

# De l'état-limite aux situations-limites : Contribution à la compréhension écologique et phénoménologique de la personne borderline

Jérôme Englebert

*Université de Liège*

jerome.engagebert@uliege.be



Reception date: 10-09-2018

Acceptance date: 18-12-2018

---

## Résumé

Ce travail a pour ambition de participer à la compréhension écologique et phénoménologique des personnes présentant un trouble de la personnalité borderline en analysant le rapport aux « situations-limites », concept énoncé, il y a un siècle, par Karl Jaspers. Cette étude permet de dépasser le débat nosographique auquel l'entité est souvent confinée consistant à la définir comme un trouble « situé » entre névrose et psychose. Les cinq situations-limites (décrites par Gabriel Marcel dans une introduction aux propositions de Jaspers) – (1) la situation historique, (2) le combat amoureux, (3) la souffrance, (4) la culpabilité et (5) la mort – s'avèrent être des situations cruciales dans lesquelles l'existence limite se manifeste de façon spécifique. De façon centrale, nous observons que les particularités du vécu des situations-limites du borderline reposent sur une temporalité de l'instantanéité et de l'immédiateté et impliquent un rapport particulier à autrui. Enfin, l'état-limite semble remettre en cause cette tendance primordiale suggérant que tout homme est voué à s'inscrire dans le temps, à aimer, à culpabiliser, à souffrir et fuir cette souffrance, à mourir et à organiser sa vie en tenant compte de cette condition de finitude.

**Mots-clé:** Trouble de la personnalité borderline, situation-limite, psychopathologie phénoménologique, temps

## Abstract

### *Borderline Personality Disorder and the 'Limit-Situations': An Ecological and Phenomenological Contribution*

The aim of this work is to contribute to the ecological and phenomenological understanding of people with borderline personality disorder by analyzing the relation to the “limit situations”, a concept that was formulated one century ago by Karl Jaspers. This study makes it possible to go beyond the nosographic debate in which the pathological entity is often confined, by defining it as a disorder “situated” between neurosis and psychosis. The five limit-situations (which have been described by Gabriel Marcel in his introduction to Jaspers’ proposals) – namely, (1) historical situation, (2) love conflict, (3) suffering, (4) guilt, (5) and death – turn out to be crucial situations in which the limit-existence manifests itself in a specific way. In particular, we observe that the peculiarities of the experience characterizing the borderline individual’s limit situations rely on a temporality grounded on instantaneity and immediacy, and imply a specific relationship to others. Finally, the limit state seems to call into question this primordial tendency by suggesting that every man is bound to be part of time, to love, to feel guilty, to suffer and to flee this suffering, to die and to organize his life by considering such a condition of finitude.

**Keywords:** Borderline personality disorder, limit situation, phenomenological psychopathology, time

---

Personne ne veut regarder en face l’Existence. Voici cinq petites déroutes [...] devant elle, cinq vies. [...] Toutes ces fuites sont arrêtées par un Mur : fuir l’existence, c’est encore exister. L’existence est un plein que l’homme ne peut quitter.

Jean-Paul Sartre, « Prière d’insérer », dans *Le Mur* [1939]. In : *Œuvres romanesques*, 1987, p. 1807.

L’un des enjeux contemporains de la compréhension des phénomènes psychopathologiques consiste sans doute en la faculté pour une analyse en première personne à assumer et préciser son attention écologique. Le récent

livre de Thomas Fuchs, *Ecology of the Brain* (Fuchs, 2018)<sup>1</sup>, est un exemple paradigmatique de cette évolution consistant à faire prendre à la phénoménologie psychopathologique un virage environnemental, renouant tantôt avec plusieurs propositions initiales<sup>2</sup>, tantôt rencontrant des préoccupations anthropologiques récurrentes<sup>3</sup>.

Cette présente contribution s'inscrit dans la volonté de participer à la compréhension écologique et phénoménologique des personnes présentant un trouble de la personnalité borderline. Précisons directement qu'il s'agira d'aborder un angle précis de la considération environnementale de la personne borderline à travers la notion de situation, plus précisément de situation-limite. L'objectif est de montrer la plus-value qu'il y a à étudier les phénomènes psychopathologiques sous cet angle et de montrer, en l'espèce pour le borderline, que l'étude de la situation permet de dépasser le débat nosographique auquel l'entité est souvent confinée. Il est donc important de prendre en considération que la présente proposition n'aura pas pour ambition d'étudier l'ensemble de la problématique spatiale et écologique<sup>4</sup>, mais de contribuer à ce projet exigeant un contexte plus large.

---

<sup>1</sup> Nous cherchions modestement à participer à cette évolution dans Englebert (2013).

<sup>2</sup> Nous nous limiterons à citer Ludwig Binswanger et ses tentatives de discernement entre l'*Umwelt*, le *Mitwelt* et l'*Eigenwelt* (« monde environnant », « monde interhumain » et « monde personnel ») – pour une synthèse concernant ce triptyque chez Binswanger, se référer au recueil de textes *Being-in-the-World* (Binswanger, 1963) – et Ervin Straus, notamment dans *Les formes du spatial* (Straus, 1992).

<sup>3</sup> Nous pensons prioritairement à Gregory Bateson – il s'agit de la première référence évoquée par Fuchs dans *Ecology of the Brain*, assumant la proximité du projet de ce dernier avec *Vers une écologie de l'esprit* de Bateson (Bateson, 1977) – insistant sur le fait que « l'esprit est immanent au système plus vaste : homme *plus* environnement » (Bateson, 1977 : 274), ou, pour se référer à une proposition contemporaine d'autorité, à Tim Ingold (Ingold, 1986) et dans Ingold et Descola, 2014. L'anthropologie d'Ingold, fortement influencée par la phénoménologie, de Heidegger notamment, intègre le monde animal, et plus généralement non-humain, aux définitions d'environnement et d'écologie. Nous nous permettons, enfin, de renvoyer également au collectif que nous avons codirigé : Englebert et Follet, 2016.

<sup>4</sup> Nous n'évoquerons par exemple pas ici le fait que le rapport intime à l'espace du borderline est, selon nous, celui de l'ubiquité. Nous renvoyons sur ces questions à Englebert (2017).

Notre attention se focalisera sur la notion de situation-limite, telle qu'elle est originairement proposée par Karl Jaspers, concept crucial de la psychopathologie lue dans une perspective phénoménologique et existentielle<sup>5</sup>, discuté par exemple dans les philosophies de Martin Heidegger<sup>6</sup>, Jean-Paul Sartre<sup>7</sup> ou Gabriel Marcel<sup>8</sup>. Si, malgré la postérité du concept, il n'est pas évident de trouver une définition d'autorité absolue, nous verrons que des convergences existent entre les principaux auteurs ayant contribué à la diffusion de cette notion aux carrefours de la psychopathologie phénoménologique et de la philosophie existentielle. Thomas Fuchs – dont on rappellera qu'il est le titulaire actuel de la chaire Karl Jaspers de l'Université de Heidelberg – fournit une proposition définitoire dans une récente publication pour compte de la revue *Psychopathology* (Fuchs, 2013a) qui résume de façon heuristique le concept. Fuchs indique qu'il faut comprendre l'expérience de la situation-limite comme un synonyme de l'existence. Celle-ci se révèle lorsque l'humain est « à la limite », lorsqu'une « situation-fondamentale », désignant

<sup>5</sup> On pourrait dire que le concept plus vaste de « situation » est déjà incontournable (voir à ce propos Englebert, 2013), tout comme d'autres variations comme la notion d'Hubertus Tellenbach de « situation pathogène » marquant l'entrée dans la pathologie mélancolique, expliquée par une rupture existentielle avec la personnalité prémorbide *Typus Melancholicus*. Voir Englebert et Stanghellini, 2016.

<sup>6</sup> Dans *Être et temps*, Heidegger circonscrit le concept de situation à l'expérience de la mort : « Le présent, qui constitue le sens existentiel de cet entraînement, n'atteint jamais de lui-même un autre horizon ekstatique sauf si, du fait de la décision, il est tiré de sa perte pour découvrir chaque fois, en tant qu'instant tenu, la situation et, attendant à elle, la "situation-limite" originale de l'être vers la mort » (Heidegger, 1992 : 348-349). Voir également : Heidegger (1992 : 249 et 309).

<sup>7</sup> Dans *L'être et le néant*, Sartre réduit également l'utilisation du concept à l'expérience de la mort : « Ainsi, la mort n'est pas ma possibilité [...] ; elle est situation-limite, comme envers choisi et fuyant de mon choix » (Sartre, 1943 : 592). Par ailleurs, le « Prière d'insérer » du *Mur* – dont le titre lui-même est évocateur car central dans la définition *princeps* de Jaspers –, cité en exergue de la présente contribution, ne laisse pas de doute quant à l'influence de Jaspers dans le recueil de 1939 (Sartre, 1987), dont on sait que Sartre a révisé la traduction de la *Psychopathologie générale* en 1927 (Jaspers, 1928). Pour plus de détails, se référer à Fautrier, 2004 : 338, et à Cormann et Englebert, 2016. Dans cette dernière contribution, nous avons notamment mis en évidence que Sartre considère que, plutôt qu'à Jaspers ou Heidegger, c'est bien à Gabriel Marcel qu'il doit le concept de situation.

<sup>8</sup> On se référera à deux contributions des recherches philosophiques : Marcel (1936-1937) ; et surtout (1932-1933). Les deux articles sont repris dans Marcel (1940).

les limites communes à tout homme, devient une situation-limite : « lorsqu'elles émergent de la pure et simple généralité et deviennent pour l'individu une expérience qui l'ébranle » (Fuchs, 2013b : 147). La situation-limite marque donc, pour l'individu dans l'expérience de sa singularité, les limites de sa liberté contrainte à une situation déterminée et déterminante<sup>9</sup>.

Dans « Situation fondamentale et situation-limite chez Karl Jaspers », publié en 1933 (Marcel, 1932-1933), Gabriel Marcel se livre à une longue présentation des trois volumes de la *Philosophie* de Jaspers qui venaient de paraître en allemand en 1932 chez Springer. On y retrouve une lecture de la situation-limite, dont la filiation est identifiée à Jaspers et à Heidegger (il s'agirait précisément du concept qui « unit » (Marcel, 1932-1933 : 329) les deux philosophes), considérée comme la « réalité dans laquelle un sujet est intéressé *als Dasein* et qui marque à la fois les limites et son champ d'action » (*ibid.*). Marcel met en exergue le passage suivant de l'*Éclaircissement de l'existence* (également reproduit en partie par Fuchs dans son article) :

[Les situations-limites] ne varient pas, sinon dans leurs manifestations particulières ; dans notre condition empirique, elles sont définitives. Elles sont opaques devant notre regard ; dans notre condition empirique, nous ne voyons derrière elles plus rien d'autre. Elles sont comme un mur auquel nous nous heurtons, contre lequel nous échouons. Nous n'y pouvons rien changer [...] Elles sont données avec la vie elle-même. [...] Je me trouve toujours dans une situation déterminée, et non dans la généralité où s'offrirait la totalité du possible. (Jaspers, 1989)<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Nous ne développerons pas ici plus en détail la question de la liberté chez Jaspers, sur laquelle le philosophe tend à présenter des positions variées puisqu'il peut également reconnaître, dans une proposition semblant superposable à ce que Sartre appellera en 1942 la « mauvaise foi » que « La structure de nos devoirs [...] est antinomique ; notre volonté est elle-même antinomique, dans la mesure où tout vouloir s'accompagne d'un ne-pas-vouloir ou d'un vouloir contraire. *Notre action devient finalement antinomique dans la mesure où toute aspiration contribuant à une réalisation positive est liée à une aspiration contraire* » (Jaspers, 1925 : 231. Nous mettons en italique).

<sup>10</sup> Nous ne reprenons pas la traduction proposée par Marcel mais la plus récente de J. Hersch, faisant autorité. On observera que Jaspers fait, dans son autobiographie, le lien entre le concept et sa propre expérience personnelle : « L'homme ne prend conscience de son être que dans les situations-limites. C'est pourquoi, dès ma jeunesse, j'ai cherché à ne pas me dissimuler le pire [...] : la volonté de connaître la limite des possibilités

Par la suite, Marcel décrit les cinq situations-limites de base (fondamentales) sur lesquelles bute le *Dasein* : (1) la situation historique, (2) le combat amoureux, (3) la souffrance, (4) la culpabilité et (5) la mort<sup>11</sup>. Cette structure est déterminante pour notre propos puisqu'elle inspire, au terme de cette introduction, les cinq sous-titres de cette contribution. Alors que Jaspers ne parlera jamais des patients états-limites<sup>12</sup>, nous proposons de reprendre ces cinq situations existentielles primordiales et de montrer en quoi l'état-limite semble rejouer celles-ci sur un mode inédit. Nous verrons, en conclusion, que ces configurations existentielles évoquent – de façon troublante – différentes expériences existentielles déterminantes des personnes borderline et qu'il se révèle pertinent de prendre ces points de repères existentiels comme trame analytique dans une démarche clinique ou thérapeutique.

---

humaines, de saisir la signification de ce que d'ordinaire on s'efforce de voiler ou d'ignorer » (Jaspers, 1963 : 27).

<sup>11</sup> On présente parfois ces situations de base avec des variations : la mort ; la folie ; le crime ; l'amour ; le droit (Fautrier, 2004 : 338) ou encore la culpabilité, le hasard, la finitude, la souffrance (Mundt, 2013 : 170-171).

<sup>12</sup> L'anachronisme est en effet limitatif. Rappelons que si Helene Deutsch décrit en 1942 le type de personnalité *as if* (« comme si »), c'est Otto Kernberg qui donnera au concept ses lettres de noblesse en proposant le terme d'« organisation limite » en 1975 (citons, du côté francophone, Jean Bergeret qui traite des personnalités limites à la même époque et André Green, dès 1973, des notions de psychose blanche, psychose non-hallucinatoire ou encore de folie privée). Pour les trois « pères fondateurs » de la psychopathologie phénoménologique que sont Jaspers, Minkowski et Binswanger, il est facile de constater qu'ils sont décédés juste avant cette période (respectivement en 1969, 1972 et 1966). Toutefois, des auteurs plus contemporains comme Blankenburg ou Tatossian ne consacrent pas de travaux à cette organisation psychologique qui semble ne pas dépasser la frontière de la psychanalyse post-freudienne. Les positions d'auteurs contemporains comme Josef Parnas ou Louis Sass semblent donner la prévalence à la psychose comme objet prioritaire, voire unique, de la psychopathologie éclairée par la phénoménologie. Il faudra attendre Bin Kimura dans les années quatre-vingt-dix, puis récemment Giovanni Stanghellini et Thomas Fuchs, pour trouver des descriptions de ce trouble de la personnalité qui apparaît également dans le DSM-III en 1980 (APA, 1980). Citons également le récent numéro collectif paru au *Cercle Herméneutique* sous la direction de Camille Abettan et Fernando Landazuri (Abettan et Landazuri, 2017).

## 1. La situation historique

Comme nous allons le constater, la situation historique du borderline s'inscrit dans le paradigme de l'instant et de l'immédiat, au détriment d'une narrativité intégrant passé et futur. Les états-limites peuvent verbaliser qu'ils n'ont aucune difficulté à « vivre pour l'instant présent » puisque, pour eux, *il n'y a que le présent*, qu'ils n'ont *pas d'avenir, pas de possibilité de se projeter dans le temps*. Cette tendance favorise l'émergence d'une perturbation de la dimension historique de l'identité. Les patients peuvent verbaliser qu'*ils ne savent pas véritablement qui ils sont, qu'ils ont l'impression d'être chaque jour quelqu'un de différent, d'être ce qu'ils sont en fonction de l'instant*, être fluctuants.

Les patients borderline présentent un rapport perturbé à leur histoire personnelle. Ils peinent à retracer leur histoire de vie, à situer les événements les uns par rapport aux autres. Ils peuvent également donner l'impression de réécrire leur propre histoire au gré du ressenti du moment (par exemple, un patient qui, selon son humeur, évoque son passage dans une famille d'accueil comme un bon souvenir ou comme une période de sévices subis). La manifestation de comportements impulsifs est également classiquement observée chez des patients qui présentent un rapport au monde simplifié reposant sur une réduction des pratiques de médiation permettant une impulsivité mondaine régulièrement décrite : *ils voient des objets* (habits, voiture, etc.) *qu'ils désirent, ils les achètent ; ils rencontrent un homme / une femme qui leur plaît, ils leur proposent une relation sexuelle ; ils ont faim, ils mangent ; lorsqu'ils se trouvent trop gros/grosse, ils ne mangent plus* [pouvant aller jusqu'à des épisodes d'anorexie]. On notera également que la réduction de la dimension historique à sa contingence actuelle peut s'inscrire comme une modalité adaptative dans le contexte d'un vécu d'abus (fréquent chez ces sujets) ou de psychotraumatisme<sup>13</sup>.

Pour Kimura (Kimura, 1992), la manière de vivre le temps des personnes présentant un trouble de personnalité borderline correspond à un mode d'existence où l'immédiateté règne en maître. Celle-ci doit être comprise, en plus du sens de la brièveté ou de la rapidité, en référence à une réduction des

---

<sup>13</sup> « Depuis enfant, j'ai appris à effacer le passé. C'est sans doute une stratégie dont j'ai hérité par la maltraitance et les viols que j'ai subis » nous confiait un jour un patient.

activités médiationnelles. Le patient borderline présenterait en quelque sorte des difficultés à se représenter les événements, à poser une réflexion sur eux ou, pour reprendre les termes de Kimura, à transformer les événements et émotions vécus présentement et de façon *noétique* en contenus de conscience réflexive et *noématiques*. C'est en ce sens que les phénoménologues<sup>14</sup> s'accordent pour dire que le patient borderline vit une temporalité anhistorique, une expérience du temps qui est celle du présent immédiat et dans laquelle le passé et le futur ne sont jamais regardés comme tels. Les vécus ne pouvant être représentés, conceptualisés et réfléchis, il devient difficile pour la personne de se construire une identité narrative (Fuchs, 2007). Cette « trame existentielle » qui intègre les événements passés (ou plutôt, les représentations que la personne devrait s'en faire) pour déterminer des projections pour le futur (ou, plus justement, des représentations d'événements futurs qui devraient être à l'œuvre et se matérialiser en espoirs, motivations, intentions, projets et autres promesses) se révèle défaillante chez le borderline, ce qui rend moins performante l'attribution d'une signification personnelle aux événements. Le patient borderline est ainsi « pris » dans chaque nouveau moment présent survenant, car les fonctions permettant de vivre et d'assimiler les événements semblent œuvrer peu efficacement et être débordées par les impulsions du moment.

Le présent doit être compris comme une tendance à s'absorber dans l'immédiat, dans ce qui est « antérieur à la détermination verbale-discernante » (Kimura, 1992 : 148), permettant au patient état-limite de s'arracher au sentiment de vide, à l'humeur dysphorique et aux sentiments d'urgence, d'anxiété et d'irritabilité qui l'accompagnent. Cette tendance est semblable à celle qui prédomine dans la fête, où l'attrance pour la rupture d'avec la routine du quotidien est plus forte que tout, au risque de se perdre soi-même. C'est en référence à cette propension à « combler le vacuum de l'existence par l'extase momentanée enthousiasmante, réaliser les principes à la fois de vie et de mort » (Kimura, 1992 : 115) que le mode d'existence du patient borderline est nommé par Kimura « *intra festum* » [dans la fête/pendant la fête]. La référence à la fête et à l'extase, à cette sorte d'« immédiateté chaotique » (Kimura, 1992 : 148)

---

<sup>14</sup> En plus de Kimura, se référer à Muscelli et Stanghellini (2012) ; Muscelli et Stanghellini (2014) ; Fuchs (2007) ; Lo Monte, Englebert (2018).



selon les termes de Kimura, prend tout son sens lorsqu'elle est associée aux différentes addictions (alcool, drogues, jeux), aux dépenses impulsives, à la promiscuité sexuelle, ou encore aux accès de violence, tous signes typiques des personnalités borderline<sup>15</sup>.

Le patient borderline présente des difficultés à prendre de la *distance* par rapport à ses éprouvés, il se trouve incapable de les *médiatiser* de façon adéquate. Il tend à s'*identifier* complètement à chaque moment qui se déroule, il est complètement immergé dans chaque instant. L'instabilité interpersonnelle, due en partie aux nombreux évènements « anecdotiques » interprétés comme de réelles trahisons, en est un parfait exemple. Les patients borderline parviennent difficilement à se libérer de leur vécu immédiat et à adopter une position *méta* qui les aiderait à observer et à analyser les problématiques qui se jouent dans une situation dans laquelle ils sont empêtrés, voire piégés.

## 2. Le combat amoureux

S'il est une thématique extrêmement présente dans le discours des patients limites, c'est ce qu'il convient de précisément appeler le « combat amoureux ». Combat, car les relations amoureuses ne sont jamais une évidence, jamais

---

<sup>15</sup> Il serait difficile de ne pas faire le lien entre ces modalités spécifiques de composer avec la situation historique du borderline et la société postmoderne contribuant, à certains égards, à rendre plus incertaines ces caractéristiques de réflexivité et d'auto-détermination. La dimension temporelle de l'expérience postmoderne se manifestant à travers « le caractère de plus en plus momentané des évènements, l'exacerbation de la mobilité, la futilité de la communication » (Fuchs, 2007 : 385). L'accélération du temps (et des rythmes), que l'on peut voir comme visant à vivre tout ce qui est possible dans cette vie-ci, induit un éprouvé de fragmentation temporelle (Muscelli et Stanghellini, 2012 ; Lo Monte et Englebert, 2018). Ainsi, la propension à répondre au désir immédiat aux dépens du projet futur, le caractère de plus en plus bref et instantané des évènements, l'amplification de la mobilité, le caractère ubiquitaire et impersonnel de la communication, sont autant d'éléments qui font partie intégrante du quotidien postmoderne. Ces phénomènes, rendus possibles par les avancées technologiques, prennent place dans un contexte capitaliste plus global, dans lequel la marchandisation globalisée et l'hyperconsommation sont aussi celles de l'Autre, des relations interpersonnelles, et, finalement, de la vie (Bauman, 2008 ; Jameson, 2017). Ce constat permet sans doute de suggérer un lien entre l'augmentation observée de la prévalence du trouble de personnalité borderline et l'évolution sociétale.

acquises, à aucun moment cette sphère de l'existence ne parvient à agir en paix. Il peut ainsi arriver qu'un patient borderline cherche à attenter à ses jours suite à une rupture amoureuse (parfois au terme de relations très courtes, ou d'apparence peu investies au préalable). Il est important de souligner que ces relations, même si elles ne donnent pas toujours les gages classiques de stabilité et d'harmonie, sont souvent très significatives. Elles alternent entre un hyperinvestissement et la nécessité d'une distance difficile à comprendre pour le partenaire, et apparaissant souvent de façon abrupte, non prévisible. Les patients évoquent parfois un sentiment de fusion, voire d'isolation suggérant que la personne borderline et sa compagne / son compagnon sont *l'unique entité au monde*. Mais cette fusion n'est jamais sereine, la personne peut par exemple dire qu'elle *mourrait pour être avec l'autre*.

La vie amoureuse s'inscrit dès lors souvent dans un contexte de risque d'abandon ou d'anticipation de celui-ci. Le sentiment abandonnique amoureux consiste à penser que le tout (formé par le couple) égale la somme des parties à travers une hypothèse existentielle fantasmée selon laquelle, si je suis avec l'autre, je suis dans un état de complétude<sup>16</sup>. Cette absolue nécessité de l'autre part du principe que l'autre dans sa singularité suffit pour expérimenter la totalité du monde. Ces relations sont souvent sources de déceptions, de frustration pouvant expliquer le rejet, voire la colère et même la haine de la personne dans le combat amoureux. Il n'est alors pas rare que, suite à une ou plusieurs déceptions, les personnes borderline passent une partie de leur vie avec une sexualité très libre et ouverte, voire chaotique. Une succession de partenaires peut alors voir le jour, mais semble toujours subsister cet idéal de l'autre comblant le risque d'abandon.

Cette sphère de la vie qui demeure très importante peut alors tourner à vide. Le patient en veut toujours plus, décrit un désir sans fin, jamais comblé. Cette avidité est celle d'un corps désirant qui ne peut accueillir ce qu'il désire, la vie amoureuse (se confondant alors souvent avec la vie sexuelle) entre dans une logique consumériste, rendant la personne insatisfaite, dès lors ayant continuellement besoin de consommer tant et plus.

---

<sup>16</sup> Voir, sur ce point, Stanghellini (2016) ; (2017).

### 3. La culpabilité

À l'inverse des valeurs personnelles et des impératifs moraux caractérisés par le sentiment de culpabilité, de nombreux auteurs<sup>17</sup> postulent une absence de culpabilité dans le chef des personnes borderline. Il est évident que l'influence du modèle névrotique normatif de la psychanalyse est à l'œuvre pour la production de ce raisonnement dont on peut facilement comprendre la cohérence. Le sujet borderline n'aurait pas accès au vécu de culpabilité car son traitement des expériences n'utilise pas du refoulement susceptible de créer l'angoisse névrotique et de provoquer le renoncement au désir qui sont à l'origine du sentiment de culpabilité : « Le refoulement tel qu'il a été pensé par Freud n'a de sens et d'utilité que dans un monde de normes contraignantes, de cas de conscience, et de renoncement au désir. Les désirs inconscients et interdits témoignaient de la suprématie de l'autodiscipline morale ; ils étaient le prix de la cohérence de soi à travers le temps »<sup>18</sup>. Ce raisonnement est bien entendu sensé, mais on peut lui apposer une objection méthodologique importante. Celle-ci consiste en la description d'un mode de fonctionnement psychologique à l'appui d'un modèle (une grille de lecture) adapté à un autre mode de fonctionnement : la névrose. Le borderline serait, selon cette conception, une configuration manquée, qui ne parvient pas à fonctionner de manière névrotique et rate cette modalité d'adaptation au monde social. L'acte psychopathologique consiste dans ce cas à décrire *ce qu'il n'y a pas*, les phénomènes attendus qui n'apparaissent pas, plutôt que les signes cliniques observés ou exprimés par les patients.

Il est en effet interpellant de constater que les personnes borderline expriment très fréquemment des sentiments qu'ils qualifient de culpabilité. Les patients peuvent dire qu'ils se rendent compte qu'ils font souffrir leurs proches par leurs comportements, sans pourtant parvenir à se retenir de les produire. Dans l'après-coup, ils décrivent de la culpabilité concernant *ce qu'ils font vivre à autrui*. Ils peuvent aussi verbaliser d'importants sentiments de culpabilité en lien avec la peur d'être abandonné en raison de l'impression ressentie de ne pas

---

<sup>17</sup> Notamment : Kimura (1992) ; Fuchs (2007) ; Stanghellini et Rosfort (2013) ; Pazzagli et Rossi Monti (2000).

<sup>18</sup> Fuchs (2007: 385). Nous citons depuis la version francophone : Fuchs (2017).

être à la hauteur de l'autre (famille, conjoint, ami, thérapeute). Les actes de violence faite au corps (automutilation, scarification, épisodes de boulimie, voire tentatives de suicide) peuvent être produits *pour se faire du mal* (processus d'autopunition<sup>19</sup>) et provoquer un état de mal-être existentiel généralisé reposant sur un vécu qualifié de culpabilité à l'égard d'autrui. En outre, sont aussi décrits des sentiments d'aversion pour la culpabilité. Ce vécu étant source de grande souffrance, voire de passage à l'acte comme nous venons de le dire, la personne met en place des stratégies cognitives pour y échapper, se disant incapable de tolérer le fait d'être perturbée par ce ressenti de culpabilité. Les patients disent alors faire tout ce qui est possible pour ne plus penser, pour échapper à ce sentiment et, pour certains, finir par considérer l'avoir exclu de leur existence psychique<sup>20</sup>. On pourrait comprendre, en partie du moins, le fréquent recours aux consommations d'alcool et autres substances psychoactives comme participant à ce mécanisme de fuite du sentiment de culpabilité. Sous l'influence de drogues, le sujet borderline rencontre l'instant de manière peut-être encore plus aigüe. Dans cet état, il a alors moins de probabilités encore de rencontrer un vécu de culpabilité, ce qu'il sait généralement fort bien et ce qui le pousse, dès lors, à chercher et à retrouver ce vécu pour l'expérimenter tant et plus. Toutefois, ce mécanisme a ses limites puisque, une fois les effets des substances estompés, la consommation peut, elle-même, devenir un motif de culpabilité, dirigée généralement vers ses proches. Les patients culpabilisent alors par rapport à leurs parents, leur conjoint, leurs enfants, etc. en raison de leur consommation, voire de leur toxicomanie véritable.

Dès lors, plutôt que d'exclure le borderline de l'expérience de culpabilité, peut-être faudrait-il parler d'une *culpabilité de second ordre*, agissant selon des modalités subtilement différentes. La principale caractéristique de la culpabilité borderline est peut-être, une fois encore, à identifier sur le continuum de la temporalité et à interpréter selon les modalités de l'immédiateté et des difficultés dans la construction de l'identité narrative décrites *supra*. En effet,

---

<sup>19</sup> Décrits notamment par Rossi Monti et D'Agostino (2016).

<sup>20</sup> Selon les termes psychanalytiques, on assisterait plutôt ici à un refoulement de la culpabilité, dès lors d'un refoulement du retour du refoulé. Précisons, en outre, que ce refoulement est, en quelque sorte, un refoulement réussi puisque l'objet refoulé ne semble plus voué à réapparaître dans l'expérience consciente.

classiquement, la culpabilité s'inscrit dans un vécu temporel présentant la faculté de rétention, c'est-à-dire que l'acte ou le vécu qui est à la source de la culpabilité doit avoir été intégré à la trame narrative et accepté comme faisant partie de l'histoire intime, impliquant un sentiment de continuité de soi. L'identité narrative repose sur un travail constant d'intégration temporelle, contraignant la personne à accepter les événements vécus et les actes posés comme un vecteur de sens biographique, y compris au prix de sentiments douloureux comme la culpabilité. Dans le cas du borderline, son rapport à la situation historique a pour conséquence la création d'un rapport au présent qui est déconnecté du passé et du futur, un instant isolé. Ou plutôt, une série d'instant isolés dont semblent exclues la rétention et la protention. Nous pouvons alors suivre Fuchs qui suggère que : « Plus je m'immerge dans ce présent, plus je cède aux impulsions du moment, balayant d'un revers de main le poids du passé et les scrupules moraux. En ce sens, la dissociation se trouve "par-delà le bien et le mal", par-delà l'innocence et la culpabilité »<sup>21</sup>.

Comme le suggèrent les patients, la *culpabilité de second ordre* provoque une souffrance qui provient de l'incapacité à développer un attachement suffisamment stable envers autrui (angoisse de l'abandon, regret des souffrances infligées à autrui, peur de ne pas être à la hauteur des attentes) et moins des difficultés de l'intégration dans la trame narrative d'un comportement ou vécu passés, sources potentielles de culpabilité de premier ordre (névrotique). La *culpabilité de second ordre* serait une culpabilité sans passé ni futur, sans rétention ni protention, celle d'un individu dont la conscience intime du temps se ramasse sur des instants. Une culpabilité en-dehors du temps ou, plutôt, complètement exposée au présent, où le regret et le remords peuvent apparaître, mais de façon évanescence.

Il est intéressant de constater la dimension intrinsèquement intersubjective de cette culpabilité. Alors que la culpabilité névrotique est un phénomène intrapsychique que l'on pourrait qualifier d'individualiste, la culpabilité borderline voit apparaître l'autre de façon massive. À travers un vécu de

---

<sup>21</sup> Fuchs (2007 : 385). Selon notre raisonnement, nous estimons que Fuchs évoque ici la culpabilité névrotique de premier ordre.

honte<sup>22</sup>, la culpabilité évoquée par le sujet borderline repose moins sur une construction mentale de ce que la norme sociale et la morale sont susceptibles d'approuver, que sur un rapport direct à l'autre dans le risque de le décevoir ou de le faire souffrir. Ce vécu de culpabilité ne s'inscrivant pas dans l'identité narrative, la honte peut toutefois rapidement disparaître et faire place à d'autres émotions parfois opposées comme la colère, voire la rage (impliquant toujours autant autrui).

Il pourrait bien entendu nous être rétorqué que cette proposition d'une *culpabilité de second ordre* suggère en réalité une absence de culpabilité véritable et que nous décrivons un processus psychologique différent. Toutefois, comme indiqué en début de section, d'une part, cela reviendrait alors à faire de la culpabilité névrotique (et plus globalement du fonctionnement névrotique) la norme de référence, ce qui apparaît être un problème descriptif majeur dans une perspective phénoménologique. La question que pose la possibilité d'une culpabilité borderline est celle de la possibilité pour un tel phénomène de s'inscrire différemment dans le temps et d'interroger différemment le rapport aux autres. Enfin, un second argument justifiant ce recours à la culpabilité de second ordre est que le mot est très régulièrement utilisé par les patients pour décrire leurs ressentis et l'esquisse de la modélisation proposée ici permet d'intégrer ces ressentis dans une structure existentielle logique et cohérente.

#### **4. La souffrance**

Comme pour les autres situations-limites, la souffrance remplit une fonction différente dans l'organisation psychique du borderline que ce qui semble attendu par Jaspers. Alors que l'on pourrait s'attendre à ce que la souffrance soit de nature à mettre le sujet face aux limites de son existence, agir comme une sorte de garde-fou, de frontière existentielle définissant les limites du bien-être et de l'épanouissement, elle remplit un rôle bien plus central dans l'expérience de vie, permettant d'affirmer le sentiment d'exister. De nombreux

---

<sup>22</sup> La description de la honte de Sartre dans *L'être et le néant* (Sartre, 1943 : 259-260 et 298-330) en tant que phénomène provoqué par le corps que je suis pour autrui et suscité par l'effroi de la présence instantanée du regard de l'autre convient parfaitement à cette proposition.

patients révèlent des pratiques d'automutilation aidant à s'évader, à détourner leur attention d'une autre source de souffrance, souvent infligée par autrui (qui est souvent un proche) : cette souffrance primaire peut être somatique ou psychologique. L'on peut également se demander si les nombreux tatouages<sup>23</sup>, fréquents chez ces patients, ne sont pas une forme (sublimée ou non) d'automutilation. Un patient nous confiait par exemple que la douleur consécutive à la création d'un tatouage est *comme après un combat de boxe*. Après l'un comme après l'autre, il *se sent vivre de la même manière*. Il ajoutait que *c'est peut-être même uniquement à ces moments-là qu'il se sent vivre*. Aussi, comme on le constate, la souffrance provoquée par la douleur (physique ou psychologique) semble être recherchée, voire nécessaire, plutôt que fuie ou évitée.

Il semble raisonnable de dire que si l'on ne comprend pas que la personne borderline a besoin du vécu de souffrance pour conserver une économie psychologique harmonieuse, on ne peut pas comprendre ce mode d'existence spécifique. Les automutilations, les tatouages, mais aussi les scarifications, les épisodes d'anorexie et de boulimie, les tentatives de suicide [pour ce qui est de la souffrance corporelle], l'ambivalence relationnelle, les émotions de colère, de rage et de dysphorie, le vide existentiel [pour ce qui est de la souffrance psychologique<sup>24</sup>] sont autant de comportements centraux dans l'existence limite qui endossent un rôle structurant, en quelque sorte marqueur de l'identité. Celle-ci échouant à s'inscrire dans le temps, c'est le corps – dont la souffrance permet de réaffirmer la présence – qui endosse ce rôle d'annonce de l'existence du sujet. Les stigmates de la souffrance demeurant d'ailleurs présents et inscrivant, secondairement, le sujet dans une démarche d'historicisation (notamment à travers le tatouage).

## 5. La mort

La mort est également fortement présente dans la vie borderline, faisant à chaque instant reposer le quotidien de ces personnes sur l'incertaine apparition

---

<sup>23</sup> Sur la pratique du tatouage chez les patients borderline, se référer à Englebert et Follet (2018).

<sup>24</sup> Le distinguo souffrance corporelle / souffrance psychologique est théorique et arbitraire et, bien souvent, les deux vécus sont convoqués de façon concomitante.

du dramatique. La mort semble remplir une triple fonction, assez paradoxale : une inexistence, un jeu, un idéal. D'une part, elle semble ne jamais faire partie des préoccupations, des potentialités. Les patients peuvent dire qu'ils ne pensent jamais à leur propre mort, qu'elle ne les angoisse pas car *elle n'existe pas*. Ils peuvent confier parvenir à vivre en étant convaincu que jamais ils ne mourront. Une fois de plus, il faut relier ce comportement au vécu temporel spécifique dominé par l'immédiateté et l'instant. Ne pas se sentir concerné par le futur conduit à ne pas vivre comme matérialité tangible sa propre mort.

Toutefois, le paradoxe réside dans le fait que, si la mort semble ne pas faire partie des possibilités existentielles, l'on constate qu'elle apparaît par contre dans des configurations originales ; celle du « jeu » et celle de l'« idéal », voire de l'acmé de l'existence. La partie est jouée sans tenir compte de ses conséquences (c'est sans doute ce qui permet de jouer avec la mort) et, une fois encore, convoque autrui. Mettre sa vie en jeu est, en effet, une pratique assez fréquente chez la personne borderline : à travers des conduites dangereuses (automobile, sexualité, bagarres violentes, jeux susceptibles de provoquer la mort) et, de façon plus explicite encore, à travers les tentatives de suicide. S'il ne faut pas exclure la recherche de sensations que procurent de tels comportements (excitation, décompression, douleur et souffrance), il est intéressant, surtout dans le cas de la tentative de suicide, d'observer la composante relationnelle de ce passage à l'acte<sup>25</sup>. Tant les professionnels que les patients borderline eux-mêmes qualifient souvent leurs tentatives de suicide d'*appels à l'aide*<sup>26</sup>. Cet acte relationnel extrême (parfois ultime) semble être perpétré pour attirer l'attention de l'autre. Cherchant souvent à éviter l'abandon, ces comportements peuvent avoir pour conséquence, au fil des répétitions, d'accélérer le processus de rejet de la part de l'entourage.

---

<sup>25</sup> Alors que, par exemple dans le cas du suicide mélancolique, il s'agira plutôt d'un acte autonome et individualiste posé par un individu qui est déjà, en raison de son état mélancolique, en-dehors du monde et des relations sociales. Voir Englebert et Cormann (2016).

<sup>26</sup> On observera d'ailleurs que, généralement, la tentative de suicide mélancolique aboutit alors que c'est nettement moins souvent le cas chez le borderline ; du moins en ce qui concerne les premières tentatives. On pourrait dès lors se demander si le suicide borderline avéré est un appel à l'aide manqué, qui a été trop loin, ou s'il y a une véritable volonté de mettre fin à ses jours.



Enfin, les personnes borderline peuvent dire *voir la mort comme ce qu'il pourrait y avoir de plus agréable dans l'existence*, mais estimer, à travers des considérations parfois mystiques, *ne pas y avoir droit* car elles n'ont pas encore accompli suffisamment de choses. Les personnes borderline peuvent, dans ce registre, être hypocondriaques, tout en reconnaissant qu'attraper l'une des maladies redoutées serait en fait une façon d'accéder à cette mort qui fascine. Cette dernière pouvant être décrite tantôt comme un soulagement, tantôt comme un acte de liberté totale, une revanche face aux souffrances de l'existence. Un nouveau paradoxe temporel se révèle, et est d'ailleurs parfois relevé par les patients eux-mêmes, puisqu'il s'agirait de vivre un état dont précisément le concept de vie est exclu. Ce fantasme de vivre sa mort est en effet parfois décrit, suscitant l'excitation et suggérant, face à celle-ci, l'idée que l'instant du passage de vie à trépas serait celui le plus intense de leur existence.

Alors qu'il s'agit d'une limite (ontologique et anthropologique) que l'homme a généralement tendance à fuir et éviter (eu égard à l'instinct de survie), le borderline tantôt annihile son apparition future, tantôt semble en jouer et l'utiliser dans ses modalités d'interactions extrêmes avec autrui ou encore lui vouer une fascination paradoxale.

## 6. Conclusion : Le mur borderline

En la confrontant aux situations-limites, nous avons voulu étudier l'expérience borderline à travers son rapport à l'environnement tout en la considérant « en tant que telle ». En effet, celle-ci a souvent été considérée comme une expérience « ratée », ou du moins une expérience que l'on décrit par dérivation, à travers ses écarts avec les fonctionnements névrotique ou psychotique. Dans notre propos, le passage sur la culpabilité rencontrait particulièrement cette volonté. Il s'agit dès lors de faire une « psychologie du pathologique »<sup>27</sup>, ou,

---

<sup>27</sup> Selon la célèbre proposition de Minkowski, la psychopathologie consiste en une psychologie du pathologique et un rejet assez net d'une pathologie du psychologique. Un « psychologique » exempt de tout « pathologique » se référerait à une norme abstraite et une opération de l'esprit, alors que l'acte psychopathologique consiste à comprendre la structure existentielle qui organise de façon inédite le vécu de la personne présentant une psychopathologie. Se référer à Minkowski (1999 : 63-66).

pour reprendre l'argument récent de Stanghellini, de proposer une pathographie positive :

Nous devons effectuer une *epochè* radicale par rapport à toutes les approches qui considèrent les troubles mentaux comme des échecs du fonctionnement normatif, éviter le discours qui véhicule des conceptualisations de la condition existentielle du patient chargées de déviations et déficits, et donner la parole au patient lui-même afin qu'il décrive son propre point de vue. Pour le résumer en une formule : passer d'une pathographie négative à une pathographie positive (c'est-à-dire un récit de ce qui existe plutôt que de ce qui manque dans le monde vécu du patient)<sup>28</sup>.

Dans une logique héritée de Canguilhem (Canguilhem, 1966), cette volonté de penser la pathologie comme une expérience en tant que telle, conduit à la considérer comme un « nouvel équilibre », comme de nouvelles modalités d'adaptation au milieu<sup>29</sup>. C'est précisément ce que reconnaît Widlöcher, dans la préface qu'il signe à l'édition française des *Troubles limites de la personnalité* (Kernberg, 1979), estimant que le premier mérite de Kernberg est d'être parvenu à « définir positivement » le trouble borderline en insistant sur le fait que l'état-limite constitue une entité stable et individuée plutôt qu'un état transitoire, fluctuant, voire insaisissable. Cependant, Kernberg ne s'est pas totalement affranchi de la définition négative du trouble, reposant sur la logique d'une frontière ou limite nosographique, faisant du borderline un individu souvent défini avant tout pour ce qu'il n'est pas : ni névrosé, ni psychotique.

La personnalité borderline – diagnostic hérité donc de la psychanalyse – repose foncièrement sur la dimension topographique, celle d'un « lieu diagnostique » incertain. On constatera par ailleurs que le DSM, depuis sa troisième version (c'est-à-dire depuis son virage a-théorique et résolument anti-psychanalytique), reprend précisément à ce moment cet héritage nosographique

---

<sup>28</sup> Il s'agit du texte de la conférence intitulée « Psychopathologie phénoménologique et psychothérapie » et prononcée à Liège le 14 décembre 2017 à l'occasion du colloque international *Psychopathologie phénoménologique : Dépassement et ouverture*. Le texte sera publié prochainement au *Cercle herméneutique* dans un collectif de textes présentés au colloque (le passage cité ici se trouve à la page 8 du manuscrit).

<sup>29</sup> On se référera également sur ces questions à Demaret (1979).

en entérinant le nom de personnalité borderline sans un instant dire à quoi correspond ce bord, cette limite. L'espace n'y est jamais étudié : ni selon une perspective nosographique, ni dans sa dimension vécue. Toutefois, le DSM donne une définition sémiologique complète de ce mode de fonctionnement<sup>30</sup> qui est assez congruente avec la clinique d'un point de vue strictement phénotypique. Si ces signes correspondent bien à l'expérience borderline, le DSM ne permet pas de comprendre en quoi ces symptômes sont reliés autour d'une problématique invoquant la limite, la frontière, voire l'espace. Ils ne permettent pas non plus de comprendre la structure psychopathologique et existentielle de cette expérience.

Notre objectif dans cette contribution était, précisément, de participer à ce débat consistant à éclairer la dimension spatiale, écologique du vécu borderline. Nous avons fait le pari que c'est à travers l'étude des situations-limites, dont le principe a été énoncé il y a un siècle par Jaspers, que nous parviendrions à réaliser pareille entreprise. Celle-ci permettant également d'éclairer les organisateurs psychopathologiques et existentiels de l'éprouvé limite. Il semble fécond, après analyse, de continuer à penser que la *situation historique* (vécue sur le mode de l'immédiateté), le *combat amoureux* (démontrant les difficultés relationnelles et intersubjectives), la *culpabilité* (dont nous avons mis en évidence les spécificités fondamentales en ce qui concerne le rapport au temps et aux autres), la *souffrance* (vécue comme un phénomène existentiel central et convoquant le corps) et la *mort* (que le borderline peut nier, avec laquelle il peut jouer et pouvant le fasciner) sont des situations cruciales et déterminantes dans lesquelles l'existence limite se manifeste de façon spécifique. Il semble

---

<sup>30</sup> Celui-ci est caractérisée par un « mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée [...] » manifesté par : (1) des efforts effrénés pour éviter les abandons, (2) un mode de relations instables et intenses, (3) une perturbation de l'identité, (4) de l'impulsivité (à travers des dépenses, la sexualité, la toxicomanie, une conduite automobile dangereuse, des crises de boulimie), (5) une répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations, (6) une instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur, (7) un sentiment chronique de vide, (8) des colères intenses et inappropriées, (9) la survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères. Voir : APA (2000 : 650-654) ; APA (2013 : 663-666).

dès lors pertinent de recommander de prendre ces points de repère existentiels comme trame analytique dans une démarche clinique ou thérapeutique.

De façon plus précise, notre étude suggère que les particularités du vécu des situations-limites du borderline, en plus de reposer sur une temporalité de l'instantanéité et de l'immédiateté, impliquent un rapport particulier à autrui. L'autre apparaît essentiel, mais le borderline a constamment le sentiment de le décevoir et de risquer d'être abandonné par lui. Cet autre est toujours un proche. Il ne s'agit pas du grand Autre lacanien marquant l'entrée dans l'aventure sociale, il s'agit d'autres signifiants et particuliers : parents, famille, amis, conjoint, mais aussi thérapeute. Le monde, lorsqu'il se révèle dans les situations-limites, est chez le borderline une aventure relationnelle particulière, dans laquelle l'autre tient un rôle décisif de sauveur, d'idéal, de celui qui peut entièrement me combler.

Le vécu de la situation-limite est, dans l'esprit de Jaspers, un moment d'une grande intensité, susceptible de remettre en cause l'existence : « Dans chaque situation-limite, le sol se dérobe pour ainsi dire sous mes pieds » (Jaspers, 1925 : 249). De façon plus précise encore, Fuchs indique que Jaspers a recours à la notion d'abri [*Gehäuse*] et que celui-ci « vole en éclats » (Fuchs, 2013a : 302). L'abri est ce qui confère à l'homme protection et sécurité et le propre de la situation-limite serait de « mettre en échec » cette construction d'images harmonieuses du monde » (Fuchs, 2013a : 303). L'insécurité existentielle dans le rapport à autrui et au monde très souvent verbalisée par les personnes borderline peut sans doute mieux se comprendre si l'on conserve cette proposition d'un *abri* qui *vole en éclat*. Il s'agit certes du lot de tout individu de voir disparaître son abri dans les situations-limites, mais chez l'état-limite, cette expérience semble particulièrement vive et sans autre alternative que la fuite, la dissimulation ou le combat relationnel.

Le passage de l'état limite à la « situation-état-limite » nous a permis de constater que ces personnes rejouent différemment ces grands moments de résonance de l'existence. Si Jaspers suggérait que « faire l'expérience des situations-limites et exister, c'est la même chose » (Jaspers, 1989 : 423), il n'est pas insensé de considérer qu'expérimenter différemment ces situations-limites, consiste à exister selon des modalités différentes. Selon la logique jaspersienne des situations-limites, la condition humaine consiste à éprouver des états d'âmes pénibles, d'être bouleversé dans un sens parfois incommodant et de

vivre des expériences extrêmes. Ces vécus sont susceptibles d'éclairer l'existence, de lui conférer un sens et de faire surgir dans cet affrontement le libre arbitre. L'état-limite remet en cause ce donné primordial prescrivant que tout homme est voué à s'inscrire dans le temps, à aimer, à culpabiliser, à souffrir et fuir cette souffrance, à mourir et à organiser sa vie en tenant compte de cette condition de finitude. Nous pourrions proposer que la personne borderline semble être en capacité de prendre conscience de son existence, mais semble ne pas la supporter. Le malaise ontologique, souvent verbalisé par les patients, repose vraisemblablement sur ce rapport de fuite face à l'existence, une fuite sans issue puisqu'elle ne conduit pas en-dehors de la situation, en-dehors de l'existence (qu'on repense aux nombreux paradoxes du rapport particulier à la mort).

Le borderline est peut-être une personne qui accepte, au risque de déconcerter (tant autrui que lui-même), à la fois de regarder l'existence en face tout en la fuyant. Face au mur de la situation-limite, notre analyse ne permet pas de dire que celui-ci l'arrête entièrement, tout comme il ne semble pas entièrement pouvoir échapper à celui-ci (le contourner semble voué à l'échec). Peut-être le fuit-il, ne l'accepte-t-il pas comme on serait en droit de l'attendre. Sartre, en exergue de cette contribution, indiquait avec à-propos que « fuir l'existence, c'est encore exister » (Sartre, 1939 : 1807). Et Sartre d'ajouter ce qui signe peut-être l'impasse la plus extrême de l'état-limite : « L'existence est un plein que l'homme ne peut quitter » (*ibid.*).

## Bibliography

- ABETTAN, C. et F. LANDAZURI (éd.). (2017). *Les états-limites : Approches anthropo-phénoménologiques et psychopathologiques*. Numéro thématique *Le Cercle herméneutique*, 28-29.
- APA [AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION] (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5]*. 5<sup>th</sup> edition. Washington : American Psychiatric Publishing. Tr. fr. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, coord. J. D. Guelfi et al. Paris et al. : Masson, 1989.

- (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [DSM-IV-TR]. 4<sup>th</sup> edition, text revision. Washington : American Psychiatric Publishing.
- (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [DSM-III]. 3<sup>rd</sup> edition. Washington : American Psychiatric Publishing. Trad. fr. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, coord. J. D. Guelfi et al. Paris et al. : Masson, 1983.
- BATESON, G. (1977). *Vers une écologie de l'esprit*. Trad. fr. F. Drosso, L. Lot et E. Simion. Paris : Les Édition du Seuil.
- BAUMAN, Z. (2008). *S'acheter une vie*. Chambon : Le Rouergue.
- BINSWANGER, L. (1963). *Being-in-the-World : Selected Papers of Ludwig Binswanger*. Trad. angl. J. Needleman. New York : Basic Books.
- CANGUILHEM, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- CORMANN, G. et J. ENGLEBERT (2016). « Des situations-limites au dépassement de la situation : phénoménologie d'un concept sartrien ». *Sartre Studies International*, 22(1), 99-116.
- DEMARET, A. (1979). *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles : Mardaga, 2014.
- ENGLEBERT, J. (2017). « Ubiquité et situation : pour une considération topologique de la limite ». *Le Cercle Herméneutique*, 28-29, 107-112.
- (2013). *Psychopathologie de l'homme en situation*. Paris : Hermann.
- ENGLEBERT, J. et G. CORMANN (2016). « Phénoménologie de l'électrochoc : une reprise du cas Jonas ». *Le Cercle Herméneutique*, 26-27, 43-66.
- Englebert, J. et V. Follet (éd.) (2016). *Adaptation : essai collectif à partir des paradigmes éthologiques et évolutionnistes*. Paris : [MJW Féditioin](#).
- ENGLEBERT, J. et V. FOLLET (2018). « Personnalité borderline et tatouage : Hippolyte et le corps-en-disparition ». *Cahiers de psychologie clinique*, 50, 231-248.
- ENGLEBERT, J. et G. STANGHELLINI (2016). « Typus melancholicus et mélancolie : synthèse théorique à partir d'un cas clinique ». *L'Encéphale*, 42(1), 105-111.
- FAUTRIER, P. (2004). « *Le Mur* ». In : F. Noudelmann et G. Philippe (dir.). *Dictionnaire Sartre*, Paris : Honoré Champion.
- FUCHS, T. (2018). *Ecology of the Brain. The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind*. Oxford : Oxford University Press.
- (2017). « Le soi fragmenté. Temporalité et identité dans le trouble de la personnalité borderline ». Trad. fr. C. Abettan. In : C. Abettan et F. Landazuri (éd.). *Les états-limites : approches anthropo-*

- phénoménologiques et psychopathologiques*. Numéro thématique *Le Cercle herméneutique*, 28-29, 31-46.
- (2013a). « Existential Vulnerability : Toward a Psychopathology of Limit Situations ». *Psychopathology*, 46(5), 301-308. (Écrit et publié originalement en allemand dans Fuchs, 2008. (Trad. fr. : Fuchs, 2013b).
- (2013b). « De la Vulnérabilité existentielle. Éléments pour une psychopathologie des situations-limites ». In : *La Psychopathologie Générale de Karl Jaspers 1913-2013*. Trad. Ph. Cabestan et J.-C. Gens. Paris : Le Cercle Herméneutique, 145-166.
- (2008) *Leib und Lebenswelt. Neue philosophisch-psychiatrische Essays*. Zug : Die Graue Edition.
- (2007). « Fragmented Selves : Temporality and Identity in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*, 40(6), 379-387.
- HEIDEGGER, M. (1992). *Être et temps*. Trad. fr. F. Vezin. Paris : Gallimard.
- INGOLD, T. (1986). *The Appropriation of Nature : Essays on Human Ecology and Social Relations*. Manchester : Manchester University Press.
- INGOLD, T. et Ph. DESCOLA (2014). *Être au monde. Quelle expérience commune ?* Lyon : Presses Universitaires de Lyon.
- JAMESON, F. (2017). *Le Postmodernisme ou la logique culturelle du capitalisme tardif*. Paris : Beaux-Arts de Paris Éditions
- JASPERS, K. (1989). *Philosophie. Livre 2. Éclaircissement de l'existence*. Trad. fr. J. Hersch. Berlin : Springer, 423-427.
- (1963). *Autobiographie philosophique*. Trad. fr. P. Boudot. Paris : Aubier.
- (1928). *Psychopathologie générale*. Trad. fr. A. Kastler et J. Mendousse. Paris : F. Alcan.
- (1925). *Psychologie der Weltanschauungen*. 3<sup>ème</sup> éd. Berlin : Springer.
- KERNBERG, O. (1997). *Les troubles limites de la personnalité* [1979]. Préface de D. Widlöcher. Paris : Dunod.
- KIMURA, B. (1992). *Écrits de psychopathologie phénoménologique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- LO MONTE, F. et J. ENGLEBERT (2018). « Trouble de personnalité borderline et temps vécu ». *L'Évolution psychiatrique*. In press.
- MARCEL, G. (1940). *Du refus à l'invocation*. Paris : Gallimard.
- (1936-1937). « Aperçus phénoménologiques sur l'être en situation ». *Recherches philosophiques*, 6, 1-21.
- (1932-1933). « Situation fondamentale et situations-limites chez Karl Jaspers ». *Recherches philosophiques*, 2, 317-348.
- MINKOWSKI, E. (1999). *Traité de psychopathologie* [1966]. Paris : Les empêcheurs de penser en rond.

- MUNDT, Ch. (2013). « Jaspers Concept of “Limit Situation” : Extensions and Therapeutic Applications ». In : T. Fuchs, T. Breyer et Ch. Mundt (éd.). *Karl Jasper’s Philosophy and Psychopathology*. Berlin : Springer. pp. 169-178.
- MUSCELLI, C. et G. STANGHELLINI (2014). « La vulnerabilità ai tempi dell’istantaneità : il presente e la condizione borderline ». *Psicoterapia e scienze umane*, 48(2), 254-266.
- (2012). *Istantaneità : cultura e psicopatologia della temporalità contemporanea*. Milano : FrancoAngeli.
- PAZZAGLI, A. et M. ROSSI MONTI (2000). « Dysphoria and Aloneness in Borderline Personality Disorder ». *Psychopathology*, 33(4), 220-226.
- ROSSI MONTI, M., et A. D’AGOSTINO (2016). « Abnormal Bodily Experience in Borderline Personality Disorder : Clinical Issues and Psychopathological Perspectives. *Clinical Neuropsychiatry*, 13(3), 37-42.
- SARTRE, J.-P. (1987). « Prière d’insérer ». In : *Le Mur* [1939]. In : *Œuvres romanesques*. éd. établie par Michel Contat et Michel Rybalka, avec la collaboration de Geneviève Idt. Nouv. éd. Bibliothèque de la Pléiade. Paris : Gallimard.
- (1943). *L’Être et le néant*. Paris : Gallimard.
- STANGHELLINI, G. (2017). *Noi siamo un dialogo : Antropologia, psicopatologia, cura*. Milano : Raffaello Cortina Editore.
- (2016). *Lost in Dialogue : Anthropology, Psychopathology, and Care*. Oxford : Oxford University Press.
- STANGHELLINI, G. et R. ROSFORT (2013). *Emotions and Personhood : Exploring Fragility-Making Sense of Vulnerability*. Oxford : Oxford University Press.
- STRAUS, E. (1992). « Les formes du spatial » [1966]. In : J.-F. Courtine (éd.). *Figures de la subjectivité*. Trad. M. Gennart. Paris : CNRS Éditions.

---

JÉRÔME ENGLEBERT est docteur en psychologie, maître de conférences et chargé de cours adjoint à l’Université de Liège (Belgique) où il enseigne différents cours consacrés à la psychopathologie, la psychologie clinique et la philosophie. Ses travaux cherchent à tracer un dialogue cohérent et original entre l’étude des phénomènes cliniques et diverses disciplines comme la philosophie, l’anthropologie et l’éthologie. Il est également psychologue



---

clinicien expert à l'Établissement de Défense Sociale de Paifve. Il a notamment publié *Psychopathologie de l'homme en situation* (2013, Hermann, Paris) et *Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité* (2017, De Boeck, Bruxelles).

JÉRÔME ENGLEBERT holds a PhD in psychology. He is assistant professor at the University of Liège (Belgium), where he teaches various courses on psychopathology, clinical psychology, and philosophy. His work seeks to draw a coherent and original dialogue between the study of clinical phenomena and various disciplines such as philosophy, anthropology and ethology. He is also a clinical psychologist at the Social Defense Establishment Paifve. Among his several publications are *Psychopathologie de l'homme en situation* (2013, Paris : Hermann), and *Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité* (2017, Bruxelles : De Boeck).

---