D'un certain style de malaise de la modernité dénommé borderline : une lecture freudienne

Paul-Laurent Assoun

► To cite this version:

Paul-Laurent Assoun. D'un certain style de malaise de la modernité dénommé borderline : une lecture freudienne. *Figures de la psychanalyse*, 2015, *La psychanalyse et les mondes contemporains* 2 (30), pp.95-107. 10.3917/fp.030.0095 . hal-01496474

HAL Id: hal-01496474

<https://hal.science/hal-01496474>

Submitted on 4 Apr 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

D'un certain style de malaise de la modernité dénommé *borderline* : une lecture freudienne

• **Paul-Laurent Assoun** •

Dans ce qui pourrait vite apparaître comme la question-vitrine « la psychanalyse face au monde contemporain », je déchiffre pour ma part une question précise et stratégique : y a-t-il un statut contemporain du symptôme ? Voilà la question de fond à laquelle nous sommes confrontés.

Comment le sujet du symptôme se tient-il par rapport au monde dit « contemporain » (ce qui touche au réel clinique), comment caractériser le mode collectif du symptôme (ce qui touche à l'anthropologie psychanalytique¹) ? Ces deux questions sont à penser en fondu-enchaîné, en ce que le symptôme en sa dimension inconsciente est rapport au monde et à « l'autrui ».

Du contemporain à l'actuel : l'être de la coïncidence

Que met-on sous le terme « contemporain » ? C'est d'abord ce qui existe à la même période que (quelque chose d'autre), à savoir ce qui existe, qui se produit

Paul-Laurent Assoun, professeur à l'Université Paris Diderot-Paris 7, psychanalyste, directeur de recherche membre du Centre de Recherche Psychanalyse, Médecine et Société (CRPMS), responsable de l'axe « Corps, pratiques sociales et anthropologie psychanalytique », responsable de séminaire à Espace analytique ; paulaurent.assoun@gmail.com.
Texte réécrit d'une intervention au colloque d'Espace analytique, « La psychanalyse face au monde contemporain », Paris, 22 et 23 mars 2014.

1. P.-L. Assoun, *Freud et les sciences sociales. Psychanalyse et théorie de la culture* (1993), Paris, Armand Colin, coll. « U », 2^e éd. 2008 ; « L'anthropologie à l'épreuve de la psychanalyse. L'envers inconscient du lien social », *Figures de la psychanalyse*, n° 17, 2009 p. 43-53 ; « Inconscient anthropologique et anthropologie de l'inconscient. Freud anthropologue », *Revue du M.A.U.S.S.*, n° 37, 2011, p. 71-88.

en même temps que : c'est donc de l'ordre de la coïncidence temporelle (*cum-tempus*). Le contemporain n'a alors pas d'être autre qu'un certain de *mode de coïncidence* plus que d'identité, à entendre comme ce qui a lieu en simultanéité, ce qui génère un certain sentiment d'appartenance, d'« air de famille » à ceux qui habitent cette contemporanéité.

C'est aussi, par extension, ce qui appartient au temps actuel, dans un contexte donné et en opposition au monde ancien, dit « traditionnel » – ce qui ouvre, on le devine, un débat historique d'ampleur quant au moment, justement, qui fait coupure entre ces deux « mondes ».

Sont donc dits contemporains ceux censés avoir en partage la même vie, en même temps, ou plus exactement qui « compartissent » une certaine « coïncidence ».

Cela situe la question : qu'est-ce qui est pour de bon actuel ? Un inventaire sociologique ne suffit pas. Qu'est-ce qui est *caractéristique* du temps actuel ? À quoi rime le sentiment de « neuf » ? Par rapport à quoi ? C'est là qu'intervient la dimension de l'inconscient et de son sujet, pour éclairer ce qui, au-delà de l'appartenance identitaire, est de l'ordre de la *coupure* et de la *coïncidence*.

Du « philonéisme » comme idéologie

Il y a une ivresse idéologique du thème de la contemporanéité, ce qui est désignable comme « idéologie contemporanéiste ». Ivresse de discours de surenchère : ça change, ça change en diable, « tout » change, les tabous tombent, et de là au « tout fout le camp !... », il n'y a qu'un pas, régulièrement franchi, quand le contemporain n'est pas, en contraste et au fond selon la même logique, exalté. Que dis-je « moderne » ? « Postmoderne », ça ne suffit pas encore, « hypermoderne » ! ... En contraste avec le « misonéisme », tendance d'esprit ou attitude systématique d'hostilité à l'innovation et au changement (dans les habitudes et les préjugés établis), on peut parler d'un « philonéisme », d'un emballement du « tout nouveau » qui rebondit dès lors en un effet de surenchère : « Qui dit mieux ? » Il est curieux de constater le rétablissement du discours du « Tout » sur le mode de « l'omni-changement » supposé, en complément contradictoire au discours de déploration du déclin et de la nostalgie identitaire sous-jacente aux litanies sur la perte ou la dégradation de l'identité. Les deux thèmes convergent dans le thème apocalyptique du « déclin du père ». La psychanalyse ne mange pas de ce pain-là, quoiqu'elle y apporte malgré elle une certaine légitimation, elle ne partage pas plus la

« phobie du nouveau » que la jouissance du toujours plus neuf, pour quelques raisons fondamentales qu'il va falloir rappeler.

Cette exploration préliminaire nous réserve une surprise : « contemporain » et « symptôme » comportent une même sémantique de la « co-incidence ». Le symptôme, c'est quelque chose qui « tombe... mal », faisant ainsi réel pour le sujet. Être « contemporains », ne serait-ce pas « tomber en même temps », partager un même *régime de symptôme*, qui vient *surdéterminer le symptôme singulier* de « *chaque un* » ? « Symptôme contemporain » relève en ce sens quasiment du pléonasme. Mais il est clair aussi qu'il n'y pas de « symptôme collectif », dont on chercherait en vain le sujet.

Le sujet, contemporain de l'infantile

Un rappel basique, donc régulièrement à rappeler : tout commence avec l'infantile, avec cette idée que « l'enfant est le père de l'homme ² », comme l'avait avancé Wordsworth ³. L'adulte est introuvable dans le registre inconscient, même si le *socius* essaie – quotidiennement – d'être *quelque chose comme* un adulte. Mais il suffit du moindre rêve, du moindre symptôme pour que l'infantile se réactive, comme s'il n'avait jamais cessé de coexister avec le présent. L'enfant fascine au titre qu'il est contemporain de l'infantile dont nous sommes, nous, éloignés et exilés, mais où nous nous rapatrions au moindre indice que le désir reprend la parole – soit au réveil de chaque rêve significatif...

Ce simple rappel pour montrer que ça change, par la même raison que fondamentalement ça ne change pas. Et si l'on « branche » un analyste sur un adulte névrosé (ce qui s'appelle une cure), l'on verra que le patient se révèle le contemporain obstiné de son infantile, au-delà même de ce qu'il imagine, tandis que l'enfant est contemporain du « monde de l'enfance ». S'il est si difficile d'être parent, soit dit en passant, c'est que ledit parent se hâte de s'identifier peu ou prou à son enfant (ce que l'analyse rend patent). Quant au névrosé, c'est en ce sens « un grand enfant », en tant qu'incurable *contemporain chronique de l'infantile*. C'est donc lui, le névrosé (freudien), que le « contemporanéisme » refoule obstinément ou dont il reconduit la méconnaissance, rejetant du coup la psychanalyse, par comble, dans une sorte de « passéisme »...

2. P.-L. Assoun, « L'enfant, père de l'homme : figures freudiennes de l'infantile », *Penser/rêver*, n° 1, 2002, p. 89-110.

3. W. Wordsworth, « L'arc-en-ciel », 1802.

L'âge du symptôme

Le symptôme d'hier est-il celui d'aujourd'hui ? Ce qui est avéré, c'est une permanence ou plutôt une *perdurance* de la structure subjective, sauf à en prendre en compte l'*intermittence*, soit ce qui s'arrête et reprend par intervalles – « ça change » en effet dans « l'ambiance » et pas qu'un peu. Mais le sexuel, en sa potentialité conflictuelle, est toujours là, comme *deus ex machina* de tout drame. Sur le plan collectif, il y a quelque chose que Freud reconnaît il y a juste un siècle, en 1908, c'est la « nervosité moderne » dans son rapport tendu à la « morale sexuelle civilisée ». À cette époque, les psychiatres, s'avisant de ce changement de l'ambiance, se demandent studieusement comment il se fait que le progrès moderne s'accompagne d'une progression exponentielle de dépression – on a même inventé à cette fin la « neurasthénie » (Beard, 1869), la première « maladie moderne ». Et le discours d'y aller dès alors : c'est à cause des transports, de l'exode rural, du pousse-au-savoir de la science, tout ça, certes, ça surmène... Il y a même, craint Ehrenfels, ce réformateur social angoissé de la dévirilisation des idéaux sociaux, un déclin du masculin (qu'il confond justement avec la virilité). Tout cela sur un fond d'excitabilité générale⁴. Et Freud arrive et dit : tout ça, c'est bien beau, c'est exact d'ailleurs, mais ça n'explique rien. Nous, analystes, nous connaissons des sujets – les « psychonévrosés », comme nous les appelons –, qui sont « malades » du sexuel structurellement et en rapport avec la forme familiale, moule œdipien de leurs conflits symptomatogènes, ce qui ouvre la voie des « complexes familiaux »⁵.

La Culture est *fondée* sur la répression pulsionnelle, ce dont témoigne électivement la névrose. Mais elle « sait rendre vaine » – *vereiteln*, déjouer, pourrait-on surtraduire à bon droit – « l'intention de la Culture », soit la régulation pulsionnelle. Cela ne tient donc pas qu'à l'époque, comme l'accréditent dès alors les psychiatres les mieux intentionnés de l'époque –, mais à l'*aporie chronique de la pulsion et de la Culture*. Ce n'est pas au reste parce que la structure a un air d'éternité qu'elle n'est pas historicisée. Mais il est essentiel, en ces eaux troubles et troublées, d'avoir l'esprit clair sur ces distinctions majeures.

4. P.-L. Assoun, *L'excitation et ses destins inconscients*, Paris, Puf, 2013.

5. J. Lacan, *Les complexes familiaux* (1938), Paris, Navarin, 1970, reproduit dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001.

À l'autre bout du trajet freudien que nous avons reconstitué et exploré⁶, une fois traversé le meurtre du père d'origine – qui fait que le sujet social reste contemporain de ce *Big Bang* générateur de culpabilité –, on trouve le « roc » sous-jacent, soit le malaise chronique *dans* la Culture, en son articulation à la pulsion de mort. Cela, c'est la vraie chronicité, qui, en contraste du symptôme au moins virtuellement traitable, rend le *malaise* in-curable et du coup reproductible.

À la recherche de la névrose contemporaine

Alors, encore un effort, y aurait-il une « nervosité contemporaine » ? C'est par là que l'on commence à refermer la main sur la question. Ceux qui vivent dans le même monde culturel, qui sont de la même époque, de la même génération, ont-ils des symptômes en commun ? Parviennent-ils à inventer un symptôme collectif, sinon quelque perversion inédite ? Peut-on inférer, de notre approche analytique, « un par un », « une par une » sur le divan, un style d'époque ? C'est un fait que les contemporains ont un « air de famille », quelque chose comme un « symptôme collectif », « valeur ajoutée » à leur symptôme à eux, d'une singularité radicale. Les « adolescents » sont ici exemplaires qui brusquement, accostant à leur génération, contractent le même look et, bien au-delà de l'imitation, un socle identificatoire qui semble cogéré, en une complicité abyssale.

Donc, de temps en temps, ça mute. Pour Freud, il y a en effet des événements qui font histoire : par exemple, brusquement on invente « l'amour courtois », histoire de relancer la « valeur d'affect » laminée par les facilités de l'acte sexuel tout-venant de la fin de l'Antiquité⁷... Et même la passion amoureuse de l'*objet* moderne qui s'appelle « l'amour », qui n'a rien à voir avec la pulsion en son régime antique et qu'aucune surenchère pornographique moderne n'égalerait⁸. Pour le moment, retenons que le rapport entre la pulsion et l'*objet* évolue, c'est un point capital, sauf à ce que ça coïncide de structure.

6. P.-L. Assoun, *Freud et les sciences sociales*, op. cit.

7. S. Freud, « Contributions à la psychologie amoureuse » (1917) et notre commentaire dans *Le couple inconscient. Amour freudien et passion postcourtoise* (1992), Paris, Economica/Anthropos, 2^e éd., 2014.

8. S. Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905), cf. *Le couple inconscient*, op. cit., p. 69.

Le Malaise est inhérent à la Culture, c'est le ver dans le fruit, de toujours (ce qui rend dérisoires les discours de la « conjoncture »), mais chaque génération tente d'inventer un style nouveau. Elle y met son point d'honneur en quelque sorte. Et ça, c'est marqué du sceau de l'originalité (en son ressort imaginaire). Un nom de ce malaise ne serait-il pas ledit « *borderline* » ?

« *Borderline* », le signifiant mutant

Comme contribution à cette théorie clinique du « malaise de la culture » contemporain – sans complaire au discours, et une fois faite cette mise au point préalable indispensable –, je voudrais examiner ce que mon titre vise, le « *borderline*⁹ », soit plus qu'un mot, un signifiant qui s'est imposé dans le discours. L'un de ces produits qui, de loin en loin, tiennent lieu de « trouvailles » pour feindre de renouveler le discours médico-psychiatrique, à condition de ne pas le remettre en question, pour lui permettre même de continuer à *dis-courir* au moyen d'un nouvel effet en boucle, qui va faire refrain. Cela vaut pour le dernier stéréotype en vogue ultérieur nommé « résilience », dont la déconstruction est non fortuitement homologue à celle du *borderline*¹⁰.

« État-limite » : le mot a fini par toucher, pour ne pas dire contaminer, l'usage psychanalytique. Un mot qui se prend pour une entité et même une catégorie psychopathologique. Est-ce que cela dessine une réalité psychopathologique consistante ? Là est l'os, justement. Ce que dit cette catégorie en substance, c'est qu'il y aurait lieu de caractériser un mode d'organisation psychique et psychopathologique à la frontière de la névrose et de la psychose, ces structures maîtresses. Ces sujets dits « états-limites » auraient un pied dans l'une, un pied dans l'autre, à la fois structure hybride et finalement hors structure. Disons-le d'emblée, cette notion constitue un gigantesque sophisme psychopathologique et nosographique.

On comprend que Freud non seulement n'en ait pas eu usage, mais n'en a pas même eu l'idée, et que Lacan la dédaigne souverainement. Cependant il ne suffit

9. Nous avons abordé la question dans notre contribution « Le sujet limite, entre malaise et idéal : crise du sujet et modernité sociologique », *Psychologie clinique* n° 6, « Malaise de l'idéal », 1991, p. 121-132.

10. P.-L. Assoun, « La résilience à l'épreuve de la psychanalyse », *Synapse*, n° 198, 2003, p. 25-28.

pas de la refuser au nom de la logique la plus élémentaire de la structure inconsciente, il faut constater que si elle s'est imposée, et si elle est en vogue – quoi qu'à présent stagnante, sinon périlissante, après une belle carrière –, c'est que, au-delà du préjugé, elle vint à point nommé désigner quelque chose du *statut contemporain du sujet* dans son rapport à *ce qui cloche au nexus du symptôme et du collectif*. Si les *borderline* se multiplient, en surfant sur l'incertitude du concept, c'est que ledit état-limite constitue un mode de coïncidence collective dans l'expression symptomatique.

Il va donc s'agir de remettre en mémoire de quoi il s'agit dans le jargon des théories de l'identité psychique limite, de fixer le contentieux avec la question de la structure, mais aussi et surtout d'extraire de ce sophisme une indication, qui me paraît précieuse, sur la contribution de la psychanalyse à la mutation symptomatologique contemporaine.

Le symptôme *dazwischen* : l'invention de l'état-limite

Quelle est l'origine de cette notion ? En un mot : elle est née de la rencontre entre une rumination nosographique de la psychiatrie classique du *xix^e* siècle et d'une angoisse du thérapeute du *xx^e* siècle. C'est en 1884 que le psychiatre américain Charles Hamilton Hughes (1839-1916) – auquel il faut reconnaître la paternité d'un terme promis à un succès de discours croissant – introduit le mot¹¹. Alors que l'on a regroupé les « troubles psychiques » en névroses et psychoses, lui, dissident de la nosographie de stricte obéissance kraepelinienne, intervient pour mettre en évidence que tels patients se trouvent entre les deux, ni névrosés ni « durablement psychotiques ». D'où l'idée d'un *borderland*, peuplé de patients qui se trouvent entre les deux (*dazwischen lagen*), pas névrosés, pas non plus durablement psychotiques. Le terme-clé est cet adverbe : *dazwischen*, « l'entre-ça », comme on le traduira à l'usage germanophone, ce qui va de pair avec la référence à de « courtes phases de symptômes », moments psychotiques. Les *borderlines*, dont l'être est l'entre-deux (*Dazwischensein*), révéleraient l'art de passer par-dessous le barbelé qui sépare normalité et « folie »... et retour, en quoi ils ont vocation d'intermittents du spectacle psychiatrique...

11. C.H. Hughes, *Borderland psychiatric records-prodromal symptoms of psychical impairment*.

Que prétend donc dire le mot ? Ce sont des névrosés qui s'avèrent psychotiques « sur les bords », soit des clandestins chroniques, des franchisseurs de frontières, des maraudeurs de la structure... Ce qui pose problème au « couteau de Kraepelin », qui s'efforça toute sa vie de découper le gâteau nosologique en tranches nettement délimitées (c'est même en quelque sorte sa passion) et ce qui donne le sens du « coup de canif » de Hughes. On serait là juste sur « la tranche » du gâteau... Voilà donc, plutôt qu'un concept nosographique, une notion (Hughes semble plus réformateur que révolutionnaire) qui ouvre la voie aux personnalités schizoïdes, etc. « Groupes borderline de névroses », dira Stern en 1938. C'est effectivement un « effet de groupe ». Eisenstein¹², lui, pose la question du thérapeute qui, lors de la cure de sujets, faute d'un diagnostic approprié, peut être confronté au risque du suicide. Ce qui les a fait jouxter les « personnalités narcissiques ». C'est justement au moment, donc, où l'interprète se sent lui-même « limite », qu'il s'adonne à cette hypothèse, terme par lequel il peut donner un nom à son angoisse. Le *borderline* naît donc au croisement d'un aménagement nosologique psychiatrique et d'une anxiété psychothérapeutique. Chaque théorie des états-limites a sa petite différence, à laquelle elle tient, mais ce qui intéresse notre propos, c'est d'en dégager la thèse générique porteuse. « Portrait-robot », certes, mais bien dans la logique de ces conceptions de la « personnalité normale et pathologique » qui recense des traits, faute d'articuler une structure.

Épelons-le donc à nouveau, le DSM étant ce qu'il faut dans le genre. Le Manuel qui, ne disposant plus de logiciel théorique, par la logique statistique de son « diagnostic », pour déchiffrer l'hystérie, déchiffre en revanche cinq sur cinq, avec appétit, la personnalité dite *borderline*, soit : des efforts effrénés pour éviter un abandon – réel ou imaginé ! (on repense à la « névrose d'abandon » chère à Germaine Guex dont Lacan a montré l'ambiguïté en une discussion révélatrice¹³) ; un mode de relations interpersonnelles marqué du sceau de l'instabilité et « en dents de scie » – surfant entre les positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation dépressive ; une perturbation de l'identité, assortie d'une impulsivité dommageable ; la répétition de comportements, de gestes, de menaces ou d'automutilations, qui lui donne un tour autodestructif ou suicidaire ; une instabilité affective (« dysphorique ») liée à une réactivité marquée de l'humeur ; des

12. V. Eisenstein, *Psychothérapie différentielle des états-limite*, 1951, présenté dans notre *Dictionnaire des œuvres psychanalytiques*, Paris, Puf, 2009.

13. Voir sur ce point l'article « Névrose d'abandon, Germaine Guex » de notre *Dictionnaire des œuvres psychanalytiques*, *op. cit.*

sentiments de vide chronicisés ; des accès de colère intenses ou de rage faisant perdre tout contrôle ; l'irruption d'une survenue transitoire d'une « idéation persécutoire » ou de symptômes dissociatifs sévères. Pourquoi ne pas y ajouter des somatisations erratiques, le compte serait bon... Mais n'en jetons plus ! Ces traits sont censés constituer une forme subjective, la « personnalité limite ».

Alors, dira-t-on que l'on ne reconnaît pas dans cette évocation un tir groupé de manifestations symptomatiques chez certains patients ? *Si*, cela dit en effet quelque chose.

Faut-il en conclure que ce « syndrome » correspond à quelque structure psychopathologique *sui generis* ? *Non*.

Ne serait-ce pas alors qu'une sorte de figure intermittente, d'une « plière subjective » d'époque ? Sans doute. Et c'est là qu'il s'agit de la situer.

On notera un effet majeur et massif de l'introduction du *borderline*, soit l'évacuation de la dimension du sexuel. Mais c'est l'occasion de rappeler que le DSM, outre son athéorisme et son indifférence au sujet, garde sa valeur documentaire d'observatoire, comme miroir, terne mais avéré, de l'ambiance sociale. Bref, c'est un document anthropologique en son genre. Ce travail de greffier consacre une institutionnalisation des stéréotypes, où se confondent le relevé de l'état de fait et le (pseudo) diagnostic. Car le fait est que ces « états-limites » nous rappellent une *ambiance*. Ce qui ne justifie pas de les « mettre dans le même sac », où on les retrouvera pêle-mêle. Le *borderline* est accrédité, du même mouvement que l'hystérie notamment est discréditée (donc renvoyée au produit périmé dont la psychanalyse resterait la marque de fabrique obstinée !). La psychanalyse serait démodée, *has-been*, hypothéquée par « ce qui a été » (on appelait cela de façon plus suggestive un « ci-devant » pendant la Révolution française). En fait, en déplaçant la question de l'identité, cela la conforte par rebond dans la théorie des crises identitaire.

Du « ramassis » clinique à l'hypostase d'une notion

Ce qui se dessine est bien en effet un portrait clinique indissociablement social, sinon un portrait-robot du malaise contemporain : des sujets dans l'errance du désir, addicts de la jouissance, « intérimaires » chroniques, losers professionnels, petites frappes de la perversion, phobiques transgressifs, vies en forme de passages à l'acte successifs, angoisses nomades dont la « chienne de vie » (ils s'expriment ainsi à l'occasion) se réduit à ce petit tas de perversions et

de phobies qui leur donne leur « cachet », donc de la « personnalité »... Et sur le plan du comportement sexuel : collection de passionnettes désaistrantes, recherche excitée des « pratiques de bord », conduites à risques chronicisées. Oui, cela nous rappelle des choses de la chronique du temps.

Reste à savoir les ressorts de ce qui ainsi vient sur le devant de la scène, renouvelant le style du théâtralisme symptomal. Comment ce *paralogisme psychopathologique* – qui confine à la confusion clinique – peut conserver sa valeur caractéristique comme style d'époque. C'est aussi la sanction d'une méconnaissance des effets du malaise de la culture d'hypostasier l'émergence d'une figure socio-clinique en entité psychopathologique. C'est un bon exemple du prix à payer, pour la psychopathologie, d'une méconnaissance de la signification anthropologique.

Des héros dits postmodernes : les migrants des structures

Pour nous, sachant qu'il y a une trilogie des « politiques de la castration », le refoulement névrotique, la forclusion psychotique et le déni pervers – « post-jugé » clinique bien plutôt que pré-jugé théorique –, y a-t-il lieu d'homologuer des sujets « transloqués » (comme s'exprime la génétique) ? Héros paradoxaux de la modernité, cumulards qui trouveraient le moyen de refouler et de forclore à mi-temps – à moins que ce soit à deux tiers/un tiers ? –, faisant de leur échec un style (ils ont même leur littérature), ils sont bien en effet candidats à ce rôle. Ce peut même être une auto-présentation. Voilà qu'entre alors en scène la petite armée des *borderlines*, élite en quelque sorte de la Cour des miracles contemporaine, qui, au lieu d'être concentrée dans le centre obscur de la capitale, comme celle du ^{xvi}^e siècle, se trouve exister sur le mode de la dissémination dans le monde dé-centré des manifestations cliniques. Bref des CDD chroniques de la structure, des sans-papiers, des millions d'individus sans appartenance, des habitants d'aéroports pour des avions qui ne décollent jamais, etc. Les métaphores de l'errance contemporaine viennent à foison en illustration de cette figure. Le tout se récapitulant en « héros du rien ». Mais en arguer comme s'ils étaient le signe d'un dépassement de la fonction paternelle met les choses à l'envers : ces sujets de style « limite » ne sont qu'une figure d'un héroïsme réactif, « passion du père », encore, sur le mode du vide...

Est-ce à dire, dans l'acte analytique même, que sont susceptibles de s'allonger sur le divan des spécimens de l'espèce névrotique « classique » (*sic*) en voie de rarefaction et d'autres de la nouvelle espèce, *borderlines*, personnalités narcissiques,

« pervers narcissiques » (comble du vide pléonastique), « personnalités comme si »... (comme ça), et puis de temps en temps, pour le freudien averti, des perles rares, des Dora, des Homme(s) aux rats, des petits Hans, avec un œdipe « bien constitué » par leur « crainte chérie », spécimens survivants d'une espèce en voie d'extinction ? L'Homme aux loups, lui, s'en tirant mieux, puisqu'étant devenu après coup un héros *borderline*, il a été relooké à cette fin... L'absurdité d'une telle représentation en démontre l'idéologie : le sujet ne se découpe pas en « espèces » caractérielles.

Il n'y a pas plus de structure *borderline* qu'il n'y a de structure psychosomatique¹⁴, mais un moment somatique de la structure inconsciente. Reste ce point d'un clivage entre un secteur sur-idéalisé et un secteur d'adaptation mécanique à la réalité qui dénote de quoi il s'agit. Ledit « *borderline* » conserve sa consistance comme la « mascarade » d'époque : c'est là qu'il se joue et organise son théâtre...

Le style de l'hétéroclite

On peut donc soupçonner que le style *borderline* est la façon dont le sujet habite la condition contemporaine, voire un *style d'identification*.

À l'examen, ce que l'on découvre, c'est une « population » dans laquelle l'on trouve pêle-mêle : des névroses traumatiques aiguës, des formes graves d'hystérie, des formes momifiées d'obsessionnalité, des phobies pérennisées qui continuent d'émarger à la structure névrotique ; des psychoses en état non déclaré ou en attente chronicisée ; des perversions... d'époque. Avec un trait qui nous semble distinctif et étayer quelque chose de la « limite » : il s'agit de sujets qui ont en commun un rapport spécial à l'image du corps, à entendre au sens métapsychologique du « Moi-corps », avec ses vécus d'*estrengement* ; ce sont en effet des sujets qui vivent une ligne de tremblement des limites du corps – en quoi ils illustrent une certaine « géométrie inconsciente » explorée ailleurs¹⁵, avec un style d'agitement mélancolisé. C'est ce qui alimente la « psychopathologie de la vie quotidienne » de notre temps.

14. P.-L. Assoun, *Corps et symptôme. Leçons de psychanalyse* (1997), Paris, Economica/Anthropos, 2009.

15. P.-L. Assoun, *Corps et symptôme. Leçons de psychanalyse*, op.cit.

Freud fait une remarque décisive sur le fait que les Anciens mettaient l'accent sur la pulsion, là où les Modernes mettaient l'accent sur l'objet. Lesdits contemporains alors essaieraient autre chose : des montages de jouissance, un retour à la pulsion et, en deçà, à l'excitation : les « addicts sexuels », les pornographes... Qu'on ne s'y trompe pas : cette suroccupation en rapport avec les choses du sexe est, suprême paradoxe, une façon de se débarrasser du « gros souci » du sexuel¹⁶.

La passion évanescence du Père

Nous pouvons donc emprunter cette voie, à la fois étroite et précise, pour donner au *borderline* son lieu d'action. Ce semblant psychopathologique renvoie au style social du symptôme et au style daté des « complexes familiaux ». Le symbolique est plus que jamais impliqué dans ce moment de « vertige¹⁷ ». Ce terme de « style » est décidément pertinent, en ce qu'il connote une certaine *coïncidence récidivante* et reconnaissable de traits en laquelle se reconnaît une *posture*. Simultanéité fortuite en ce que cela prend son « tour » propre – de fait, la Tché peut se revendiquer comme la divinité élective de notre temps, sauf à reconnaître en cet égarement une quête désespérée du symbolique. Le *borderline* ne vient pas porter à l'expression quelque crise identitaire, mais bien une passion particulière et taraudante du père, qu'il fait briller de son absence. C'est pourquoi il est si occupé à « performer », à former « du » père, tout en reformatant du « Moi-corps », ce qui lui donne un style d'imposture¹⁸ qui va au-delà de la marginalité sociale, dans une volonté d'être « nommé à » quelque chose, dans lequel Lacan va jusqu'à voir une « dégénérescence catastrophique » du nom du père¹⁹. Ce concept « phénoménologique » conserve sa valeur comme simple descriptif du style d'une époque, alors même qu'il est métapsychologiquement carent. Cette époque se reconnaît en ce point de vacillement imaginaire de fuite

16. Sur cette notion d'addiction sexuelle, cf. notre contribution « Psychanalyse et addiction » (2011), dans É.-P. Toubiana (sous la direction de), *Addictologie clinique*, Paris, Puf, 2^e éd., 2015.

17. P.-L. Assoun, « La jouissance intraitable. Le vertige à l'épreuve de la psychanalyse », *Champ psychosomatique*, n° 42, 2006, p. 25-37.

18. P.-L. Assoun, « L'imposture héroïque. L'art du semblant », *Cliniques méditerranéennes*, n° 81, « L'imposture dans le siècle », p. 11-31.

19. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XXI, *Les non dupes errent* (1973-1974), inédit, leçon du 19 mars 1967.

en avant éperdue du « Moi-corps ». Mais celle-ci n'est déchiffrable que par un rapport persistant à une figure du père, loin d'être absente, mais *évanescence*, à comprendre comme ce qui ne cesse de revenir, à la limite du champ subjectif. Limite donc, en ce sens très précis de ce qui se maintient sur le point d'horizon, qui brille d'autant plus, tel un tropisme, d'être sur le bord et au bord... la disparition.

RÉSUMÉ

Il s'agit ici d'interroger le mode de « co-incidence » entre symptôme et culture dans la condition contemporaine, afin d'y situer la position précise de la psychanalyse sur la dialectique de l'actuel et du structurel. Dans ce contexte, le dit « *borderline* » s'impose comme l'exemple même, dans la mesure où un discours prolix l'accrédite comme catégorie psychopathologique, qui exige une analyse métapsychologique. L'examen de la genèse et la déconstruction de l'entité « état-limite », factice au plan psychopathologique, reviennent à le rendre à sa fonction effective de symptôme contemporain et y reconnaître décrit un certain « style *borderline* » du malaise et de la « nervosité contemporaine ».

MOTS-CLÉS

Contemporain, border line, structure, sujet, héros, malaise, culture.

SUMMARY

Of a certain style of discomfort of modernity called borderline : a Freudian reading

It acts here to question the mode of "coincidence" between symptom and culture under the contemporary condition, in order to locate at it the precise position of the psychoanalysis on the dialectical one of current and of the structural one. In this context, says it "to borderline" even imposes itself like the example, insofar as a prolix speech accredits it like psychopathological category, which requires a metapsychologic analysis. The examination of the genesis and the deconstruction of the entity "state-limit", factitious to the psychopathological plan, return to return it to its effective function of contemporary symptom and to recognize there described a certain "style to borderline" of discomfort and "contemporary nervousness".

KEYWORDS

Contemporary, to border line, structure, subject, hero, discomfort, culture.