interactions avec les autres, peut évoquer une expérience traumatique rappelant la *scène primitive*. L'auteur fait ici référence à la scène primitive en tant qu'expérience laissant l'enfant seul avec un sentiment d'exclusion (face à la relation entre ses parents) et des pulsions, agressives et libidinales, intolérables. Si une telle expérience survient chez un enfant qui dispose de peu de ressources afin d'y faire face, le sentiment d'exclusion relativement brutal et la dérégulation intense qu'il peut susciter forcent celui-ci à se défendre contre la séparation et la dépendance (Figueiredo, 2006 ; Kernberg, 1979).

Par conséquent, l'individu état-limite ne peut tolérer aisément ni l'expérience de la différence et de l'exclusion, ni celle de la continuité et de l'inclusion. Il s'en défend au moyen d'une attitude omnipotente, qu'il utilise afin de contrer les menaces à l'égard de la relation dyadique et celles qui émanent de cette dernière. Cela résulte en l'oscillation entre les pôles narcissique et schizoïde précédemment décrite. Ainsi, dans l'espoir d'une

gratification absolue, la distinction entre le sujet et le monde extérieur est déniée. Toutefois, lorsqu'inévitablement les attentes ne sont pas satisfaites, une défusion potentiellement brutale s'exerce, suscitant un désinvestissement de ce qui est externe et un déni de la dépendance. Cette expérience d'exclusion évoque une menace à l'intégrité vitale et alimente un mouvement de retour vers l'inclusion et la symbiose. Cette alternance perpétuelle s'avère fatale pour l'avènement de la position dépressive et la résolution des enjeux œdipiens.

Dans ce contexte, le rapport à la réalité repose sur l'épreuve de réalité qui, bien qu'indispensable, est inefficace. Le recours à l'épreuve de réalité vise alors à diminuer l'angoisse d'annihilation, suscitée par l'anxiété de séparation et d'engouffrement, par une tentative de distinction entre les mondes interne et externe. Chez l'individu état-limite, cela peut se faire au moyen de provocations et de confrontation avec la réalité. Ce type de contact à la réalité permet de s'échapper d'un pôle, pour se retrouver dans l'autre pôle, créant une alternance continue entre les expériences d'inclusion et d'exclusion. Dès lors, seul le déploiement de l'espace intersubjectif et intrapsychique lié à l'établissement de la triangulation œdipienne permettrait l'acquisition d'un sens de réalité satisfaisant, rendant archaïque l'utilisation de l'épreuve de réalité.

Défaillances de la capacité parentale à considérer les états mentaux de l'enfant

Le prochain regroupement d'expériences concerne le partage intersubjectif qui se déploie entre le parent et l'enfant. Cela rejoint la notion de mentalisation, à savoir la capacité de concevoir, à la fois chez soi et chez autrui, les éléments de la réalité psychique comme représentations *subjectives* de la réalité externe et les éléments de la réalité externe comme représentants d'une réalité psychique sous-jacente (Target et Fonagy, 1996). Ainsi, cette notion s'inscrit dans le concept de « zone intermédiaire », dans laquelle l'expérience de la vie se manifeste (Winnicott, 1971), résultat d'une rencontre fructueuse entre les mondes interne et externe permettant l'*illusion* de la création, fondement du symbole, du jeu, de la capacité imaginative, d'un rapport sain à la réalité et de la vie culturelle.

L'avènement de la capacité de mentalisation chez l'enfant est indissociable du contexte relationnel entre ce dernier et ses figures de soins. Dans le contexte d'une relation de soins sécurisante, le parent, généralement inconsciemment, transmet à l'enfant l'idée qu'il se représente ses états mentaux

(Target et Fonagy, 1996). Par un processus d'identification projective saine (Bion, 1962), cette image de soi comme étant un être mentalisant est ensuite intériorisée par l'enfant. La transmission de cette image, du parent vers l'enfant, peut se faire par divers moyens (Bonneville-Baruchel, 2015), dont notamment les deux suivants. Premièrement, le parent peut adopter des comportements répondant aux états internes de l'enfant. Par exemple, la mère donne à boire au bébé lorsqu'elle comprend que celui-ci pleure puisqu'il a faim. Deuxièmement, le parent peut exprimer, par exemple verbalement, les états internes qu'il identifie chez son enfant. Dans ce cas, l'image des états mentaux de l'enfant que le parent transmet à celui-ci doit être suffisamment similaire à l'expérience vécue afin que ce dernier puisse la faire sienne (Target et Fonagy, 1996). Toutefois, l'attitude du parent doit marquer le caractère subjectif de l'idée qu'il se fait des états mentaux de l'enfant en y ajoutant un élément conflictuel, par exemple l'ironie (Target et Fonagy, 1996), de façon que l'état mental soit reçu en tant que *représentation* et non en tant qu'*actualité*. En cela, le parent remet à son enfant une image de l'état interne qui est à la fois similaire à l'état d'origine, ce qui génère un mouvement d'inclusion *modéré* au sein du moi, tout en état distinct de celui-ci, ce qui suscite un mouvement d'exclusion *relatif* du moi. L'enfant fait alors l'expérience d'un objet *complexe*, ayant acquis un statut symbolique.

Dans son développement, il est suggéré que l'individu état-limite n'ait pas disposé d'un parent ayant donné une forme, notamment authentique, à ses états mentaux (par exemple désirs, émotions, intentions, pensées, croyances) dans le contexte d'une expérience intersubjective. Cette défaillance peut prendre diverses formes (Fonagy et Target, 2000 ; Stern, 1985). Premièrement, il peut y avoir eu une absence de considération envers les états internes de l'enfant. Dans ce cas, le parent oriente ses pratiques sur la seule base des comportements, en démontrant peu d'égard aux expériences subjectives sous-jacentes (Stern, 1985). Il en résulte un sentiment de solitude et de vide chez l'enfant. Deuxièmement, le parent peut avoir une plus grande facilité à partager certaines expériences de son enfant plutôt que d'autres. Cela amène le parent à donner une forme à certains éléments de la vie interne de l'enfant, alors que d'autres états mentaux plus difficiles (par exemple la colère, l'agressivité) restent *non représentés* (Stern, 1985). Face à cette sélectivité de la part de son parent, l'enfant, qui cherche la rencontre intersubjective, peut délaisser ces états d'être afin de s'engager de façon plus importante dans les voies permettant le partage. Ce désinvestissement

favorise conséquemment le développement d'un *faux self* plus ou moins important selon l'ampleur de la sélectivité (Stern, 1985). Troisièmement, en restituant à l'enfant des images de ses états internes, le parent peut exprimer une compréhension défaillante du vécu de ce dernier. Il peut ainsi introduire des biais inconscients susceptibles de venir modifier de façon importante la nature des états reçus par le jeune individu comparativement à son expérience authentique. Lorsque ces représentations sont tout de même incorporées par l'enfant comme étant siennes, l'expérience qui en résulte perd son sens de réel et est davantage ressentie comme une illusion, en décalage qu'elle est avec l'expérience authentique (Stern, 1985). Quatrièmement, lorsque le parent restitue à l'enfant une image qui reflète une trop faible différenciation entre lui et ce dernier, la réalité interne acquiert une valeur concrète, devenant l'équivalent de la réalité externe (Fonagy et Target, 2000). Par exemple, le parent peut sombrer en état de panique face à la détresse de l'enfant. Cela résulte en un échec de la régulation de l'état de l'enfant et en une accentuation de l'excitation. Cinquièmement, lorsque les pratiques parentales suscitent la détresse, par exemple dans un contexte d'abus, le monde interne, particulièrement celui d'autrui, peut être évité en raison de la menace auquel il est associé (Fonagy et Target, 2000). Les états mentaux deviennent aversifs pour l'enfant, qui investit massivement le monde externe afin de prévenir ses dangers, au détriment du monde interne. Il peut également développer une pseudo-connaissance de l'esprit, reflétant davantage une hypersensibilité à certains signaux de dangers qu'une authentique posture mentalisante (Fonagy et Target, 2000).

Une capacité de mentalisation défaillante aboutit à diverses conséquences pour le développement de la personnalité et la symptomatologie limite. Notamment, lorsque des états internes restent non représentés, l'activité pulsionnelle qu'ils génèrent ne peut être qu'exprimée et gérée au moyen des comportements. Il peut en résulter des comportements agressifs, envers soi et autrui. Également, le fait de considérer le monde externe comme étant équivalent au monde interne rend l'individu état-limite prompt à agir davantage au niveau du premier (Fonagy et Target, 2000). D'autre part, sans une appréhension des expériences par l'intermédiaire de la réalité intersubjective, le rapport à la réalité ne peut s'enrichir. Les représentations du monde, de soi et des autres sont alors condamnées à devenir rigides, inadaptées et dépassées dans leur rapport à la réalité (Leclaire et Scarfone, 2000).

Rejoignant les propositions de Figueiredo (2006) quant au traitement de la réalité, Target et Fonagy (1996) ont souligné l'importance d'un

développement harmonieux entre la capacité de mentalisation, le processus de séparation-individuation et l'avènement des enjeux œdipiens. Ainsi, la capacité de mentalisation permet à l'enfant d'accepter plus facilement la séparation, concevant, par exemple, que son sentiment d'être abandonné reflète une réalité interne et non externe. Dans le cas contraire, l'expérience peut susciter un niveau d'excitation élevé et s'avérer traumatique. La capacité à concevoir les éléments de la réalité psychique comme étant des représentations subjectives de la réalité externe s'avère de cette façon nécessaire à l'émergence de la position dépressive et de la configuration œdipienne. De même, la résolution des enjeux œdipiens constitue un contexte favorable à la consolidation de la capacité de mentalisation puisqu'elle offre à l'enfant la possibilité de réfléchir à la relation dyadique en tant qu'observateur tiers (Britton, 1989).

Conclusion

À la lumière de l'hétérogénéité étiologique identifiée dans la documentation scientifique portant sur le TPL, cet article visait à proposer des réflexions sur les expériences relationnelles précoces pouvant s'avérer le fondement latent du fonctionnement limite. Trois regroupements d'expériences furent présentés, en lien avec leurs conséquences sur la personnalité en développement. D'abord, le rôle de la dérégulation intense et répétée des états affectifs a été mis en relation avec l'altération du processus de différenciation soi-objet et l'attitude omnipotente, l'utilisation du clivage et la discontinuité de l'expérience de soi. Ensuite, l'importance des expériences d'exclusion au sein de l'inclusion a été discutée comme constituant une atteinte possible au rapport satisfaisant à la réalité et à la relation à des objets réels. Reprenant les idées de Figueiredo (2006), il fut suggéré que l'individu état-limite ait vécu des expériences relativement strictes d'exclusion et d'inclusion, précipitant l'avènement de l'enfant sur le terrain des enjeux œdipiens, desquels il se défend en maintenant une attitude omnipotente soit à l'égard des objets internes ou des objets externes. Finalement, les expériences relationnelles ont été abordées du point de vue du partage intersubjectif. Différents cas de figure ont été présentés en ce qui a trait aux défaillances parentales à permettre le développement de représentations concernant les états mentaux chez l'enfant. Des conséquences ont été décrites relativement à la gestion des états émotionnels et à la capacité à faire face aux événements d'adversité. Comme cela fut ponctuellement décrit dans ce texte toutefois, les ramifications entre les trois types d'expériences suggérés sont innombrables, notre

propos s'apparentant davantage à une observation des différentes facettes d'un seul et même objet.

Chaque chemin menant au TPL reflète ainsi des dispositions propres à l'individu, à son environnement ainsi qu'à l'interaction entre les deux. Dans cet article, nous avons proposé que ces trajectoires, bien que diversifiées, croisent invariablement le champ de certaines expériences relationnelles précoces. Ces dernières, selon leur intensité et les particularités de leur déploiement dans le contexte spécifique, teinteraient les manifestations symptomatiques et l'organisation structurale sous-jacente, ouvrant la porte à un tableau clinique pouvant grandement varier entre les individus.

Olivier Didier
olivier.didier@usherbrooke.ca

Notes

1. L'auteur souhaite remercier Miguel M. Terradas, psychologue clinicien et professeur titulaire à l'Université de Sherbrooke, pour sa révision attentive de cet article.
2. Leclaire et Scarfone (2000) suggèrent le terme d'«épreuve d'actualité» afin de décrire le processus lié à ce premier niveau.
3. Les auteurs suggèrent le terme d'«épreuve de réalité» afin de décrire ce processus lié au second niveau.
4. La dénomination d'«expériences relationnelles précoces» nous est inspirée du concept diagnostique de «traumatismes relationnels précoces» proposé par Bonneville-Baruchel (2015).
5. À la lumière des réalités contemporaines, les mots «mère» et «maternelle» font allusion aux principales figures de soins au sens large.
6. Il est ici fait référence à la notion de «mère suffisamment bonne» proposée par Winnicott (1968).

Références

- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Elsevier Masson SAS.
- Bion, W. R. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 306-310.
- Bonneville-Baruchel, E. (2015). *Les traumatismes relationnels précoces. Clinique de l'enfant placé*. Érès, 2019.
- Britton, R. (1989). The missing link: Parental sexuality in the Oedipus complex. Dans J. Steiner (dir.), *The Oedipus Complex Today* (p. 83-102). Karnac Books.
- Corcus, M. et Lamas, C. (2012). États limites à l'adolescence: psychopathologie et clinique analytique. Dans M. Emmanuelli et C. Azoulay (dir), *Les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent. Apports du bilan psychologique* (p. 79-104). Érès.
- Didier, O. et Terradas, M. M. (2021). La notion de l'enfant borderline-en-devenir à la lumière des recherches contemporaines. *La psychiatrie de l'enfant*, 64 (2), 3-36.
- Ferenczi, S. (1926). The problem of acceptance of unpleasant ideas. Advance in knowledge of the sense of reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 7, 312-323.

- Figueiredo, L. C. (2006). Sense of reality, reality testing and reality processing in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 769-787.
- Fonagy, P. et Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 853-873.
- Freud, A. (1936). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*. Gallimard, 2013.
- Freud, S. (1911). Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques. Dans *Résultats, idées, problèmes I (1890-1920)* (p. 135-143). Presses universitaires de France, 1984.
- Greenacre, P. (1973). The primal scene and the sense of reality. *The Psychoanalytic Quarterly*, 42(1), 10-41.
- Kernberg, O. (1984). *Les troubles graves de la personnalité: stratégies psychothérapeutiques*. Presses universitaires de France, 1989.
- Kernberg, O. (1979). *Les troubles limites de la personnalité*. Dunod, 2016.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis*, 16, 145-174.
- Klein, M. (1957). Envie et gratitude. Dans *Envie et gratitude et autres essais* (p. 11-93). Gallimard, 2019.
- Leclaire, M. et Scarfone, D. (2000). Vers une conception unitaire de l'épreuve de réalité. *Revue française de psychanalyse*, 64 (3), 885-912.
- Mahler, M. S., Pine, F. et Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. Basic Books, 2000.
- Pine, F. (1974). On the concept "borderline" in children: a clinical essay. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29(1), 341-368.
- Pine, F. (1986). On the development of the "borderline-child-to-be". *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(3), 450-457.
- Robbins, F. P. et Sadow, L. (1974). A developmental hypothesis of reality processing. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 344-363.
- Stern, D. N. (1985). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Presses universitaires de France, 2019.
- Target, M. et Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 459-479.
- Winnicott, D. W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. Dans *La mère suffisamment bonne* (p. 33-50). Payot et Rivages, 2006.
- Winnicott, D. W. (1966). La mère ordinaire normalement dévouée. Dans *La mère suffisamment bonne* (p. 51-69). Payot et Rivages, 2006.
- Winnicott, D. W. (1968). Communication between infant and mother. Dans *On the child* (p. 70-81). Perseus Publishing, 2002.
- Winnicott, D. W. (1971). Le lieu où nous vivons. Dans *Jeu et réalité* (p. 192-202). Gallimard, 2017.
- Zanarini, M. C. (2000). Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 89-101.
- Zanarini, M. C. et Frankenburg, F. R. (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 11(1), 93-104.
- Zanarini, M. C. et Frankenburg, F. R. (2007). The essential nature of borderline psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 518-535.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, B., Marino, M. F., Lewis, R. E., Williams, A. A. et Khera, G. S. (2000). Biparental failure in the childhood experiences of borderline patients. *Journal of Personality Disorders*, 14(3), 264-273.