



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

**ScienceDirect**

L'évolution psychiatrique 83 (2018) 647–656

**L'ÉVOLUTION  
PSYCHIATRIQUE**

[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

Article original

# Trouble de personnalité *borderline* et temps vécu<sup>☆</sup>

*Lived-Time and Borderline Personality Disorder*

Fabian Lo Monte (Psychologue), Jérôme Englebert (Maître de conférences, Docteur en psychologie)\*

Département de psychologie, université de Liège, Quartier Agora, place des Orateurs 1 (Bât B33), 4000 Liège, Belgique

Reçu le 1<sup>er</sup> novembre 2017

## Résumé

**Objectifs.** – Partant du constat de l'importante hétérogénéité sémiologique présentée par les sujets état-limite, cette contribution tente de faire émerger une charpente psychopathologique du trouble de personnalité *borderline* afin de mieux comprendre le vécu des patients affectés par ce dernier.

**Méthode.** – Le temps vécu est l'angle d'attaque principal choisi dans cet article. La réflexion s'articule autour des notions d'*instantanéité* et d'*immédiateté* et en explore les différentes significations. Les autres coordonnées existentielles communément investiguées en psychopathologie phénoménologique, comme les rapports à l'espace, à l'identité, au vécu émotionnel ou au corps sont également étudiées.

**Résultats.** – La fragmentation temporelle du soi (Fuchs, 2007) que nous décrivons peut être considérée comme organisant le rapport aux principales fonctions psychiques chez les patients *borderline*, et révèle un être-au-monde tendant vers un *dépassement de la situation spatio-temporelle*. En outre, la façon de vivre le temps que Kimura (1992) nomme *intra festum*, qui est étroitement liée aux notions d'*instantanéité* et d'*immédiateté* telles que nous les développons, semble se combiner de façon fructueuse avec la fragmentation temporelle du soi et le dépassement de la situation.

**Discussion.** – La combinaison entre l'augmentation de la prévalence du trouble et la qualité des expériences rapportées par les patients permet de suggérer un lien entre l'être-au-monde *borderline* et l'évolution de notre société, faite d'avancées technologiques incessantes à même de permettre une modification des coordonnées spatio-temporelles.

**Conclusion.** – Les différentes conceptions exposées dans cet article semblent finalement se rejoindre autour des notions d'*instantanéité* et d'*immédiateté*. Ces deux termes, très proches mais convoquant des points de vue différents, semblent entretenir un lien étroit avec une certaine *hypo-réflexivité*. Celle-ci s'exprime à des

<sup>☆</sup> Toute référence à cet article doit porter mention : Lo Monte F, Englebert J. Trouble de personnalité *borderline* et temps vécu. *Evol psychiatr* 2018;83(4): (pages) (pour la version papier) ou URL [date de consultation] (Pour la version électronique).

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Jerome.engagebert@ulg.ac.be](mailto:Jerome.engagebert@ulg.ac.be) (J. Englebert).

degrés divers selon que l'on se situe dans la « normalité » ou la pathologie, et peut être comprise en lien à un contexte social caractérisé par une nécessité d'*hyper-flexibilité* quotidienne (qui nous ramène à nouveau à l'immédiateté et à l'instantanéité). Ainsi, plusieurs points de l'expérience *borderline* peuvent être rapprochés du mode de vie postmoderne, et cela révèle les dimensions potentiellement adaptatives de ce trouble de la personnalité.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Trouble de la personnalité borderline ; Psychopathologie ; Phénoménologie ; Temps vécu ; Médiation

## Abstract

*Objectives.* – Starting from the semiological heterogeneousness of borderline patients, we try to understand the everyday life of such subjects, and to determine the psychopathological structure of Borderline Personality Disorder.

*Method.* – This article's principal focus is lived time. We explore diverse meanings of the notions of *immediacy* and *instantaneity*, considered as key components of borderline patients' lived time. We also consider other existential concepts from phenomenological psychopathology, such as space, emotion, identity, and the body.

*Results.* – The fragmented self hypothesis (Fuchs, 2007) clarifies the way in which borderline patients relate to the main psychic functions, and reveals a being-in-the-world in excess of the spatio-temporal situation. In addition, Kimura's notion of the *intra festum* (1992), closely correlated to the notions of instantaneity and immediacy, is put into a fruitful dialogue with the notions of the fragmented self and of the exceeding of the spatio-temporal situation.

*Discussion.* – The growing prevalence of BPD, along with the quality of the experiences narrated by borderline patients, allow us to suggest a link between a borderline being-in-the-world and our society's incessant technological advances, which contain the possibility of modifying the coordinates of space and time.

*Conclusion.* – The different concepts explored in this article ultimately appear to link back up with the notions of instantaneity and immediacy. These two terms, closely related but calling upon different points of view, are closely connected with a certain *hypo-reflexivity*, whose expression differs according to whether one situates it in the "normal" or the in the pathological. Hypo-reflexivity appears in the context of a social world characterized by the constant need for *hyper-flexibility* (which notion brings us back to immediacy and instantaneity). Thus, the borderline experience overlaps with our postmodern lifestyle, which in turn reveals the potentially adaptive dimensions of this personality disorder.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords:* Borderline personality disorder; Psychopathology; Lived time; Phenomenology; Mediation

---

## 1. Introduction

Le trouble de personnalité *borderline* tel que décrit par les dernières versions du DSM (-IV et -5) [1,2] se caractérise par une importante hétérogénéité sémiologique. Les problématiques en jeu chez ces patients vont des difficultés relationnelles (avec notamment une peur de l'abandon et des oscillations extrêmes dans la perception d'autrui) aux questionnements identitaires, en passant par des comportements auto-agressifs, des problèmes de consommation et d'addictions diverses, des variations soudaines et excessives au niveau émotionnel, une certaine impulsivité et une tendance à l'impatience et à rechercher la satisfaction immédiate, ou encore des symptômes

pseudo-psychotiques transitoires comme des idées délirantes de persécution. Les différents ouvrages de référence [3–5] proposent une recension et une description de ces différents signes laissant penser à une addition de manifestations peu liées dont la concomitance apparaît sibylline. C'est précisément à cet endroit que la phénoménologie peut se révéler d'une grande utilité en identifiant l'« organisateur psychopathologique » autour duquel ces symptômes s'articulent. Sa démarche, consistant à faire émerger la dimension structurale de l'entité psychopathologique – dans le cas qui nous occupe, la personnalité *borderline* –, permet de dégager une vision plus intégrée du trouble [6,7].

L'objectif de cette contribution est de participer à cette entreprise de compréhension en nous centrant sur la dimension temporelle et subjective (le « temps vécu ») des personnes présentant un trouble de personnalité *borderline*. Nous inscrivons dès lors notre propos dans le sillage de propositions phénoménologiques pionnières [8–14]<sup>1</sup>, et chercherons à en proposer une synthèse dynamique. Nous faisons, dans le cadre de cet article, l'exercice d'isoler de façon artificielle la variable temporelle, même si d'autres dimensions cardinales comme la relation à l'espace, au corps ou à l'éprouvé émotionnel sont également concernées par l'expérience *borderline* et seront bien sûr évoquées.

## 2. Immédiateté, absence de médiation et expérience émotionnelle

Pour Kimura [8], des formes variées d'anomalies du vécu temporel se retrouvent dans différentes pathologies mentales et types de personnalité. Il est d'emblée utile de préciser que les patients n'en ont pas forcément une connaissance consciente (le *temps vécu* est donc différent de la *conscience du temps*, dans laquelle le temps devient un *contenu* de l'expérience de la conscience) mais que ces troubles de l'expérience temporelle se manifestent dans les façons de penser, d'espérer, de vivre le présent, de se rappeler le passé et de se projeter dans le futur. En l'occurrence, la thèse centrale développée par Kimura est que 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. Une hypothèse superposable concernant cette expérience temporelle aiguë est celle développée par Muscelli et Stanghellini [10,11] qui, reprenant l'hypothèse de Kimura, évoquent la notion d'*instantanéité*.

Pour notre propos, ces termes ne doivent pas être compris uniquement dans le sens qui leur est habituellement conféré, à savoir celui de la brièveté ou de la rapidité. Ils font également référence au fait que l'existence psychique du patient *borderline* est caractérisée par une *absence de médiation* (si tant est, au vu du bain culturel et langagier dans lequel tout être humain naît et se développe et du caractère relativement ininterrompu du flux de la conscience, que cette médiation puisse réellement être *totale*ment absente). 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 [8], à transformer les événements et émotions vécus *présentement* – *immédiatement* et de façon *noétique* – en contenus de conscience réflexive et *noématiques*. C'est en ce sens que les phénoménologues s'accordent pour dire que le patient *borderline* vit une temporalité anhistorique (ou cyclique), une expérience du temps qui est celle du présent immédiat et dans laquelle le passé et le futur ne sont jamais regardés comme tels [8]. En effet, si les vécus ne peuvent être représentés, conceptualisés et réfléchis, il devient difficile pour la personne de se construire

<sup>1</sup> Également : Englebert J, Follet V. « Du définitif sur du provisoire. . . » : Psychopathologie et tatouage. In: Krtolica I, Feneuil A, éditeurs. *L'expérience de l'éternité*. Paris: Hermann; 2018. À paraître.

une *identité narrative* [9]. 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, et plus incertaine leur coloration existentielle. Le patient *borderline* est « pris » dans chaque nouveau moment présent survenant – ou, c'est selon, dans un moment présent unique sans limite temporelle, sans articulation –, car les fonctions de pensée et de langage qui permettent de vivre et d'assimiler les événements en regard de cognitions et d'élaborations d'un niveau supérieur semblent œuvrer peu efficacement et, surtout, être débordées par les impulsions du moment.

Tout comme l'immédiateté ne doit pas être réduite exclusivement à son sens commun, le présent ou la *présence* dont il est question ne doivent pas, eux non plus, être compris uniquement comme « le maintenant ponctuel qui court incessamment le long de l'axe du temps, ou comme un point virtuel que l'on peut se représenter comme frontière du futur et du passé sans pouvoir l'éprouver comme tel » ([8], p. 111). Ces notions doivent plutôt être comprises comme une tendance à s'absorber dans l'immédiat, dans ce qui est « antérieur à la détermination verbale-discernante » ([8], p. 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'attirance pour la rupture d'avec la routine du quotidien (qui équivaldrait, chez le patient *borderline*, au sentiment de vide ou à l'humeur dépressive) 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 » ([8], p. 115), autrement dit, concrètement, à *s'oublier* dans des explosions de colère, dans des épisodes de consommation abusive et autres actes d'automutilation, que le mode d'existence du patient *borderline* peut, comme le suggère Kimura, être nommé « *intra festum* » (qui signifie littéralement, « dans la fête/pendant la fête »). En effet, la référence à la fête et à l'extase, à cette sorte d'« immédiateté chaotique » selon les termes de Kimura ([8], p. 148), prend tout son sens si l'on se souvient que les différents types d'addiction (alcool, drogues, jeux), les troubles alimentaires (notamment sous la forme d'épisodes de *binge eating*), les dépenses impulsives, la promiscuité sexuelle, ou encore la violence (envers soi ou envers autrui) sont tous des éléments qui prennent place régulièrement dans la vie quotidienne des patients état-limite. Comme nous l'avons mentionné ci-avant, Kimura parle même d'une expérience où « les principes de la vie et de la mort ne sont nullement antagonistes et ne s'excluent pas l'un l'autre » ([8], p. 148).

À partir d'une lecture décentrée de la perspective psychopathologique, les propositions de Duvignaud dans son étude sur *Le don du rien* [15] permettent de relier la compréhension anthropologique de la fête à la dynamique relationnelle ambivalente et souvent destructrice de l'état-limite. La fête – s'inscrivant généralement, à la différence de l'expérience *borderline*, dans une temporalité circonscrite – doit être comprise comme un acte relationnel paradoxal reposant sur l'inutilité et le néant. S'il est raisonnable de penser avec Duvignaud que le moment « gratuit » de la fête occupe une place essentielle dans le fonctionnement des sociétés, une existence reposant intégralement sur cette dimension n'est pas sans poser des difficultés identitaires et relationnelles.

Bien que le patient *borderline* tente en permanence de créer un « monde de fête », cela ne signifie pas pour autant qu'il vit dans le bonheur absolu. Le présent immédiat de ces personnes est plutôt constitué de l'alternance d'une humeur dysphorique et de moments de colère ou de honte (souvent motivés par le sentiment d'urgence provoqué par la dysphorie). Stanghellini et Rosfort

[12] évoquent un « complexe dysphorie-colère », dans lequel l'humeur dysphorique est conçue comme une force *centrifuge* qui « fragmente les représentations de soi et des autres de la personne *borderline*, et contribue ainsi à sa douloureuse expérience d'incohérence et de vide intérieur, à son sentiment menaçant d'incertitude et d'inauthenticité dans les relations interpersonnelles, et à son atroce impression d'insignifiance, de futilité et d'ineptie de la vie » ([12], p. 262)<sup>2</sup>, et la colère comme une force *centripète* qui « restaure la cohésion du self, détermine une image claire et sans ambiguïté de l'autre, et dissipe tous les doutes et sentiments d'absurdité au prix de délirios de persécution [...] sévères » ([12], p. 262). Le sujet *borderline* devrait se débrouiller sans cette *consistance ressentie* dans l'existence qui repose sur le vécu implicite, directement expérimenté, d'un passé intégré et d'un futur réellement anticipé. Il n'éprouverait pas cette « force » permettant de tenir un cap et de se former une identité grâce à des « volitions/volontés de second ordre » [12,16], c'est-à-dire des volitions englobantes, surplombantes et durables permettant à la personne de saisir l'opportunité d'autonomie et d'autodétermination dont chaque être humain dispose plutôt que d'être principalement guidée par ses impulsions et autres élans spontanés (qui sont, en substance, les « *first-order desires* » évoqués par Frankfurt [12,16]).

### 3. Fragmentation du soi et postmodernité

Les modifications dans la manière dont sont vécues (implicitement et explicitement) les dimensions de *constance*, *d'engagement* et *de responsabilité* semblent indiquer de profondes difficultés existentielles, aussi bien chez le patient *borderline* que dans notre société postmoderne, qui se matérialisent dans le processus identitaire et consistent à rendre plus incertaines ces caractéristiques de réflexivité<sup>3</sup> et d'auto-détermination. Nous nous intéressons ici prioritairement à la dimension temporelle de l'expérience *postmoderne* se manifestant, pour Fuchs, à travers « Le caractère de plus en plus momentané des événements, l'exacerbation de la mobilité, la futilité de la communication » ([9], p. 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 que Muscelli et Stanghellini considèrent comme celui d'une *fragmentation* [10]. Ainsi, la propension à répondre au *désir immédiat* aux dépens du *projet futur*, le caractère de plus en plus bref et instantané des événements, 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 notre vie [19]. Cela nous permet sans doute de suggérer un lien entre l'augmentation de la prévalence du trouble de personnalité *borderline* et l'évolution sociétale.

Avec Fuchs, nous pouvons parler d'une *fragmentation temporelle du self*, d'une *fragmentation identitaire*, et d'une *fragmentation de l'identité narrative* [9]. Cette fragmentation temporelle du soi sonne comme une façon de ne pas devoir tolérer l'ambiguïté et l'incertitude liées aux

<sup>2</sup> Toutes les traductions à partir de langues étrangères sont réalisées par nos soins.

<sup>3</sup> Dans le cadre de cet article, le concept de réflexivité est à inscrire dans la lignée des travaux du phénoménologue américain Louis Sass [17,18]. Il s'agit de ce qui permet une conscience de soi par le biais d'un *retour sur soi*. Il est important de comprendre que l'acte réflexif n'est pas exclusivement relatif à la volonté ou à l'intellect et qu'il peut donc, paradoxalement, renvoyer à des processus automatiques ou pré-réflexifs. L'acte de pensée, de *réflexion* que la personne peut poser sur elle-même, son expérience et le monde, et qui est à la base de son identité narrative, est donc inclus dans cette conception de la réflexivité mais n'épuise pas cette dernière.

relations interpersonnelles à *long terme* et plus particulièrement aux dimensions d'engagement, de responsabilité et de culpabilité que ces relations sont susceptibles de produire. Plutôt que de parvenir à procéder au minimum de répression nécessaire au développement personnel, que de réussir à liquider (volontairement mais aussi involontairement) certaines impulsions indésirables au profit d'autres afin de vivre selon une ligne de conduite qui définirait ses valeurs et son identité, le patient *borderline* tend à *ne pas choisir*, et son mécanisme d'adaptation consiste à cliver son identité. Il prive celle-ci d'une dimension temporelle normale en excluant le passé et le futur afin d'éviter les dimensions de constance d'objet, de lien, d'engagement, de responsabilité et de culpabilité inhérentes à l'inscription temporelle si l'on se base sur le système de référence sociétal et relationnel principalement en vigueur jusqu'à l'avènement progressif de la postmodernité. En résumé, nous pouvons suggérer que ce type de patient adopte un mode de vie résolument « postmoderne », tendant à *dépasser le fait d'être situé* (tant dans le temps que dans l'espace, comme nous allons l'expliquer ci-après).

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. Son rapport à l'espace est marqué par l'*ubiquité* [13], dans le sens où « *l'expérience et la personne ne sont qu'un* » ([12], p. 273). Il n'y a pas d'espace entre le *moment présent* et le *soi* ; ces derniers sont, en quelque sorte, « fusionnés », la personne « *est* uniquement ce qu'elle est en train de vivre sur le moment » ([9], p. 381). L'espace de sécurité qui nous sépare normalement des événements n'existe pas [12]. En conséquence, beaucoup de ceux-ci peuvent prendre une importance exagérée aux yeux du patient. L'instabilité interpersonnelle, due en partie aux nombreux événements « 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.

Pour Meares [12,20], le fait que les patients *borderline* connaissent des changements d'humeur rapides est un élément parmi d'autres venant corroborer l'idée qu'ils vivent constamment dans le présent, qu'ils sont constamment absorbés par *la chose même*, le moment immédiat, l'émotion instantanée, sans que des volitions de second ordre puissent venir suffisamment modérer ces vécus et motions immédiats. Meares observe également que le discours des patients *borderline* en entretien consiste souvent en un « catalogue des événements récents » et emmène rarement avec lui une prise de recul, comme si ces personnes étaient incessamment prises au piège par les stimuli internes et externes qu'elles rencontrent, sans pouvoir les ignorer.

Dans ses travaux, Meares désigne par « système (de souvenirs) traumatique » le fait que les patients *borderline*, plutôt que de se souvenir des événements *en tant que souvenirs*, semblent ré-expérimenter les souvenirs convoqués comme s'ils étaient à nouveau en train de se produire dans le présent. Il voit d'ailleurs dans ce phénomène une explication potentielle aux distorsions perceptives et autres symptômes pseudo-psychotiques qui apparaissent parfois. Il attribue la pathogenèse de ce « système traumatique » à un environnement invalidant, et plus précisément à un manque de reconnaissance dans les relations interpersonnelles qui se traduit par un manque d'intimité, dans le sens d'un sentiment qui permet de se sentir quelqu'un, de se sentir soi-même, en tant qu'il est basé sur le partage d'une expérience intérieure avec quelqu'un d'autre. Ce complexe entraînerait, dans la construction identitaire, l'absence d'un « auditeur interne » adéquat. Ce partenaire de dialogue intérieur, cet interlocuteur intériorisé sécurisant qui, en temps normal, viendrait donner une forme concrète à ce que Kimura appelle l'*aïda* en permettant l'émergence du sentiment d'avoir une identité *grâce au fait* qu'il constitue la figure d'une altérité *qui impliquerait qu'il y ait*



un autre pour lui parler (moi-même, en tant qu'entité distincte, donc pourvue d'une *identité*), la figure d'une intersubjectivité et d'une collectivité *fondamentales* dans lesquelles le concept-même d'individualité trouve sa source.

#### 4. Temporalité émotionnelle et (dés)incarnée

En filigrane, nous pouvons constater, à travers notre raisonnement, à quel point les oscillations et intensités des vécus émotionnels sont une part importante de la problématique *borderline*. Il semble dès lors utile de préciser ce qu'est une émotion selon la perspective phénoménologique qui nous occupe. Les émotions sont d'abord conçues comme « des forces dynamiques qui nous guident dans nos interactions avec l'environnement » ([12], p. 261). On pourrait même suggérer, à l'appui de la phénoménologie sartrienne [21], que l'émotion est une condition *sine qua non* des interactions qu'entretient un individu avec autrui et son environnement.

Selon leur étymologie latine [*e-motio* ; *e-movere*], indiquant la capacité à « mettre en mouvement », les expériences émotionnelles sont des tendances à l'action, elles motivent et peuvent aboutir à la production de mouvements. Elles sont des organisateurs de notre *être-au-monde*, de notre rapport au temps, à l'espace, à soi et aux autres car elles *situent* la personne dans le monde, en l'« autorisant à percevoir les choses qui l'entourent comme révélant certaines possibilités plutôt que d'autres » ([12], p. 262). Elles sont encore comprises comme l'« intentionnalité incarnée » ([12], p. 262) car elles sont à la base de la direction de notre attention, contribuent à notre sentiment d'être impliqué dans le monde, à la représentation que nous nous faisons des choses, à la coloration que nous leur donnons et à notre compréhension préreflexive du comportement des autres. Pour toutes ces raisons (et pour les sensations corporelles qu'elles nous procurent), il est admis que les émotions sont fondamentalement *corporelles* [22,23].

Or, les fragmentations du temps et de l'identité que nous avons développées dans cet article se retrouvent aussi dans le rapport au corps. De même qu'il éprouve de terribles difficultés à se sentir être une personne – il s'agit d'ailleurs d'un motif fréquent pour initier une consultation thérapeutique –, le patient état-limite peut ressentir son propre corps comme distant de lui-même, ou comme étant « quelque part entre le soi et le non-soi » ([12], p. 271), quelque part entre soi et l'autre. Tout comme il éprouve des difficultés à maîtriser ses émotions, le patient *borderline* exprime souvent vivre son corps comme pouvant être hors de son contrôle volontaire. Toutes les règles de la logique qui fondent notre jugement (ce jugement qui *médialise* notre expérience quotidienne), telles que les principes d'identité, de non-contradiction ou du tiers exclu, peuvent être réduites au principe d'individuation faisant que chacun « a à vivre *une seule vie corporelle* » ([8], p. 147) et est une seule et même personne. L'absence de médiation, ce manque de « force psychique » [9,12] se traduisant par un « sentiment chronique de vide », est intimement lié au sentiment d'identité diffuse, et fondamentalement en lien avec l'expérience que l'individu fait de son corps. En témoignent les comportements auto-agressifs, ô combien fréquents et spectaculaires chez les états-limites, et qui mettent régulièrement en jeu la *corporéité*. Plusieurs auteurs ont montré que lorsque ces agissements ne sont pas de nature suicidaire (pensons notamment aux scarifications ou aux brûlures auto-infligées), ils semblent s'apparenter à des stratégies de régulation émotionnelle permettant de ressentir un certain soulagement, un vécu de « décharge » [24]. Cette régulation des émotions par le *média* corporel peut se faire de différentes façons, en fonction de différentes significations pour la personne [24] : *concrétiser* physiquement une douleur psychique [25], se *punir*, *réguler* l'humeur dysphorique, *communiquer* avec l'entourage, garder un souvenir de certains événements en *laissant une trace* (une cicatrice), ou encore contribuer à *se sentir plus actif* (dans le sens d'être agent de ses expériences, de les vivre moins passivement) sont

autant de fonctions possibles. De manière plus générale, les agissements sur/par le corps semblent particulièrement intéressants pour notre propos sur l'immédiateté. Nous pourrions par exemple concevoir que le média corporel « se substitue » à la médiation réflexive défaillante chez le *borderline*. Il semble d'ailleurs pertinent de parler d'un phénomène d'hypo-réflexivité – que, d'un point de vue psychopathologique, l'on opposera à l'hyper-réflexivité du schizophrène [17,18,26,27]. Enfin, notons que si certains patients rapportent ne ressentir aucune douleur physique pendant ces actes, d'autres semblent justement recourir à ces agissements *dans le but* d'en éprouver une, qui pourrait finalement être vue comme le substitut d'une douleur psychique ne pouvant être médiatisée [25]. Précisons également que la pratique du tatouage, fréquente chez ces patients, peut être interprétée à la lumière de ces hypothèses médiationnelles [14]<sup>4</sup> L'ensemble de ces comportements mettant en jeu la *corporité* semble donc constituer un remède paradoxal, une manière de surmonter la détresse qui vient signer le rapport particulier entretenu avec son corps et avec soi-même.

## 5. Conclusion : instantanéité et immédiateté

Les deux sens principaux du mot « immédiateté » se rejoignent donc finalement. L'immédiateté en tant qu'*absence de médiation*, comme échec à se comporter selon des volitions de second ordre permettant d'évaluer et de sélectionner les différents « désirs de premier ordre », fait du *borderline* un individu *attaché* au moment présent, à l'*immédiat*, selon la seconde acception du terme. Le patient état-limite suit successivement chacun de ses désirs et semble s'adapter, de façon complète et béante, à « chaque maintenant » de façon quasi aléatoire. Si l'immédiateté indique bel et bien un caractère direct, elle repose de façon encore plus précise sur l'idée d'une *succession sans enchaînement, sans articulation*. L'immédiat suit ou précède sans intervalle. Il n'y a guère de place pour une *médiation* dans ce rapport au temps, pas plus pour un *intermédiaire*. Et ce, qu'il s'agisse du sujet en tant qu'acteur de la médiation ou de l'environnement social, qui ne peut pas non plus endosser ce rôle de modérateur, d'intermédiaire à l'expérience intime du temps.

Le *borderline* est donc, en raison de ce déficit médiationnel du temps, un individu présentant une certaine flexibilité. Celui que d'aucuns considèrent comme le digne représentant – d'un point de vue psychopathologique – de la « personnalité (normale) flexible » typiquement postmoderne [9] présente une pathologie qui pourrait donc également être considérée comme un syndrome d'*hyperflexibilité* si elle est comprise à la lumière des tendances sociétales actuelles, dans lesquelles un excès de médiation induira peut-être des conséquences existentielles peu à même d'emmener avec elles une meilleure adaptabilité ou un gain en termes de bien-être. En effet, cette flexibilité, prenant le pas sur la médiation, répond peut-être à l'évolution sociétale postmoderne que nous décrivons *supra*. Dès lors, une hypothèse d'*hyper-adaptation* ambiante de la part du *borderline* se révèle peut-être moins farfelue qu'attendu.

L'*instantanéité* en tant que « matrice transcendantale de l'existence humaine postmoderne » ([11], p. 245) semble envahir le mode d'existence du sujet *borderline*. Ce dévouement temporel pour l'instant représente un triomphe du fragment et de l'émotion brute et une annulation de la durabilité que l'on retrouve au niveau social à travers de nombreux phénomènes comme les réseaux sociaux. C'est à cet égard que Bauman qualifie la société contemporaine de « liquide » [28,29], par contraste avec les sociétés modernes reposant sur une dimension solide. Les phénomènes

<sup>4</sup> Englebert J, Follet V. « Du définitif sur du provisoire... » : Psychopathologie et tatouage. In: Krtolica I, Feneuil A, éditeurs. *L'expérience de l'éternité*. Paris: Hermann; 2018. À paraître.



émotionnels et sociaux semblent aujourd'hui moins susceptibles de permettre au sujet de se constituer une identité (implicite et explicite) stable et définie, c'est-à-dire la possibilité d'éprouver une subjectivité qui soit à la fois tournée vers le passé en tant qu'expériences réellement élaborées psychiquement et vers le futur en tant que projets réels. Le rythme de la *vie quotidienne instantanée*, qui s'épanouit dans l'incessante évolution de la technologie, atteint un niveau que la pensée humaine ne peut adopter sans présenter ce vide et cette souffrance existentielle caractéristiques. Le *borderline* serait, selon ce raisonnement, l'« hyperbole » de l'ère actuelle caractérisée par la fragmentation [10,11], un rejeton ou un éclat de la postmodernité [13,14]<sup>4</sup> – dès lors, en quelque sorte, adapté à celle-ci.

On observera en dernière analyse qu'*immédiateté* et *instantanéité* s'occupent d'un même phénomène mais prennent en considération des particularités différentes de celui-ci. La focalisation sur le *média* dévoile une logique relationnelle (celle de l'individu *borderline* au temps et aux autres) et suggère une problématisation « plus spatiale » du temps vécu (la *place* du sujet et des autres dans le processus). Se centrer sur la dimension de l'*instant* convoque plutôt une problématique narrative et intrapsychique des rapports du sujet au passé, au présent et au futur, développant un argument « plus temporel » de l'expérience vécue et intime du temps.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] American Psychiatric. DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 4<sup>e</sup> ed rev Paris: Masson; 2003 [trad. Fr. JD Guelfi et MA Crocq].
- [2] American Psychiatric Association. DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5<sup>e</sup> ed Paris: Masson; 2016 [traduit fr. JD Guelfi et MA Crocq].
- [3] Livesley WJ, editor. Handbook of personality disorders: theory, research, and treatment. New York: Guilford Press; 2001.
- [4] Widiger TA, editor. The Oxford handbook of personality disorders. Oxford: Oxford University Press; 2012.
- [5] Desseilles M, Grosjean B, Perroud N. Manuel du *borderline*. Paris: Eyrolles; 2014.
- [6] Stanghellini G. Psicopatologia del senso comune. Milan: Cortina; 2006.
- [7] Englebert J. Psychopathologie de l'homme en situation. Paris: Hermann; 2013.
- [8] Kimura B. Écrits de psychopathologie phénoménologique. Vendôme: Presses Universitaires de France; 1992.
- [9] Fuchs T. Fragmented selves: temporality and identity in *borderline* personality disorder. *Psychopathology* 2007;40(6):379–87.
- [10] Muscelli C, Stanghellini G. Istantaneità: cultura e psicopatologia della temporalità contemporanea. Milan: FrancoAngeli; 2012.
- [11] Muscelli C, Stanghellini G. La vulnerabilità ai tempi dell'istantaneità : il presente e la condizione *borderline*. *Psicoterapia e scienze umane* 2014;48(2):254–66.
- [12] Stanghellini G, Rosfort R. Emotions and personhood: exploring fragility-making sense of vulnerability. Oxford: Oxford University Press; 2013.
- [13] Englebert J. Ubiquité et situation : pour une considération topologique de la limite. *Cercle Hermeneutique* 2017;28–29:107–13.
- [14] Englebert J, Follet V. Personnalité *borderline* et tatouage : hippolyte et le corps-en-disparition. *Cah Psychol Clin* 2018;50(1):231–48.
- [15] Duvignaud J. Le don du rien. 2<sup>e</sup> ed Paris: Téraèdre; 2007.
- [16] Frankfurt HG. Freedom of the will and the concept of a person. *J Philos* 1971;68(1):5–20.
- [17] Sass LA. Madness and modernism: insanity in the light of modern art, literature, and thought (1992). Nouv ed rev Oxford: Oxford University Press; 2017.

- [18] Sass LA. Les paradoxes de la réflexivité. In: Englebert J, Cormann G, editors. *Psychopathologie et philosophie : nouveaux débats et enjeux contemporains*. Paris: Le Cercle Herméneutique; 2016. p. 26–7 [p. 185–219].
- [19] Bauman Z. *S'acheter une vie*. Chambon: Le Rouergue; 2008.
- [20] Mearns R. *Intimacy & Alienation: memory, trauma and personal being*. New York: Routledge; 2000.
- [21] Sartre JP. *Esquisse d'une théorie des émotions*. Paris: Hermann; 1939.
- [22] Gallagher S. *How the body shapes the mind*. Cambridge: Oxford University Press; 2005.
- [23] Gallagher S, Zahavi D. *The phenomenological mind: an introduction to philosophy of mind and cognitive science*. London: Routledge; 2008.
- [24] Monti MR, D'Agostino A. Abnormal bodily experience in borderline personality disorder: clinical issues and psychopathological perspectives. *Clin Neuropsychiatry* 2016;13(3):37–42.
- [25] Pirlot G, Cupa D. La douleur peut-elle être perçue et cherchée plus « vivement » dans une culture postmoderne en perte de sens ? *Evol Psychiatr* 2006;71(4):729–43.
- [26] Englebert J, Valentiny C. *Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité : essai de psychopathologie phénoménologique en première personne*. Bruxelles: De Boeck; 2017.
- [27] Englebert J, Stanghellini G, Valentiny C, Follet V, Fuchs T, Sass L. Hyper-réflexivité et perspective en première personne : un apport décisif de la psychopathologie phénoménologique contemporaine à la compréhension de la schizophrénie. *Evol Psychiatr* 2018;83(1):77–85.
- [28] Bauman Z. *La Vie liquide*. Chambon: Le Rouergue; 2002.
- [29] Bauman Z. *Culture in a liquid modern world*. Cambridge: Polity; 2011.