

# PERSONNALITÉ *BORDERLINE* ET TATOUAGE

## Hippolyte et le corps-en-disparition

Jérôme ENGLEBERT  
Valérie FOLLET

---

RÉSUMÉ À partir de l'analyse d'un cas clinique, à savoir un patient borderline arborant de nombreux tatouages auto-réalisés, nous aborderons trois caractéristiques principales de l'existence borderline. Il s'agit de l'*instantanéité*, de l'*ubiquité*, et de la sensation d'un *corps-en-disparition*. À la lumière de cette compréhension originale du trouble, la question de la pratique du tatouage chez les *borderline*, ainsi que le rapport très particulier qu'ils entretiennent avec leur corps et avec autrui, seront évoqués. Nous mettrons ainsi en évidence la dialectique qui s'inscrit entre l'*objectification* du corps, en tant qu'objet susceptible d'être manipulé et modifié, et l'*objectivation* de celui-ci, en tant qu'objet doué du pouvoir spécial et déterminant d'être animé d'une subjectivité. Nous terminerons en soulignant à quel point la personnalité borderline trouve sa place et est en quelque sorte en phase avec l'évolution postmoderne de notre société actuelle.

MOTS-CLÉS personnalité borderline, tatouage, postmodernité, corps-en-disparition, subjectivité.

---

---

**ABSTRACT** Based on the analysis of a clinical case, namely a borderline patient displaying several self-realised tattoos, we'll broach three principal characteristics of borderline existence. They are *instantaneity*, *ubiquity* and a sense of *disappearing-body*. Given this original understanding of the trouble, the issue of tattoo practice in borderline people, as well as the very particular relationship they maintain with their own body and other people, will be discussed. We'll also highlight the dialectics between the *objectification* of the body, as an object which is likely to be manipulated and modified, and the *objectivation* of the body, as an object gifted with the special and determining power of being animated by a subjectivity. We'll end by emphasising how the borderline personality find its place and is, in a way, in tune with the postmodern evolution of our current society.

**KEYWORDS** borderline personality, tatoo, postmodernity, disappearing-body, subjectivity.

---

« *Dans le sens et dans le non-sens,  
"le plus profond, c'est la peau" »*  
(Deleuze, 1969, p. 20).

## Introduction

Il est un fait bien connu des cliniciens que parmi les patients présentant une psychopathologie, les *borderline* sont largement majoritaires à être tatoués et sont les seuls (ou presque) à présenter des tatouages très visibles ou recouvrant une importante surface corporelle. Les dépressifs ou les manico-dépressifs sont rarement tatoués, les schizophrènes également. Sans être pour autant un signe pathognomonique de la personnalité *borderline*, la pratique du tatouage nous semble suggérer une interrogation sur le rapport que ces sujets entretiennent avec le corps. Convoquant la postmodernité, nous discuterons de la pratique *borderline* du tatouage en tant que *reflet* incarnant les psychopathologies actuelles.

Notre proposition psychopathologique centrale consiste à considérer le concept de limite dans son acception territoriale. Il s'avérera alors nécessaire de dépasser une conception *topographique* et représentationnelle de l'espace pour le considérer selon sa dimension *topologique* et existentielle<sup>1</sup>. La notion de limite originellement associée au patient *border-line*, que la tradition psychanalytique française appelle également état-limite ou cas-limite, se révèle alors avec de nouveaux arguments. L'origine étymologique, tant du *borderline* que de l'état-limite, est bel et bien topographique, marquant une sorte de frontière diagnostique (le plus souvent floue) entre névrose et psychose. Si le DSM a abandonné le concept de névrose (à trop forte connotation psychanalytique) et fortement réduit l'usage de celui de psychose, il a pourtant conservé le concept de *borderline* selon son acception nosologique originelle, et sans jamais interroger le sens de cette dimension topique.

L'espace vécu, le territoire, c'est avant tout la *situation* (Englebert, 2013), et cette étude de la limite sous l'angle de la situation n'est pas sans conséquence, puisqu'elle permet de convoquer un concept cher à Karl Jaspers, celui de « situations-limites »<sup>2</sup>. Celles-ci se présentent comme : « un mur auquel nous nous heurtons, contre lequel nous échouons » (Jaspers, 1932, p. 423). Que ce soit la « situation historique », le « combat amoureux », la « souffrance », la « culpabilité » ou la « mort » (identifiées par Jaspers comme situations-limites de base), celles-ci doivent être considérées comme des expériences fondamentales de l'existence désignant les limites communes à tout homme : « je me trouve toujours dans une situation déterminée, et non dans la généralité où s'offrirait la totalité du possible » (*Ibid.*, p. 427). L'on peut d'emblée remarquer qu'un éclairage par ces thématiques de base permet sans doute de mieux comprendre l'existence paradoxale dans laquelle s'inscrivent nombre de patients *borderline*.

La simple addition des critères diagnostiques des versions -IV et -5<sup>3</sup> du DSM, bien que ceux-ci correspondent aux manifestations comportementales et aux éprouvés des patients, induit une sensation de confusion chez le psychopathe. Il est à vrai dire difficile de comprendre l'économie et la logique psychiques d'une personne présentant l'ensemble de ces signes. C'est, selon nous, en réintroduisant la question de l'expérience corporelle – dimension dont la phénoménologie

1 Nous nous permettons de renvoyer, sur ce point précis, à Englebert (2017).

2 Voir également Englebert (2017, p. 75).

3 « 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 caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation, (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 (dysphorie, irritabilité, anxiété), (7) un sentiment chronique de vide, (8) des colères intenses et inappropriées, (9) la survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutrice ou de symptômes dissociatifs sévères » (APA, 2000, pp. 650-654 ; 2013, pp. 663-666).

nous dit qu'elle est ce qui s'approche au plus près du « Soi minimal » (Zahavi, 2002 ; Gallagher, 2005) – que le clinicien parvient à une compréhension en première personne lui permettant d'appréhender les caractéristiques ontologiques fondamentales du *borderline*.

Dès lors, l'engagement de cet article consiste à identifier, tant à la pratique du tatouage qu'à l'être-au-monde *borderline*, une temporalité et une spatialité spécifiques, ainsi qu'une manière originale de vivre l'expérience corporelle. Cette dernière repose sur l'éprouvé du *corps-en-disparition* qui s'inscrit dans l'*instantanéité* et dans une spatialité *ubiquitaire*. Le marquage via le tatouage pourrait ainsi être compris comme une façon pour le *borderline* de se réapproprier un corps qui semble à tout moment être en train de lui échapper. Associé à d'autres situations cliniques éparses, le témoin privilégié du développement de notre propos sera Hippolyte, patient *borderline* auto-tatoué (un « tatoueur – tatoué ») dont nous chercherons à comprendre les symptômes, signes et péripéties sous l'égide du corps-en-disparition.

## Le cas Hippolyte<sup>4</sup>

Hippolyte est âgé d'une petite trentaine d'années. Sa vie consiste, dès son plus jeune âge, en une succession de placements en centres et familles d'accueil, alternant avec de brefs retours en famille. L'origine du premier placement serait une dépression de la mère. Les changements fréquents de milieu de vie qui suivent sont quant à eux dus en partie aux difficultés comportementales d'Hippolyte – en effet, le jeune garçon est diagnostiqué hyperactif, et peut se montrer violent envers ses condisciples – et en partie à des mauvais traitements et abus subis par lui dans les centres ou les familles d'accueil qu'il fréquente.

Son parcours en psychiatrie débute à l'âge de 11 ans. Dans des circonstances qu'il n'explique pas – il évoque tout de même par moments des envies de suicide, et la mère confirme qu'elle le croyait en dépression –, il brise une fenêtre à mains nues, ce qui entraîne d'importantes coupures aux avant-bras. Le contexte incompréhensible de ce passage à l'acte incite les services médicaux le prenant à charge à préconiser une

4 Précisons que nous avons déjà abordé le cas d'Hippolyte dans une publication récente autour de la notion d'éternité. Se référer à ce propos à Englebert & Follet (2017).

hospitalisation de six mois en pédopsychiatrie. À l'âge de 13 ans, suite à des faits d'attentat à la pudeur, le diagnostic de psychopathie est évoqué. Dès 15 ans, il commence à boire (dans des quantités qui nécessiteront des cures de désintoxication) et à consommer du cannabis. Vers 16 ans, des comportements impulsifs et violents à l'égard d'un membre du personnel de l'établissement où il réside, lui valent un placement dans une institution publique de protection de la jeunesse. Hippolyte est ensuite transféré en centre hospitalier dans la section réservée aux adolescents perturbés et difficiles, où c'est désormais le diagnostic de psychose qui est posé. En raison de la répétition de comportements sexuels impulsifs et violents, Hippolyte passera plusieurs années de sa vie de jeune adulte en détention.

Il est interpellant de constater qu'Hippolyte s'inscrit difficilement dans la chronologie de son histoire, se reposant grandement sur sa mère pour ancrer celle-ci dans une temporalité. Ainsi, le parcours que nous avons réussi à retracer à partir de ses dires s'est trouvé grandement modifié lorsque nous l'avons confronté au discours de la mère.

Un diagnostic de personnalité *borderline* a été récemment posé concernant Hippolyte. Ce nouveau diagnostic rencontre une adhésion très importante de la part du patient, comme s'il participait à sa construction identitaire – ce qui est assez typique des patients *borderline*. C'est le premier diagnostic qu'il ne perçoit pas comme stigmatisant ou dénigrant.

Mettons en parallèle la symptomatologie d'Hippolyte et les critères de la personnalité *borderline* selon le DSM :

- (1) *des efforts effrénés pour éviter les abandons* : l'exemple qui illustre le mieux cette caractéristique chez Hippolyte concerne l'attitude qu'il adopte vis-à-vis de sa mère, figure centrale de son existence qui a alterné, au rythme de ses placements, entre une omniprésence et une absence totales. Il semble prêt à tout accepter pour ne pas froisser celle-ci, et correspondre au mieux à ses attentes. Ainsi, il tient compte de manière peut-être démesurée de l'avis de celle-ci pour toutes les décisions qu'il doit prendre (en matière d'emploi, de relations, de traitements médicaux), quitte à aller à l'encontre de ses désirs propres.
- (2) *un mode de relations instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation*

*excessive et de dévalorisation* : tous les problèmes de sa vie quotidienne concernent les relations avec les autres. En milieu psychiatrique, Hippolyte s'attache à certains patients, au point de les considérer comme des frères, puis se trouve dévasté par leur départ. À d'autres moments, ceux qu'il considérait comme ses amis deviennent ses persécuteurs. Il a pu également par périodes exercer de l'emprise sur des personnes plus faibles, ou au contraire se positionner en justicier, dénonçant toute attitude qu'il jugeait inadéquate chez ses condisciples, s'attirant parfois des ennuis. Toute l'histoire de vie d'Hippolyte est marquée par les ruptures et les abandons, aucune relation (qu'elle soit familiale, amicale ou amoureuse) n'ayant jamais pu s'établir dans la durée.

- (3) *une perturbation de l'identité (instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi)* : l'image qu'Hippolyte renvoie de lui-même revêt une certaine importance à ses yeux. Selon les périodes, il tentera plutôt de se montrer intimidant, ou au contraire très adapté (on observe alors une prépondérance de comportements qu'il qualifie d'altruistes). Il se trouve parfois tiraillé entre une image de lui-même qu'il tente de garder positive, et un vécu de souffrance et de culpabilité par rapport à son histoire, aux abandons subis, aux transgressions commises. Se démarquer de la masse est pour lui une façon d'affirmer son identité, peu importe le prix de cette démarcation.
- (4) *de l'impulsivité (à travers des dépenses, la sexualité, la toxicomanie, une conduite automobile dangereuse, des crises de boulimie)* : Hippolyte a tendance à parler et à agir sans réfléchir préalablement, ce qui a parfois eu des conséquences très dommageables pour lui-même ou pour autrui. Il lui est difficile de différer la satisfaction de ses besoins, et il parvient souvent à ses fins, quel qu'en soit le coût. Son impulsivité lui a posé de nombreux problèmes par le passé (renvois d'écoles et de centres, problèmes avec la Justice, etc.). L'intéressé est en recherche de sensations, il a besoin que les choses soient « extrêmes » pour se sentir vivant. C'est ainsi qu'il éprouve un certain attrait pour les jeux vidéo violents, pour les films gore, ou pour les fantasmes où l'autre est un objet au service de sa satisfaction personnelle.

- (5) *une répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations* : divers épisodes d'atteinte à son intégrité physique émaillent son parcours, et ce depuis l'enfance. Il pratique l'automutilation pendant son adolescence car cela l'aide à « s'évader », à détourner son attention d'une autre source de souffrance. L'on peut également se demander si ses nombreux tatouages, réalisés dans des conditions particulières, ne sont pas une forme sublimée d'automutilation. Nous y reviendrons.
- (6) *une instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (dysphorie, irritabilité, anxiété)* : quand quelque chose touche Hippolyte, cela le dépasse, et le pousse à faire des choses qui, après coup, lui apparaîtront inexplicables, comme par exemple quand il réagit de manière démesurée et violente à ce qu'il considère comme une insulte. Ceci est un exemple flagrant de son irritabilité. L'anxiété transparaît également dans son fonctionnement, notamment par ce besoin qu'il a de solliciter très fréquemment les autres pour les motifs les plus variés. Enfin, sa dysphorie se traduit entre autres par une incapacité à identifier des moments de bonheur et de bien-être dans son histoire. S'il faut définir le rapport d'Hippolyte à ses émotions, il est important de préciser que le contact avec ce dernier en entretien est assez particulier. Il peut d'emblée donner une certaine impression de froideur, car les émotions dont il parle, et qui sont très probablement réelles, ne se mettent pas en actes à travers son corps. Son ton de voix reste le même, son visage impassible, ses mains tranquilles, son regard le plus souvent fixe. Rien ne pourrait permettre, à un observateur privé du contenu de ses paroles, de deviner qu'il est en train d'évoquer la colère, la tristesse ou la honte, comme s'il existait une déconnexion entre ses émotions et leur expression corporelle.
- (7) *un sentiment chronique de vide* : alors qu'il s'agit d'un symptôme reconnu comme parmi les plus caractéristiques du trouble *borderline* (de nombreux patients disent par exemple qu'ils se sentent vides, inconsistants, etc.), c'est paradoxalement quelque chose qui n'apparaît jamais dans le discours d'Hippolyte. Si l'on se limite à la perspective en première personne, nous n'avons donc pas accès à l'identification de ce sentiment chronique de vide.

Toutefois, dans l'absence de mise en actes de certaines émotions comme nous l'évoquions précédemment, et en particulier la tristesse, pourrait prendre place une manifestation d'un sentiment de vide non verbalisé.

- (8) *des colères intenses et inappropriées* : malgré cette impassibilité corporelle apparente, Hippolyte est très en contact avec certaines de ses émotions, il dit les vivre intensément et leur accorde beaucoup d'attention. Parmi ces émotions, notons qu'il ressent très fréquemment de la colère (il décrit d'ailleurs son hyperactivité d'enfant comme une « colère continue »). Lorsqu'il se sent débordé, que ce soit par la colère, l'anxiété ou peut-être un mélange des deux, il lui arrive d'en venir aux mains.
- (9) *la survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères* : occasionnellement, Hippolyte se sent menacé par des personnes de son entourage, sans qu'il soit toujours facile de dire si c'est à tort ou à raison.

## Des tatouages

Hippolyte a réalisé la plupart de ses tatouages lui-même à l'aide de techniques artisanales diverses<sup>5</sup>. Il s'est alors rapidement trouvé confronté à une limitation corporelle, certaines zones de son corps étant inaccessibles à son regard ou à ses mains. Il précise d'ailleurs se tatouer tant de la main droite que de la main gauche, sans pour autant être ambidextre, tout en reconnaissant que les tatouages de son bras droit (effectués par sa « bonne » main) sont plus beaux que ceux du bras gauche. Pour certaines zones de son corps, comme par exemple son dos, il fait appel à des condisciples issus de ses différents milieux de vie (prison, hôpital psychiatrique, etc.).

Hippolyte dit se tatouer parce qu'il s'ennuie, qu'il a besoin de s'exprimer en tant qu'artiste, mais de façon plus spectaculaire que sur une toile. Il met ses tatouages en lien avec la souffrance d'avoir toujours vécu dans des homes ou des prisons. Sa peau semble être le seul espace qui soit vraiment à lui. Il interprète également ses tatouages comme un acte de

5 Il reconnaît que ces procédés sont douloureux, probablement bien plus qu'un tatouage fait par un professionnel. Il a donc parfois eu recours à de la drogue ou à un médicament pour s'anesthésier. On peut s'interroger sur la qualité des dessins réalisés dans de telles conditions, ce qui met en exergue le problème d'être à la fois le tatoué (qui recherche un moyen pour réduire la douleur) et le tatoueur (qui a besoin d'une concentration optimale).



rébellion, de provocation, les arborant dans le but de faire passer un message, guidé par l'impulsivité, afin d'être craint et respecté. Ainsi, il se tatoue des symboles anarchiques, satanistes ou autres, puis dans un second temps seulement, prend conscience qu'il n'est pas forcément en accord avec l'idéologie véhiculée. C'est pourquoi il lui arrive parfois de modifier certains signes dans l'après-coup. Par exemple, Hippolyte s'est un jour tatoué les initiales KKK sur la main, voyant cela comme un signe de rébellion et d'insoumission. Prenant conscience par la suite que cela renvoyait au Ku Klux Klan, et ne se reconnaissant pas d'affinités avec l'extrême droite, il a modifié les trois K en trois étoiles, dénuées de toute signification. Ou encore, il se tatoue une insulte sur un endroit de son corps visible de tous, à savoir le mot « *Fuck* » sur les phalanges, puis estime que le message est peut-être trop heurtant. Il a alors ajouté le mot « *Life* » juste en dessous, transformant cette insulte en l'expression que sa vie n'avait été qu'une succession de malheurs.

Les tatouages jouent un rôle important dans son rapport au corps. Certains motifs ont pour but de « cacher les os » dit-il, de recouvrir une cicatrice. On voit donc bien ici se révéler toute la dialectique entre le tatouage-pour-soi et le tatouage-pour-autrui. Nous remarquons par exemple que certaines des inscriptions qu'il affiche sont écrites à l'envers, et ne se révèlent donc pleinement que lorsqu'il est face à un miroir – ce qui s'avère, selon les dires d'Hippolyte, involontaire et à mettre sur le compte de sa dyslexie ou d'une mécompréhension de la part de celui qui l'a tatoué.

Récemment, pour faire plaisir à sa mère mais aussi pour faciliter son insertion dans la société, Hippolyte fait part de son envie d'effacer ses tatouages, rendant ainsi un caractère provisoire à ce que l'on aurait pu croire définitif. Il parle alors de « couvrir l'imposture ». Pour quelqu'un qui éprouve des difficultés à s'inscrire dans la temporalité, cette flexibilité de l'éternité n'est pas anodine. Autre anecdote interpellante étayant également ce paradoxe temporel : un jour, on peut remarquer une plaie sur sa cheville et questionné à ce propos, il explique qu'il a brûlé un tatouage qu'il trouvait raté.

### Trois dialectiques : observé – observant, tatoué – tatoueur, objectification – objectivation

À travers ses tatouages, le corps d'Hippolyte s'adresse à nous. Peut-être cette communication de corps à corps (ou, pour être plus exact, de corps à yeux), vecteur émotionnel par excellence et source première de l'empathie chez l'interlocuteur, n'est-elle pas possible par une autre voie. Rappelons en effet que ses émotions, lorsqu'il les exprime en entretien, semblent ne pas affecter son langage corporel (mimiques, gestes, ton de voix qui restent la majeure partie de temps impassibles). L'analyse du cas Hippolyte nous amène donc à interroger la dialectique observé – observant : il observe l'autre quand celui-ci observe le message qu'il offre à ses yeux. Une autre dialectique mise en jeu ici est évidemment le rapport entre le tatoué et le tatoueur, l'un et l'autre se confondant presque parfaitement dans la situation d'Hippolyte, qui conjugue à la fois les dimensions passive et active de cet acte communicationnel impliquant le corps. Cette conjonction de l'actif et du passif se rapproche ainsi des sensations doubles décrites par Merleau-Ponty (1945, p. 106 et sq.), que l'on pourrait paraphraser ainsi : il s'agit d'une organisation ambiguë où le corps alterne entre les fonctions de tatouant – touchant et tatoué – touché.

Notre développement soulève également la question de l'*objectification* du corps. En effet, Merleau-Ponty nous rappelle qu'« en tant qu'il voit et touche le monde, mon corps ne peut donc être vu ni touché. Ce qui l'empêche d'être jamais un objet, [...] c'est qu'il est ce par quoi il y a des objets » (*Ibid.*, p. 108). Or, l'utilisation qui est ici faite du corps comme une toile, ou une feuille de papier, support d'une forme d'expression graphique, ne serait-elle pas une tentative d'« objectifier » le corps propre, celui qui lui échappe, qui ne peut pas être « déployé sous son regard » (*Ibid.*, p. 106), qui « reste en marge de ses perceptions » (*Ibid.*, p. 106) ? Bref, un moyen de tenter de s'approprier comme un objet ce qui est en fait constitutif de sa subjectivité, de son identité par définition instable et vacillante.

Cette nécessité d'élection du corps au rang d'objet se fait peut-être, dans l'expérience *borderline*, au détriment d'un autre « travail du corps », celui de l'*objectivation*. Lorsqu'il

se trouve « objectifié » grâce au tatouage, le corps est peut-être moins dans la nécessité de « s'objectiver ». Ceci nous menant à l'identification d'une dernière dialectique, que le tatouage serait de nature à nous révéler ou à catalyser : celle d'un corps susceptible d'être *objectifié*, c'est-à-dire vécu en tant qu'objet sur lequel l'individu a posé un acte matériel et concret de modification ; mais également susceptible d'être *objectivé*, devenant ainsi un objet doué du pouvoir spécial et déterminant d'être animé d'une subjectivité. S'objectifier consisterait à transformer son corps ; s'objectiver à se reconnaître en tant que sujet porteur d'un corps et porté par celui-ci. L'instabilité de la subjectivité *borderline* amènerait ainsi vers une tendance forte à l'objectification, destinée à pallier une objectivation défailante.

Le tatouage ne peut sans doute être appréhendé dans sa globalité qu'en prenant autrui en considération<sup>6</sup>. Lorsque la mère d'un patient tatoué lui dit « Tu es en train de gâcher mon chef-d'œuvre », elle met en exergue qu'il est réducteur de penser que chacun serait l'unique responsable – ou l'unique propriétaire<sup>7</sup> – de son propre corps. Dès lors, si nous reprenons la dialectique d'une *objectification* du corps au détriment d'une *objectivation* de celui-ci, nous constatons, en intégrant l'expérience de l'altérité, que le tatouage modifie également le rapport d'objectivation réalisé par autrui.

Un détour par le visage permet de préciser ce rapport d'objectivation/objectivation à autrui<sup>8</sup>. Tant dans la tradition psychanalytique<sup>9</sup> que dans le champ de la psychologie expérimentale, évoquer le visage convoque également le rapport au miroir. Les travaux en psychologie développementale menés par Rochat (2001) à propos de l'enfant placé devant le miroir ont fini de démontrer que ce processus d'objectivation est un phénomène corporel et relationnel, et qu'il occupe le jeune humain dès son plus jeune âge. Pour savoir si le bébé a acquis une conscience de soi explicite et représentationnelle, l'expérimentateur le marque durant son sommeil d'une tache rouge au visage et, le confrontant à son image spéculaire au réveil, observe s'il effectue des mouvements de frottement en constatant l'apparence inhabituelle de sa face. C'est vers deux ans que le bébé parvient à identifier et à froter ce « tatouage éphémère » qu'autrui lui a apposé à son insu. Cette expérience, en plus de se situer « en laboratoire » et non pas « en

6 Sartre (1943) a dès lors bien raison de dire que « l'autre accomplit pour nous une fonction dont nous sommes incapables, et qui pourtant nous incombe : nous voir comme nous sommes » (p. 394).

7 Cette notion de propriété prend une tournure tout à fait particulière lorsqu'en 2008, Tim Steiner, un Suisse d'une trentaine d'années, « vend » son dos, tatoué par l'artiste belge Wim Delvoye, à un collectionneur allemand, pour la somme de 150.000 euros. Concrètement, le jeune homme tatoué s'engage à s'exposer trois fois par an à la demande du nouveau propriétaire, et à lui léguer la surface de peau ornementée à sa mort. En outre, tel n'importe quel bien matériel ou marchandise, le propriétaire est en droit de revendre ou de léguer la peau du dos de Monsieur Steiner selon son bon vouloir. Dans une interview accordée au journal Libération en octobre 2012, ce dernier admet « ployer sous le poids de ce tatouage qui le domine » (Tim Steiner, enchères et en os, [http://next.liberation.fr/arts/2012/10/08/tim-steiner\\_851770](http://next.liberation.fr/arts/2012/10/08/tim-steiner_851770)).

8 Sartre (1939) le suggère également : « Le malheur c'est que je ne vois pas mon visage [...]. Je le porte en avant de moi comme une confidence que j'ignore et ce sont, au contraire, les autres visages qui m'apprennent le mien » (p. 561).

9 Ces évocations renvoient notamment aux travaux de Lacan, Winnicott et Sami-Ali, mais aussi de Freud, et à la nécessité de reprendre l'interprétation du mythe de Narcisse. Sur ces questions que nous ne développerons pas ici, nous nous permettons de renvoyer à Englebert (2013, pp. 55-56).

10 Sur l'étude de la conscience de soi et ses limitations, nous nous permettons de renvoyer à Follet (2016). Nous y exposons les limites de la comparaison homme-animal réalisée par Kellogg (1933, cité par Buytendijk, 1958), qui observa conjointement son fils et un chimpanzé. En comparant leurs performances dans une situation de confrontation au reflet dans le miroir, il ne semble à aucun moment prendre en compte la différence situationnelle fondamentale entre l'humain et l'animal, rendant bancal la simple comparaison de leurs réactions. Même si la découverte de son propre visage reste déroutante pour l'enfant humain également, elle reste tout de même en partie superposable avec l'expérience qu'il réalise depuis sa naissance, à savoir la perception de visages humains mobiles dans son entourage. Par contre, pour le chimpanzé qui a été élevé au milieu des humains, sans le moindre contact avec ses congénères, la simple vision d'un visage mobile de singe est déjà une expérience inédite, ou du moins inhabituelle.

situation », souffre de certaines limitations liées à des inférences de la part du chercheur. En effet, rien ne permet véritablement d'indiquer que la conscience n'est pas antérieure à la faculté de produire le geste, nécessitant une motricité fine, de se toucher intentionnellement le visage<sup>10</sup>. Toutefois, cette expérimentation semble mettre en scène une problématique similaire au rapport que le tatoué entretient à son corps dont il a modifié l'apparence. Notre raisonnement nous permet de suggérer l'hypothèse que le tatouage charrie sans doute un champ de significations communes avec cette mise en problème de la conscience de soi et de son corps, des rapports entre identité et altérité.

Relevons également la proposition de Mormont (1989) qui lie tatouage et identité, allant jusqu'à suggérer que le tatouage aurait la même fonction que le message « Attention, ceci est une porte » inscrit sur les portes transparentes afin qu'on ne les heurte pas : « Le tatouage remplit cette fonction de marquage révélateur ; il n'est pas tracé en l'air, il s'inscrit sur une surface avec laquelle il fait corps, à laquelle il donne corps ; il accroche le regard, l'arrête au niveau de cette enveloppe sans cela imperceptible, en rend l'existence indéniable. Le tatoué espère ainsi échapper à la terrible impression d'être regardé sans être vu, de se regarder sans se voir » (Mormont, 1989, p. 92). Selon cette logique, le tatouage le plus abouti serait peut-être celui qui indiquerait : « Attention, ceci est un corps » ou, dans une logique héritée de Magritte : « Ceci n'est pas un corps » ou « Ceci n'est pas un tatouage ».

## Un tatouage définitif sur un corps provisoire

L'hypothèse du tatouage chez le *borderline* comme venant en aide à un individu confronté à l'angoisse du « corps-en-disparition » peut maintenant être défendue plus sérieusement. Ce corps-en-disparition peut en effet être considéré comme l'élément structural de l'éprouvé *borderline* et permet de mieux comprendre encore l'être-au-monde d'Hippolyte.

Pour situer ce corps en train de disparaître, il faut sans doute convoquer son rapport au temps et à l'espace. L'instantanéité permet de comprendre en quoi un individu peut ne plus avoir une narrativité qui intègre le passé comme le futur, ce qui

favorise sans doute l'émergence d'un sentiment de vide chronique, une perturbation de la dimension historique de l'identité et la manifestation de comportements impulsifs, tels que révélés par le DSM.

*Nous l'avons vu, la temporalité et la narrativité semblent perturbées chez Hippolyte, qui peine à retracer son histoire de vie, à situer les événements les uns par rapport aux autres. Il donne parfois l'impression de réécrire sa propre histoire au gré de son ressenti du moment : par exemple, selon son humeur, il évoquera son passage dans l'une des familles d'accueil comme un bon souvenir ou comme une période de sévices subis. Lorsqu'un comportement impulsif est posé, et que l'on tente de décortiquer avec lui la séquence des faits, il est souvent confronté à la difficulté de ne plus pouvoir situer exactement la chronologie des événements. Son comportement ne s'inscrit pas, dès lors, dans une logique intériorisée de cause à effet, comme la conséquence d'une stimulation précise, mais semble surgir de nulle part, d'une ambiance générale où les émotions dysphoriques prennent le dessus.*

L'ubiquité, quant à elle, permet sans doute de mieux cerner l'étonnant rapport aux autres et la dépendance excessive du *borderline* : vouloir être partout serait une façon de vouloir être avec tout le monde tout en n'étant véritablement et corporellement avec personne.

*Il est rare qu'un événement relationnel ou qu'un conflit ne surgisse dans l'entourage d'Hippolyte sans que celui-ci ne s'y retrouve impliqué. Quand bien même il ne figurerait pas au rang des principaux protagonistes, il prendrait parti pour l'un ou l'autre, se posant en dénonciateur voire en justicier désireux de ramener la situation au calme. Par ailleurs, Hippolyte fait partie de ces patients sollicitant très fréquemment les intervenants, et insistant pour raconter personnellement à chacun ce qu'il a à dire, comme s'il craignait de ne pas avoir de place ou que ses propos soient déformés.*

Le *corps-en-disparition* explique pour sa part l'automutilation, les tentatives de suicide, la vie sexuelle généralement

chaotique, la prise de substances ou encore les problèmes d'anorexie/boulimie.

*La plupart de ces symptômes apparaissent à l'un ou l'autre moment de l'existence chaotique d'Hippolyte. De par sa stature imposante, ses nombreux tatouages mais aussi ses coupes de cheveux sans cesse changeantes, son corps s'impose à nous, et marque la rencontre. Pourtant, au-delà de cette présence visuelle, le corps pourrait presque sembler absent, tant il n'incarne pas la mise en actes du vécu émotionnel. Si Hippolyte n'objectifiait pas son corps, pour le rendre présent dans la relation en l'offrant de manière assertive au regard d'autrui, sans doute aurions-nous, nous aussi, l'impression que celui-ci est en train de disparaître.*

11 Dans un autre travail (Englebert & Follet, 2017), nous avons également suggéré que l'instantanéité *borderline* conduirait à une expérimentation d'une « éternité provisoire ». Notre patient ne sous-entend-il pas que ses tatouages pourraient survivre à son propre corps ? Que ce corps provisoire, en plein processus de disparition, laisserait l'entière de la place à l'éprouvé de perpétuité que crée le tatouage ? Le *borderline* semble suggérer que l'éternité pourrait être expérimentée à la condition de se passer de corps. Cette expérience de l'éternel, paradoxalement, s'inscrit en dehors du temps, puisqu'elle émane d'un individu de l'instantanéité, dénué de passé et surtout de futur. L'éternité *borderline* serait au fond peut-être moins temporelle que spatiale, reposant sur le prodigieux don d'ubiquité vers lequel ces sujets tendent sans relâche.

Pascal Tourain (2004, p. 29), homme tatoué sur tout le corps (hormis le visage), propose une formulation à l'intuition percutante pour évoquer ses tatouages : « *Du définitif sur du provisoire...* ». Bien sûr, nous ne savons pas s'il est *borderline*, cela ne nous intéresse au fond pas, mais nous proposons de considérer cette formulation comme une sorte de paradigme du rapport que peut entretenir le *borderline* tant au tatouage qu'à son propre corps. L'élément permanent et stable serait le tatouage, c'est-à-dire l'élément extracorporel, du moins à sa limite ; le corps, quant à lui, serait voué à disparaître. Dans le même ordre d'idée, citons un patient *borderline* tatoué qui dit un jour : « mes tatouages, c'est la seule chose que j'emmènerai dans ma tombe ». Cette proposition marque une grande subtilité quant au rapport au corps, puisque ce patient aurait pu dire qu'il emmènerait son corps dans la tombe. Mais ce n'est pas ce qu'il a dit. Il comprenait astucieusement (intuitivement) que ce n'est pas le corps qui est emmené tel un objet mais plutôt le corps lui-même qui emmène les objets. Cela dit, il nous révèle également que le tatouage marque une position limite de ce point de vue puisqu'il n'est pas possible de formuler la proposition inverse : « mes tatouages, je ne les emmènerai pas dans ma tombe »<sup>11</sup> [quoiqu'Hippolyte, pensant à se faire enlever ou à modifier ses tatouages, nous montre que cette proposition peut être relativisée].

## Conclusion : le *borderline* comme homme postmoderne

Bien que cet article ne traite au fond qu'indirectement du tatouage – sa ligne directrice est bien psychopathologique et concerne le sujet *borderline* –, il est intéressant, pour entamer notre conclusion, d'évoquer une dernière fois cette pratique qui ne concerne évidemment pas les patients-limites de façon exclusive. Alors que son histoire est complexe et ancienne<sup>12</sup>, la pratique du tatouage semble devenir un art populaire porté par des hommes et des femmes qui ont majoritairement entre vingt et quarante ans (Heywood et al., 2012 ; Stirn et al., 2006). Artistes et athlètes sont mis sous les projecteurs de manière à rendre visibles leurs tatouages, les salons internationaux accueillants des tatoueurs reconnus rencontrent le succès et porter le travail de certains artistes est un prestige qui se paye cher (Koch et al., 2010, 2015 ; Kosut, 2006). On constate un certain engouement pour cette pratique qui s'immisce dans toutes les sphères sociales et se distancie de la mauvaise réputation qui lui a longtemps « collé à la peau ». Des études indiquent qu'environ une personne sur dix est tatouée dans des pays tels que l'Allemagne, la France ou l'Australie et une personne sur cinq aux États-Unis (Adams, 2009 ; Heywood et al., 2012 ; Laumann & Derick, 2006 ; Makkai & McAllister, 2001 ; Stirn et al., 2006).

Si certaines études démontrent une augmentation au fil des années, telles que des études nationales australiennes (Grulich et al., 2003 ; Heywood et al., 2012 ; Makkai & McAllister, 2001), d'autres n'indiquent aucune différence significative (Mayers & Chiffriller, 2008) et corroborent l'idée de Le Breton (2002) selon laquelle ce n'est pas tant le nombre de tatoués qui croît, mais davantage la popularité du tatouage au sein de la société. Quoi qu'il en soit, il semble raisonnable d'affirmer que le tatouage est devenu plus visible. Le rapport au corps qu'il draine laisse à penser qu'il devrait être réinterprété à la lumière du contexte contemporain, qu'il soit social, économique ou culturel. Peut-être pourrait-il être considéré comme la « part postmoderne » de l'homme contemporain. Chez le *borderline*, en tout cas, cette hypothèse nous semble plus que pertinente. Elle est intéressante car elle nous permet, pour terminer cette étude, de poser les conditions de

12 Grâce aux découvertes datant de la Préhistoire, telles que les marques sur l'Homo sapiens Ötzi (entre 3370 et 3100 ACN) retrouvé dans les Alpes de l'Ötztal ainsi que certains points retrouvés sur le dos de l'homme de Pazyryk (entre Vème et IIIème siècle ACN), il est permis d'affirmer que depuis que le corps de l'homme existe, il est susceptible d'être tatoué. Ces études suggèrent que la vocation de ces marques corporelles était la guérison d'un corps malade ou fragile (Brilot, 2010 ; Deter-Wolf et al., 2016 ; Palermo, 2004).

la dimension adaptative de la pathologie *borderline* à son environnement.

La manière temporelle, spatiale et corporelle d'être-au-monde que nous avons mise en évidence chez le *borderline* peut en effet être reliée avec les artéfacts de la postmodernité que sont Internet, les réseaux sociaux, le *selfie*, les jeux vidéo avec avatars, etc. Autant de dispositifs permettant d'exister sur un mode ubiquitaire, instantané, au détriment d'une présence corporelle. Il est intéressant de constater qu'Hippolyte – au même rang que de nombreux autres *borderline* – est un fervent amateur de jeux vidéo. Durant son enfance, on relève d'ailleurs des épisodes de dépendance à cette pratique, incontrôlables par l'entourage. Ses jeux favoris sont ceux où le joueur peut « incarner » le corps du personnage principal, voyant la scène du point de vue de celui-ci.

Sans entrer dans un argument complet concernant le paradigme postmoderne, arrêtons-nous un instant sur le concept de « société liquide » développé par Bauman (2006, 2011) pour qualifier la société postmoderne. La métaphore du liquide est intéressante, elle s'oppose au solide et témoigne d'une grande flexibilité. La liquidité va partout, elle est partout à tous les instants. La loi des vases communicants lui fait suivre les renversements. Le moindre interstice est investi par le liquide (à l'inverse du solide, qui demeure solidaire) mais peut, en fonction du courant, rapidement être désinvesti. Cette logique du liquide repose également sur l'ubiquité et l'instantanéité. Le sujet postmoderne a la faculté d'être partout à travers Internet, les réseaux « sociaux », les smartphones. En cela, le *borderline* se révèle un éclat de cette évolution sociétale contemporaine<sup>13</sup>.

## Bibliographie

13 Ce constat socio-anthropologique permet sans doute d'expliquer en partie l'augmentation annoncée de ce type de patients en consultation clinique.

- J. ADAMS, Marked difference: Tattooing and its association with deviance in the United States, *Deviant Behavior*, 30, 266-292, 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington, D.C., 2000.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, Washington, D.C., 2013.
- Z. BAUMAN, *La Vie liquide*, Chambon, Le Rouergue, 2006.
- Z. BAUMAN, *Culture in a Liquid Modern World*, Cambridge, Polity, 2011.
- M. BRILLOT, Les tatouages des momies de l'Altaï, *L'Anthropologie*, 104, 473-478, 2000.



- F.J.J. BUYTENDIJK, *L'homme et l'animal : Essai de psychologie comparée*, Paris, Gallimard, 1958, 1965.
- G. DELEUZE, *Logique du sens*, Paris, Éditions de Minuit, 1969. A. Deter-Wolf, B. Robitaille, L. Krutak, & S. Galliot, The world's oldest tattoos, *Journal of Archaeological Science : Report*, 5, 19-24, 2016.
- J. ENGLEBERT, *Psychopathologie de l'homme en situation*, Paris, Hermann, 2013.
- J. ENGLEBERT, Ubiquité et situation : Pour une considération topologique de la limite. *Le Cercle Herméneutique*, 28, 71-75, 2017.
- J. ENGLEBERT & V. FOLLET, « Du définitif sur du provisoire... » : Psychopathologie et tatouage, In I. Krtolica et A. Feneuil (Éds.) *L'expérience de l'éternité*, Paris, Hermann, 2017.
- V. FOLLET, L'homme et l'animal en situation : Commentaire sur l'approche éthologique et phénoménologique de F.J.J. Buytendijk, In J. Englebert et G. Cormann (Éds.) *Psychopathologie et philosophie : Nouveaux débats et enjeux contemporains*, Paris, Le Cercle Herméneutique, pp. 299-318, 2016.
- S. GALLAGHER, *How the body shapes the mind*, Cambridge, Oxford University Press, 2005.
- A. E. GRULICH, R.O.D. VISSER, A. SMITH, C.E. RISSEL & J. RICHTERS, Sex in Australia: injecting and sexual risk behaviour in a representative sample of adults, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27, 242-250, 2003.
- W. HEYWOOD, K. PATRICK, A.M.A SMITH, J.M. SIMPSON, M.K. PITTS, J. RICHTERS & J. SHELLY, Who gets tattoos ? Demographic and behavioral correlates of ever being tattooed in a representative sample of men and women, *Annals of Epidemiology*, 22, p 51-56, 2012.
- K. JASPERS, *Philosophie. Livre 2. Éclaircissement de l'existence* (Trad. fr. J. Hersch), New-York, Springer, 1932, 1989.
- W.N. KELLOGG & L.A. KELLOGG, *The ape and the child : A study of environmental influence upon early behaviour*, Oxford, Whittlesey House, 1933.
- J.R. KOCH, A.E. ROBERTS, M.L. AMSTRONG & D.C. OWEN, Body Art, deviance, and American college students, *The Social Science Journal*, 47, 151-161, 2010.
- J.R. KOCH, A.E. ROBERTS, M.L. AMSTRONG & D.C. OWEN, Tattoos, gender, and well-being among American college students, *The Social Science Journal*, 52, 536-541, 2015.
- M. KOSUT, An ironic fad: The commodification and consumption of tattoos, *The Journal of Popular Culture*, 39, 1035-1048, 2006.
- A.E. LAUMANN & A.J. DERICK, Tattoos and body piercings in the United States: A national data set, *American Academy of Dermatology*, 55, 413-421, 2006.
- D. LE BRETON, *Signes d'identité : Tatouages, piercings et autres marques corporelles*, Paris, Métailié, 2002.

- T. MAKKAI & I. McALLISTER, Prevalence of tattooing and body piercing in the Australian community, *Communicable Diseases Intelligence Quarterly Report*, 25, 67-72, 2001.
- L.B. MAYERS & S.H. CHIFFRILLER, Body art (body piercing and tattooing) among undergraduate university students: "Then and now", *Journal of Adolescent Health*, 42, 201-203, 2008.
- M. MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*. Paris, Gallimard, 1945.
- C. MORMONT, Identité, Tatouage, Stigmate, In C. Amiel et P. Vaydat (Éds.) *Études inter-ethniques «La peau et les stigmates»*, 9, 91-96, 1989.
- G.B. PALERMO, Tattooing and tattooed criminals, *Journal of Forensic Psychology Practice*, 4, 1-25, 2004.
- P. ROCHAT, *The Infant's World*, Cambridge, Harvard University Press, 2001.
- J.-P. SARTRE, Visages, In M. Contat et M. Rybalka (Éds.) *Les Écrits de Sartre*, Paris, Gallimard, pp. 560-564, 1939, 1970.
- J.-P. SARTRE, *L'être et le néant*, Paris, Gallimard, 1943.
- A. STIRN, A. HINZ & E. BRÄHLER, Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals, *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 531-534, 2006.
- P. TOURAIN, *L'homme tatoué*, Paris, Éditions du Yunnan, 2004.
- D. ZAHAVI, First-person thoughts and embodied self-awareness: Some reflections on the relation between recent analytical philosophy and phenomenology, *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 1(1), 7-26, 2002.