

La dépression chez la personnalité limite

Depression in borderline personality

La depresión en la personalidad límite

Depressão na personalidade borderline

André Renaud

Volume 32, Number 1, Spring 2007

La psychothérapie focalisée sur le transfert : Québec-New York (1) et Windigo I (2)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/016511ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/016511ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Renaud, A. (2007). La dépression chez la personnalité limite. *Santé mentale au Québec*, 32(1), 93–113. <https://doi.org/10.7202/016511ar>

Article abstract

The author examines the impact of depression in borderline personality and attempts to explain its profound reasons from a psychoanalytical perspective. The psychic organization of the borderline personality predisposes to intense depressive affects. Being unable to come to a sufficiently harmonious psychic integration of life experiences and emotions, the individual conserves a divided and rigid organization of his internal world. The self is thus weakened and vulnerable, confused and defensive, what constitutes grounds for depressive affects. The diagnosis commands meticulous attention, because the borderline personality has tendency to project his difficult affects on people around him. It is often the therapist who first experiences the depression. The borderline personality's recourse to primitive defences renders him even more vulnerable and fragile in his interpersonal relationships and the failures are multiplied in his adaptation to the real world, education, work, personal relationship, etc. The author explains how the borderline personality has a particular way of entering in relation with people and situations. The borderline personality has a diffuse identity and does not distinguish well the borders between himself and the other. Thus, the borderline personality perceives the other more like an instrument to satisfy his own desires and needs. The other does not appear as similar and equal. His relational mode remains essentially narcissistic and his choices of objects as much as his identifications remain of narcissistic nature. This creates a confusion between a more or less important part of his Self and the other. Relational instability of the borderline personality entails breakups, losses that easily become sources of depression. The individual thus becomes lost, empty, depressed as if he was in fact losing an important part of himself.



La dépression chez la personnalité limite

André Renaud*

L'auteur examine l'impact de la dépression chez la personnalité limite et tente d'en expliquer les raisons profondes d'un point de vue psychanalytique. L'organisation psychique de la personnalité limite prédispose aux affects dépressifs intenses. Ne parvenant pas à une intégration psychique harmonieuse suffisante de ses expériences vécues et des sentiments éprouvés, la personne conserve une organisation clivée et rigide de son monde interne. Le Moi s'en trouve appauvri et vulnérable, confus et défensif. Ce qui constitue un terrain propice aux affects dépressifs. Le diagnostic exige une attention minutieuse, parce que la personne limite a tendance à projeter sur les gens de son entourage ses affects pénibles. C'est souvent le psychothérapeute qui éprouve en premier la dépression. Le recours de la personnalité limite aux défenses primitives la rend encore plus vulnérable et fragile dans ses relations interpersonnelles et les échecs se multiplient dans son adaptation au monde réel, scolaire, travail, relation amoureuse, etc. L'auteur explique comment la personnalité limite a un mode particulier d'entrer en relation avec les gens de son entourage, avec les situations. La personnalité limite a une identité diffuse et différencie mal les frontières entre elle et l'autre. Aussi, elle perçoit l'autre davantage comme un outil pour satisfaire ses propres désirs et besoins. L'autre ne lui apparaît pas comme une personne semblable et égale à elle-même. Son mode relationnel demeure foncièrement narcissique et ses choix d'objets d'amour autant que ses identifications restent de nature narcissique. Ce qui crée une confusion entre une partie plus ou moins importante de son Moi et l'autre. L'instabilité relationnelle de la personnalité limite entraîne des ruptures, des pertes qui deviennent facilement des sources de dépression. La personne se sent perdue, vidée, déprimée, comme si elle perdait effectivement une partie importante d'elle-même.

La psychothérapie psychodynamique des personnalités limites place souvent le thérapeute face à des états dépressifs plus ou moins sévères. La personnalité limite est sans cesse en lutte contre le mépris et la brutalité de ses persécuteurs internes qui induisent une rage primitive qui détruit le monde interne. La personne recourt à des défenses primitives qui nuisent sérieusement à la modulation des affects et la laissent dans un état dépressif. Sur le plan relationnel, les défenses utilisées exploitent l'impact de l'affect dépressif dans les relations interpersonnelles et influencent la manière d'être des gens avec la personne dépressive. Dans l'ensemble des organisations limites (personnalité évitante,

* Psychologue et psychanalyste.

dépendante, histrionique, sado-masochiste, narcissique, paranoïde, hypomaniaque, schizoïde, limite proprement dite, hypochondriaque, narcissique maligne, schizothymique, antisociale), certains troubles spécifiques et certains facteurs biologiques prédisposent davantage à la dépression. Les idéations et les tentatives suicidaires, relativement fréquentes chez les personnalités limites, rendent encore plus complexe la démarche psychothérapique. Une dépression diagnostiquée ou inaperçue dans les entretiens préliminaires peut s'aggraver ou se développer de façon importante durant le processus psychothérapique en réaction à l'intégration progressive des représentations de Soi et d'autrui.

Si, depuis Freud, l'angoisse, le deuil et les souffrances psychiques exprimaient le mal-être, la difficulté de vivre, de nos jours, la dépression semble être l'expression généralisée du mal de vivre, d'un sentiment de vide et de futilité.

C'est cet affect dépressif que nous proposons de mieux comprendre. Nous essayons de saisir sa causalité complexe impliquant autant la perte de l'être aimé que la façon dont celui-ci a été découvert et investi, les satisfactions et frustrations vécues, les identifications, la douleur dépressive et les défenses du Moi, la qualité de l'organisation psychique de la personnalité et l'impact de l'affect dépressif sur le fonctionnement de la personne. Notre obédience théorique est psychanalytique et nous extrapolons celle-ci à la psychothérapie focalisée sur le transfert des personnalités limites présentant des états dépressifs majeurs et menaçants pour la santé de la personne et de son entourage, y compris le psychothérapeute.

L'affect dépressif

La dépression est d'abord et avant tout un affect, au même titre que l'angoisse, la haine, l'amour etc. Cet affect est si fréquent qu'il paraît banal. Un affect quotidiennement rencontré chez un peu tout le monde dans des couleurs plus ou moins vives. Cet affect joue sur un continuum entre la tristesse passagère et le désespoir quasi permanent, entre le deuil difficile et la mélancolie, en passant par tous les degrés de sévérité et de morbidité. À partir d'un certain niveau, variant d'une personne à l'autre et chez une même personne selon sa situation de vie du moment, la dépression peut gravement perturber le fonctionnement de la personne. Celle-ci se désintéresse du monde extérieur, des gens qui l'entourent, de son travail, de ses loisirs et se retirent progressivement et profondément dans la solitude et la morosité.

La symptomatologie est variée : de l'humeur dépressive à la dépression majeure, en passant par la dysthymie, la dépression atypique,

la dépression masquée, la dépression bipolaire, la dépression essentielle, etc. Les manifestations dépressives se retrouvent dans toutes les pathologies, des plus bénignes aux plus sévères, du simple trouble d'adaptation sociale ou scolaire jusqu'à la dépression schizophrénique en passant par les névroses, les troubles sévères de la personnalité, les troubles psychosomatiques et les psychoses. Toutefois, c'est dans les organisations limites de la personnalité que se retrouvent la majorité des personnes souffrant de dépression. La dépression est éprouvée comme un sentiment pénible de vide intérieur, de solitude chronique, une grande fatigue d'être soi, une peur d'être abandonné, d'être séparé de personnes chères, une dévalorisation de soi, une indigence rageuse, un désespoir intense et des relations de plus en plus exigeantes, hostiles, instables et dépendantes (Ehrenberg, 1998 ; Gunderson et Elliott, 1985 ; Rogers et al., 1995). Les idéations, menaces et gestes suicidaires ajoutent à la complexité du tableau clinique des personnalités limites dépressives (Rogers et al., 1995).

Organisation psychique de la personnalité limite

Klein (1928, 1945) a exploré et théorisé la relation entre l'objet et la pulsion. La structure psychique fondamentale de la personnalité se construit à partir d'investissements pulsionnels faits sur l'instantanée d'une dyade relationnelle impliquant une certaine représentation de Soi et une représentation particulière de l'objet. Les deux pôles sont liés par un affect agréable ou désagréable qui invite le sujet à répéter l'expérience, à retrouver l'objet ou à éviter, fuir, rejeter autant l'expérience que l'objet.

Au début de la vie, l'expérience du Soi est déjà engagée. Dans sa relation à l'autre encore indifférencié, le Soi éprouve déjà, subjectivement, différents états agréables ou désagréables, qui provoquent plaisir et satisfaction ou déplaisir, tension et frustration. Chaque expérience demeure unique et les expériences vécues ne sont pas encore intégrées les unes aux autres. L'appareil psychique est encore trop immature pour effectuer ce travail de liaison. Ainsi, pour le très jeune enfant d'avant huit, neuf mois, lorsque sa mère, pour une raison quelconque, le fait attendre, la sensation douloureuse de la faim est complètement différente et sans lien avec l'expérience de la satiété vécue avec la mère disponible. Pour lui, il s'agit de deux mères complètement différentes, sans lien entre elles. La personnalité limite conserve ce type d'enregistrement mental ne reliant pas les expériences vécues en un tout cohérent et harmonieux. L'expérience immédiate de satisfaction est complètement séparée de l'expérience de frustration.

Un développement normal du Moi intègre les expériences vécues, bonnes et mauvaises, agréables et désagréables, en une expérience unifiée, en une représentation unique avec ses bons et mauvais côtés. Cette intégration supporte le Moi dans sa manière d'être et de s'adapter à la réalité extérieure, une réalité multiple, complexe et souvent contrariante et contradictoire, mais intégrée en une représentation complexe et souple de Soi et du monde extérieur. La personnalité limite ne parvient pas ou, si elle y parvient, ne maintient pas ce niveau d'intégration psychique de son expérience de vie. Ses représentations d'elle-même, des autres, des situations, des choses ne sont pas suffisamment élaborées pour être intégrées, souples, dynamiques et articulées comme les personnes normales ou même névrotiques. Les expériences vécues, les sentiments éprouvés, les représentations, les affects restent morcelés, clivés, non intégrés (Clarkin et al., 1999).

Dans la relation thérapeutique, le fonctionnement psychique de la personne active diverses représentations du thérapeute non intégrées en une expérience cohérente. Ces représentations sont mises en scène les unes après les autres, durant une même séance ou d'une séance à l'autre. Les pôles d'une dyade sont inversés ou remplacés simultanément ou successivement par les éléments d'une nouvelle dyade.

Ce qui explique plusieurs des symptômes de l'organisation limite : les changements rapides et soudains d'humeur, les crises de colère, de rage, les contradictions dans le discours, les paradoxes entre le discours et le comportement, l'instabilité relationnelle, l'intensité excessive des angoisses d'abandons et de séparations, les passions tant positives que négatives et leur brièveté, l'ampleur des affects dépressifs accompagnées d'idéations suicidaires, etc. C'est pourquoi on observe une succession de représentations du Soi et de l'autre, représentations clivées et organisées en dyades, des mises en scène et des alternances de dyades dans l'actualité immédiate d'une relation entre la personnalité limite et le thérapeute. Le clivage de ces représentations est assisté par d'autres défenses primitives.

La personnalité limite dépressive

L'organisation psychique de la personnalité limite souffre donc de confusion dans son monde interne et d'un manque d'intégration harmonieuse. Les défenses en jeu sont primitives et empêchent une modulation mieux adaptée des affects. D'où une instabilité relationnelle et des pertes narcissiques qui laissent la personne dans un état dépressif sévère. Souvent, en raison du clivage au cœur du système défensif, la personne n'a pas conscience de ses affects dépressifs, malgré un

discours truffé de pensées dépressives soutenues par des attitudes et des comportements manifestement dépressifs. Il y a dissociation entre les cognitions, les comportements et les symptômes végétatifs de la dépression. Même si la personne pleure, elle n'a pas pour autant conscience de ses pensées et émotions dépressives. Elle se sent tout au plus perplexe. Dans certaines situations, c'est l'identification projective qui révélera la présence de la dépression. Le psychothérapeute éprouve les pensées et les affects dépressifs, se sent désespéré, las, lourd et pense à démissionner. Pour sa part, le patient désavouant sa détresse et projetant ses états d'âme sur le thérapeute, doute des compétences de son vis-à-vis, le trouve faible et méprisable, craint d'être lâchement abandonné, ce qui le justifie de se défendre agressivement.

D'un point de vue psychothérapique, il est difficile de prendre appui sur les critères du DSM-IV pour diagnostiquer la dépression. La description des symptômes rapportés par la personne s'avère stéréotypée, exagérée ou simpliste, pouvant donner l'impression d'un syndrome d'Axe I, alors qu'un examen plus attentif révèle une dépression caractérielle. La personne limite peut facilement donner l'impression d'une dépression installée depuis plusieurs semaines, ce qui répond au critère de la dépression du DSM-IV : « tous les jours ou presque depuis deux semaines ou plus. » Dans les faits, une exploration plus poussée révèle parfois une humeur dépressive fluctuante, disparaissant même pendant des périodes plus ou moins longues au profit de nouveaux intérêts sociaux ou romantiques. La personnalité narcissique rapporte des humeurs dépressives, des sentiments d'échecs, des plaintes de nullité. Une observation minutieuse révèle que la dépression se dissout à chaque fois qu'elle obtient quelques succès ou quelques commentaires positifs. La dépression caractérielle varie souvent avec les rencontres sociales, les succès au travail, les stimulations externes au point parfois de disparaître lorsque la personne est prise par quelques nouveaux intérêts.

D'autres fois, un trouble affectif relevant de l'Axe I surgit pour la première fois au cours de la thérapie ou réapparaît après une rémission plus ou moins longue (Akiskal, 1981 ; Gunderson, 1985 ; Koenigsberg et al., 1999 ; Pope et al., 1983 ; Zanarini et al., 1998). Il y aurait l'impact des dimensions biologiques à explorer et à décrire sur la personnalité limite dépressive que nous n'avons malheureusement pas le temps de traiter ici. Notre but étant plutôt de nous centrer sur les symptômes dépressifs relevant davantage du fonctionnement psychique découlant de la pathologie.

L'activation d'une dyade relationnelle particulière inscrite dans le monde interne peut provoquer d'importants symptômes dépressifs. Une

«partie mauvaise du Soi» activée par la représentation d'un «mauvais objet partiel» suscite des humeurs dépressives pénibles parce que la personne perd alors l'estime d'elle-même, elle se sent mauvaise, méchante, sans valeur pour s'attirer l'amour des autres. Elle se sent seule, abandonnée, vide. Certaines dimensions de figures significatives sont parfois éprouvées comme sadiques en raison de leur comportement actuel, ce qui ajoute au sentiment de rejet et de haine envers soi-même. D'autres fois, la personnalité limite projette sur autrui sa propre rage, sa haine avec laquelle elle est trop inconfortable. L'autre est alors perçu comme celui qui haït, maltraite la personne qui se voit alors justifier d'agresser pour se défendre. Toutes ces figures de soi et d'autrui deviennent des objets partiels persécuteurs dans le monde interne qui incitent la personne à se condamner elle-même, à se mépriser, voire à se détruire, disparaître par le suicide.

Si la personne aimée déçoit, si elle prive la personnalité limite, celle-ci se sent promptement abandonnée, trahie, blessée et la haine succède massivement à l'amour. La blessure à l'image de soi, image narcissique, est intolérable et la personne rejette à son tour, tente de détruire impulsivement l'autre. D'autres fois, le même conflit incite, au contraire, à l'idéalisation de la personne aimée de manière à dénier l'intolérable. La personne est plutôt portée à s'auto-déprécier plutôt que de critiquer l'autre décevant (Jacobson, 1971). Ce qui a pour effet de raviver les sentiments d'infériorité et d'absence de valeur. À d'autres moments, le besoin de contrôle est projeté sur l'autre ou activé par une identification projective à l'autre. La personne limite a alors l'impression désagréable d'être contrôlée, impuissante et victime. L'agressivité lui paraît justifiée et d'emblée dirigée contre les représentations de la personne aimée dans le monde interne dans le dessein vengeur de la détruire. Bien sûr que la personne en espère un soulagement en retour, mais il n'en ressort le plus souvent que des sentiments dépressifs de vide et de solitude (Kernberg, 2000).

Pendant une période de sa psychothérapie, une femme se plaignait périodiquement d'éprouver de vifs sentiments de solitude, de culpabilité et de dépression à chaque fin de semaine. Après un certain temps, il devint évident que ces sentiments avaient émergé au moment où la patiente commençait à critiquer plus ouvertement la thérapeute idéalisée jusqu'alors. En fait, à chaque fois que cette femme critiquait agressivement la thérapeute, elle se sentait particulièrement seule et déprimée durant toute la fin de semaine qui suivait. On ne notait aucun changement significatif dans sa situation globale de vie pouvant expliquer l'affect dépressif. Un jour, le schéma était suffisamment évident

pour permettre à la thérapeute de suggérer à la patiente que ses dépressions de fins de semaine provenaient peut-être de son sentiment d'avoir agressé sa thérapeute par ses critiques négatives et acerbes, de l'avoir détruite dans son esprit et ainsi, elle se sentait seule et abandonnée. Cette interprétation fit du sens et la patiente confirma les dires de la thérapeute par ses associations et les sentiments de solitude et de dépression durant les fins de semaines disparurent promptement (Kernberg, 2000). Les attaques de la patiente contre le bon objet interne suscitaient des pénalités intrapsychiques sévères de la part des objets sadiques qui agissaient à titre de Surmoi primitif. La femme en éprouvait des sentiments diffus de méchanceté et de nullité.

Certains mécanismes de défense utilisés par la personne limite influencent les sentiments et les comportements des gens de l'environnement. Un contrôle omnipotent tente d'induire un comportement particulier chez une autre personne pour apaiser certaines angoisses inconscientes. L'identification projective incite une autre personne à jouer le rôle que la personne limite ne veut pas assumer. Un des impératifs interpersonnels puissants est l'appel au secours du dépressif, un appel urgent et péremptoire de faire cesser immédiatement la souffrance psychique. Cet appel induit généralement d'intenses préoccupations chez les gens de l'environnement immédiat. Le patient se plaint de façon incessante de sa misère, de sa vie pénible et entraîne le thérapeute à se sentir coupable, par exemple. Ce dernier peut craindre de ne pas se dévouer suffisamment pour aider efficacement la personne souffrante, se sentir impuissant, inadéquat, incompetent. Les sentiments d'impuissance, d'inutilité ou de culpabilité du patient sont ainsi niés, désavoués et projetés dans le thérapeute par le biais de l'identification projective.

Dans les organisations limites de la personnalité certaines structures sont plus sujettes à la dépression que d'autres. Les personnalités narcissiques, par exemple, éprouvent la dépression toutes les fois qu'elles sont confrontées à une contradiction entre le Soi pathologiquement grandiose et le Moi. Leurs aspirations grandioses suscitent des sentiments très dépressifs dès que la personne est confrontée aux échecs et désagréments de la vie quotidienne. Le processus de vieillissement, avec son étranglement progressif des possibilités de succès illimitées et le déclin des habiletés et de l'attractivité physique, induit souvent des états dépressifs qui se manifestent par des sentiments de nullité et d'impuissance. La personne narcissique, plus consciente de la superficialité de ses relations interpersonnelles, se sent facilement seule et désespérée. De plus, puisque cette personne n'a généralement pas

complété le développement de son Surmoi et qu'elle reste ainsi dominée par les précurseurs persécuteurs primitifs, les agressions sévères des introjectes intensifient la dépression. L'échec des efforts de compensation de leur sentiment d'impuissance, peut les inciter au suicide, et ainsi exprimer leur puissance ultime sur la vie et la mort.

Les personnalités histrioniques et les personnalités limites proprement dites sont aussi très sensibles aux dépressions aiguës ou chroniques. Ces gens se caractérisent par la labilité de leurs affects, la dramatisation, l'égocentrisme et l'agrippement aux objets avec lesquels ils entretiennent des relations. Une promiscuité sexuelle, davantage motivée par les besoins de dépendance et d'exhibitionnisme, marque leur manière d'être. Elles ont une faible estime d'elles-mêmes et la dépression prend facilement racine. Les pertes et les séparations interpersonnelles favorisent aussi la dépression en raison de leur grande sensibilité à toutes formes de rejet ou d'abandon.

Les personnalités sadomasochistes sont aussi sujettes à la dépression. Ces personnes entretiennent un type de relation fermée et dépendante dans laquelle leurs comportements oscillent entre l'avilissement et les attaques sadiques envers l'autre. Ce sont les représentations sadiques du monde interne qui agressent régulièrement le Soi et autrui, ou ces élans sadiques sont projetés sur autrui et la personne éprouve alors le sentiment d'être maltraitée et abusée par autrui. Dominées par les persécuteurs intériorisés, les personnalités sadomasochistes se sentent dénigrées, rabaissées, humiliées, infériorisées.

Les personnalités limites mènent généralement une vie turbulente. Leurs difficultés d'adaptation les entraînent fréquemment dans des désagréments et des ruptures avec leurs milieux de travail et leurs relations amoureuses. Ces personnes se perdent elles-mêmes de vue, deviennent confuses et leur avancement en carrière, sinon la carrière même, est menacé, sinon rompu et leur stabilité économique en est gravement compromise. Ces gens deviennent bientôt fatigués de vivre leur vie accidentée et tourmentée. Les échecs, les déceptions et la fatigue accumulée provoquent des sentiments dépressifs. Les mécanismes de défense généralement utilisés par les organisations limites comptent beaucoup sur l'utilisation d'autrui pour moduler, réguler leurs humeurs. Ce qui les rend particulièrement vulnérables aux ruptures dans le monde relationnel.

Enfin, ces gens recourent fréquemment aux substances psychoactives pour éradiquer les sentiments désagréables, la souffrance psychique ou obtenir des gratifications compensatoires immédiates. Cependant, la majorité de ces substances — alcool, cannabis,

benzodiazépine, barbituriques, opiacés, cocaïne, amphétamines, pilules diététiques, etc., — favorisent l'humeur dépressive immédiatement après consommation ou dans la phase post-intoxication.

Tentons maintenant de comprendre en profondeur l'origine de la disposition psychique à la dépression

Un deuil impossible

Freud (1914-1915) voyait dans la dépression une réaction de deuil pathologique en raison de la perte d'une personne chère, d'une idée ou d'un idéal. L'objet disparu représentait une valeur narcissique pour la personne qui s'y était identifiée partiellement ou en totalité. Partant, l'objet narcissiquement investi était devenu une partie du Moi, créant une certaine confusion entre le Moi et l'autre. La privation inacceptable de l'objet ou de son amour narcissique entraîne un refus, une négation et provoque un surinvestissement narcissique et une tentative d'emprise de l'objet réel et de sa représentation dans le monde interne. Parfois, l'être aimé perdu est idéalisé, ce qui réprime l'agressivité destructrice envers lui, mais renforce aussi l'emprise, d'où une plus grande ambivalence des sentiments envers l'objet, la personne, l'idée ou la situation.

C'est donc, pour une part importante, l'investissement narcissique de l'objet idéalisé qui bloque le processus normal de deuil. La personne dépressive souffre de cette disparition et de la perte de la part d'elle-même investie et identifiée à l'objet. Elle cherche, par divers moyens, à faire taire la douleur. Les idéations suicidaires se présentent parfois comme un moyen d'avoir raison de l'objet trop chiche de ses gratifications et de la souffrance psychique causée par la privation.

Freud (1914-15) avançait deux hypothèses explicatives, cliniquement vérifiables, de la douleur dépressive et Hanus (1994) en ajoute une troisième.

- a) Après la perte de l'objet ou de l'amour de celui-ci, il arrive souvent que la personne cherche promptement une compensation à sa frustration. Le Moi tente ainsi de nier l'inacceptable et de chasser promptement la douleur. Cependant, l'objet de remplacement ne fonctionne généralement pas, parce que « l'être humain n'abandonne pas facilement ses investissements ».

Freud (1914-15) avançait l'idée que tout investissement libidinal objectal n'était jamais pur et qu'une part de l'investissement était aussi de nature narcissique. Dans la mesure où l'investissement libidinal objectal domine l'investissement

narcissique, il y a lieu de croire à un attachement authentique à l'autre. Plus le Moi trouve satisfaction dans la relation objectale, plus celle-ci apporte des gratifications narcissiques et des réponses suffisamment satisfaisantes aux besoins et désirs du Moi. Dans ces conditions, le deuil éventuel de l'objet a plus de chances de se dérouler normalement, parce que le Moi a suffisamment fait le plein de gratifications et de satisfactions pour mieux vivre la privation et conserver l'objet interne en souvenir.

Cependant, la part d'investissement narcissique fait sur l'objet contribue à l'identification narcissique dans laquelle une part du Moi s'est confondue avec l'objet. Lorsque, suite à la perte, le Moi doit retirer son investissement, il doit aussi désinvestir la part de lui-même identifiée à l'objet perdu. Ce désinvestissement exige le renoncement, l'abandon d'une source de gratifications et de satisfactions. La tâche n'est pas facile et demande du temps, elle incite à revoir et revivre toute la relation à l'objet. Le détachement se réalise de façon progressive, lancinante et douloureuse.

À l'inverse, lorsque l'investissement narcissique est plus considérable que la part objectale, l'objet perd de sa valeur comme signification inhérente, puisque sa valeur est surtout de nature narcissique. L'objet peut être facilement abandonné et remplacé promptement par un autre. L'instabilité caractérise alors le monde relationnel de la personne, comme chez les personnalités limites. L'investissement étant surtout de nature narcissique, c'est la part du Moi identifié et confondu à l'objet qui devient l'enjeu de la relation. Si l'objet est avare de gratifications dont le Moi dépend, la frustration, le manque en favorisent l'investissement narcissique excessif au lieu de son désinvestissement, en cas de perte. Il se développe une emprise agressive sur l'objet pour l'obliger à rendre les satisfactions et gratifications dont le Moi refuse d'être privé. La disparition de l'objet ou de son amour constitue une perte d'une partie du Moi qui se défend contre la menace à son intégrité. Il le fait en tentant de s'accaparer davantage l'objet. Dans le monde interne, l'absence laisse des souvenirs de frustration, de privation, d'agression, suscite et entretient la douleur, la hargne, la haine rageuse envers l'être cher disparu.

- b) Le retrait des investissements faits sur l'objet perdu ramène sur le Moi des charges plus ou moins massives de libido et d'agressivité, au point de créer une surcharge et une tension

douloureuse. Le Moi est en même temps appelé à désinvestir la part de lui-même identifié à l'objet, parce que cette partie est menacée de perte. La menace représente une déchirure souffrante. La douleur éprouvée est l'expression même de la blessure narcissique infligée par la perte de l'objet.

- c) Une troisième hypothèse se dégage de la clinique des troubles sévères de la personnalité limite (Hanus, 1994). Tout investissement libidinal n'est pas pur, il est à la fois objectal et narcissique, libidinal et agressif. Ce qui active l'ambivalence des affects à l'égard de l'objet (Quinodoz, 2002). Tout est une question de proportions. Généralement, l'objet aimé est plus aimé qu'haï. Cependant, si l'objet déçoit, la part de haine investie est stimulée, activée et devient désir de vengeance, de destruction. Cette haine à l'égard de l'objet concerne aussi le Moi au premier chef en raison de la part de lui-même identifié à l'objet aimé et haï, maintenant plus haï qu'aimé. L'objet aimé/haï fait narcissiquement partie du Moi. La haine du Moi envers l'objet et, par conséquent, envers la partie du Moi identifié à l'objet est douloureuse, parce qu'elle représente une perte d'amour, une perte d'estime de soi et un gain de haine envers le Moi.

La douleur est comme l'angoisse, un signal du Moi au Moi alertant celui-ci d'une menace à son intégrité.

Chez les personnalités limites, les traumatismes répétés de l'enfance incitent le Moi à investir davantage les objets sur un mode plus narcissique qu'objectal et davantage dans un élan d'emprise agressive que libidinale, afin d'en prendre possession et le contrôler sur un mode sadique oral et anal, par crainte de le perdre ou d'être attaqué par celui-ci. D'où la plus grande ambivalence des sentiments à l'égard des objets, ambivalence pénible à vivre et dont le Moi se défend en projetant celle-ci sur l'autre. Ce qui a pour effet d'accroître l'insécurité dans la relation à l'autre.

L'ambivalence et l'élaboration psychique

Le processus de désinvestissement de l'objet dépend de l'ambivalence plus ou moins marquée de l'investissement ; celui-ci étant à la fois libidinal et agressif, à la fois objectal et narcissique. Si la part de libido objectale est plus importante et que l'objet rapporte suffisamment de gratifications, le Moi possède l'énergie nécessaire pour réaliser un travail d'élaboration psychique ouvrant sur des représentations riches, mobiles, souples. La probabilité est plus grande que

l'investissement de l'objet se poursuit davantage sur le mode plus objectal que narcissique. À l'inverse, un investissement agressif de nature narcissique sur un objet chiche de ses gratifications pousse le Moi dans des expériences répétées de frustrations et suscite un investissement en emprise sadique, afin de faire rendre à l'objet la satisfaction désirée (Denis, 1997). Cependant, les satisfactions attendues sont-elles réalistes ? Si elles sont irréalistes, impossibles, le Moi fait l'expérience de la frustration répétée et trouve facilement la vie ingrate. Le travail d'élaboration psychique est réduit d'autant et le Moi s'engage plutôt dans une quête d'emprise agressive envers les objets pour les obliger à rendre les satisfactions souhaitées. C'est une quête visant à restaurer le narcissisme qui se révèle généralement infructueuse. Les relations aux objets se rigidifient, le monde interne également, les représentations mentales suivent la même voie et s'appauvrissent d'autant ou, à tout le moins, l'enrichissement en est bloqué. Le retrait des investissements est difficile, pénible, voire impossible. Les objets sont de plus en plus narcissiquement investis et le terreau de la personnalité devient favorable à la dépression.

Entre ces deux pôles, il y a toutes les possibilités apportant une gamme infinie de variations tant de la qualité et de la quantité des investissements de l'objet, que la qualité et la quantité des satisfactions et frustrations vécues par le Moi dans sa relation à l'objet.

Lorsque l'identification narcissique et projective à l'autre se voit renforcée pour une raison quelconque, un corps étranger se retrouve dans le Moi et le représente. Une fois identifié à l'objet, même décevant et perdu, le Moi n'accepte pas de désinvestir l'objet et de se désinvestir lui-même confondu à l'objet. Il ne parvient pas davantage à intégrer de façon harmonieuse cet objet menaçant et sadique à son monde interne. Il y a clivage du monde interne.

Le refus, la négation, le déni de la réalité sont des mécanismes puissants venant à la rescousse du Moi. Il peut y avoir régression et le repli narcissique du Moi réactivant l'ambivalence des sentiments envers l'objet. La relation n'en est que plus conflictuelle et souffrante. Si le déni et le clivage réussissent, la personne ne semble plus souffrir de la perte, mais le Moi en est passablement appauvri. Parfois, une maladie somatique ou une dépression masquée prend la place de la souffrance psychique (Marty, 1980).

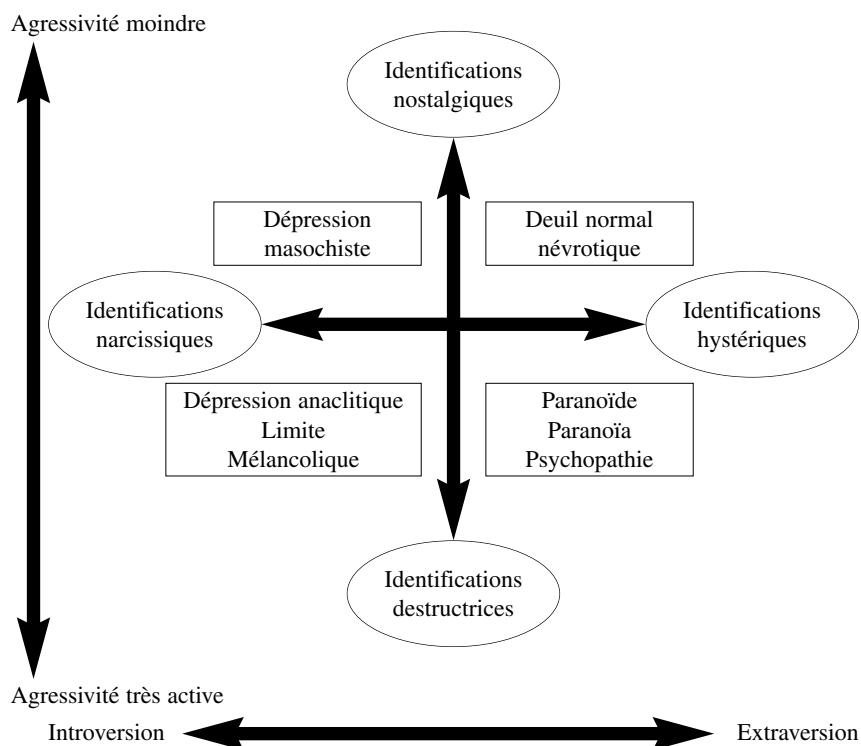
L'identification à l'objet

L'identification est un premier mode d'attachement à l'objet. S'identifier à l'autre est une façon de le prendre en soi, de s'y lier. Au

début de la vie psychique, ce lien est de nature orale sadique cannibalique. En effet, pour le bébé, indifférencié de sa mère et parce qu'indifférencié de celle-ci, la mère est un sein à avaler, un biberon à téter. Le processus d'identification évolue tout au long de la vie et donne lieu à de nouvelles relations, à de nouvelles façons de se lier à l'autre, de l'investir pour en acquérir des traits, des valeurs, des qualités qui varient au fur et à mesure des organisations successives de la personnalité à travers les stades du développement.

La dépression suscite, au contraire, une régression redonnant vie à l'objet d'antan, réactivant les identifications antérieures. La reviviscence des identifications est un élément important dans le processus de détachement. Ces identifications se dessinent entre des pôles opposés dont les deux axes principaux sont les identifications narcissiques opposées aux identifications hystériques, et les identifications nostalgiques opposées aux identifications destructrices (inspirée de Hanus, 1994).

Figure 1¹



Identifiée à l'objet perdu, blessé, brisé, détruit, la personne déprimée en porte la souffrance en elle-même, incluant les souffrances qu'elle a infligées ou croit avoir infligées à l'objet (Klein, 1934 ; 1940). La culpabilité inconsciente contribue largement à la souffrance psychique (Bégoïn, 1994). La maturation a mis beaucoup de temps et d'efforts à lier ensemble les pulsions d'amour et de haine, à unir ces éléments pour qu'ils travaillent ensemble et non indépendamment les uns des autres ou, les uns contre les autres. La régression ramène la désintrication des pulsions qui ne collaborent plus ensemble, s'opposent les unes aux autres et le Moi souffre du conflit ainsi créé.

Ainsi, chez le jeune bébé, les pulsions ne sont normalement pas encore intriquées. Il faut un Moi auxiliaire, la mère, dont les pulsions sont normalement liées, pour prendre en charge le conflit et calmer la tension et la souffrance du bébé. Faute de ce rôle auxiliaire de la mère, le bébé connaît la détresse. Le bébé qui a faim et réclame à grands cris sa mère éprouve une colère rageuse si celle-ci le fait attendre un peu trop. Lorsqu'elle se présente enfin, il est trop fâché pour la reconnaître et s'avère incapable d'en recevoir le sein ou le biberon. La pulsion agressive opère alors contre la pulsion libidinale et l'enfant se retrouve dans un état de détresse.

La régression réactive l'ambivalence inhérente à tout investissement. Cette ambivalence implique l'amour, la tendresse d'une part et, d'autre part, la haine, l'hostilité envers l'objet. Les souhaits hostiles ne sont plus liés par l'attachement affectueux libidinal. Dans l'inconscient, une culpabilité plus ou moins forte est liée à ces sentiments hostiles. La culpabilité inconsciente tient le Moi responsable de la disparition, de la destruction de l'objet aimé et perdu. La douleur liée à la dépression comporte une valeur expiatoire de cette culpabilité.

Un patient déprimé, suite à un divorce, disait :

Lorsqu'elle était avec moi, j'étais bien, je me sentais fort, tout m'était possible, mais je ne m'en rendais pas compte. Je travaillais comme un fou pour faire un succès de mon entreprise. Je voulais qu'elle soit fière de moi. Je ne me rendais pas compte que je la délaissais. Je paie aujourd'hui pour mon ambition.

La culpabilité inconsciente s'atténue dans et par cette souffrance, dans et par les inhibitions et restrictions pénibles que le Moi s'inflige à titre autopunitif. Dans l'ambivalence marquée des sentiments à l'égard de l'objet, la part des sentiments hostiles suscite aussi la culpabilité inconsciente jusqu'à l'insupportable, l'intolérable qui poussent parfois au suicide. La défense possible et fréquente est la projection sur l'objet de ses propres sentiments hostiles.

Ce n'est pas moi qui le détestais, c'est lui qui ne m'aimait pas...

Cette projection entraîne des fantasmes de vengeance et d'agression de la part de l'objet vers la personne qui craint les représailles. Les défenses obsessionnelles, paranoïdes ou maniaques en sont renforcées d'autant. Le déni de la perte ou l'acharnement harcelant en emprise sadique sur l'objet prennent place sur un mode hypomaniaque ou maniaque (Klein, 1934 ; 1940).

La douleur dépressive

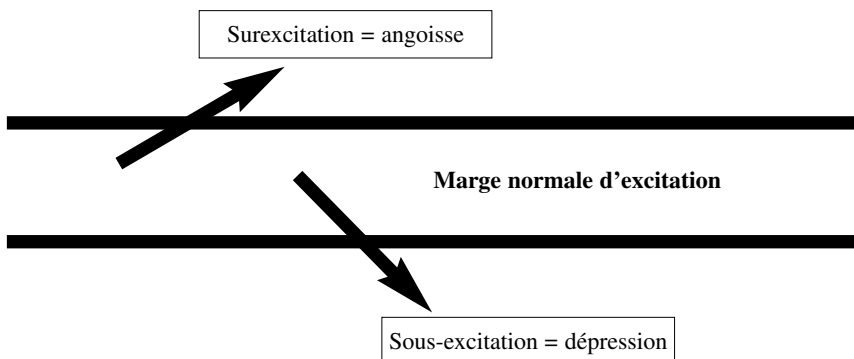
Freud (1926) explique que l'essence même du travail de deuil est de dépasser le refus, la négation, le déni dans et par la douleur. La douleur imposée par la réalité lève la négation, engage le processus du deuil, soutient l'épreuve de réalité. La prescription trop rapide d'anti-dépresseurs ou le recours à la consolation, à la distraction ne sont peut-être pas indiqués. Un déplacement compensatoire est facilité et empêche éventuellement l'élaboration d'un réel travail de deuil.

La douleur est l'expression du traumatisme narcissique causé par la perte. C'est le rôle du travail de deuil d'amener le Moi à cette acceptation. Toute perte est douloureuse et la souffrance première ne signifie pas l'acceptation, elle suscite plutôt le refus, la révolte, au début.

Non ! Ça ne se peut pas. Il n'a pas le droit de me faire ça...

La persistance de la douleur est liée à la lutte contre la blessure narcissique et au surinvestissement narcissique de la partie blessée du Moi. L'intensité de la souffrance dépressive accompagne l'ampleur de la blessure narcissique. La perte provoque une hémorragie énergétique du Moi dans le Moi, une blessure béante aspirant l'énergie du Moi. Si le Moi surexcité devient angoissé, le Moi en hémorragie déprime.

Figure 2²



Une patiente dépressive et suicidaire après que son conjoint l'eut quittée, disait :

Comment vivre sans mon cœur ? Il ne se rend pas compte qu'il est parti avec tout mon amour, mon cœur, ma vie. Ma vie est vide maintenant, elle n'a plus de sens, je n'existe plus... (Sur un ton rageur et en criant) Sans lui, je ne peux plus aimer, je ne veux pas m'aimer moi, je veux que lui m'aime...

Le narcissisme préfère la toute-puissance et tolère mal toute perte, ne supporte pas que la réalité lui impose quelque limite que ce soit. La perte est éprouvée comme un manque, une amputation, une castration, une attaque contre l'essence, la toute-puissance, l'intégrité du Moi narcissique. Le Moi narcissique qui ne peut plus compter sur la toute-puissance se vit comme nul, impuissant, effondré et s'installe alors précisément ce contre quoi le narcissisme s'était formé, l'impuissance initiale.

Un patient narcissique et dépressif disait :

Sans elle, je ne suis plus rien...

Une autre disait :

Sans lui dans ma vie, ma vie n'a plus de sens, je ne vis plus, je meurs...

La souffrance est liée à la tension extrême qui existe entre les deux pôles opposés ; le pôle pulsionnel refusant catégoriquement la perte de l'objet et des satisfactions déjà obtenues et le pôle de la réalité qui se doit d'accepter la perte.

Le Moi dont les bons objets internes sont plus nombreux et plus lourds que les mauvais, le Moi capable d'un bon travail d'élaboration psychique est plus riche et mieux armé pour faire face à la perte et conserver une confiance et un attachement suffisants dans le monde extérieur, dans le monde intérieur, dans sa capacité de faire face à la vie et de fonctionnement autonome. Sinon, la vie à venir, le monde environnant et le monde interne apparaissent pauvres, vides, inintéressants.

Conclusion

Nous avons tenté de décrire comment le fonctionnement psychique de la personnalité limite, en plus des facteurs biologiques que nous n'avons pas eu le temps d'expliquer, peut prédisposer à la dépression. Les traumatismes fréquents dès l'enfance incitent la personne à investir les personnes, les choses, les situations sur un mode plus agressif que libidinal et plus narcissique qu'objectal. L'instabilité relationnelle si caractéristique de la personne limite entraîne celle-ci à des pertes d'importantes parties d'elle-même confondues avec les gens qu'elle

croyait aimer, mais qu'elle utilisait davantage comme un instrument pour ses propres fins plutôt qu'un compagnon ou une compagne de vie. Le diagnostic de la dépression est difficile parce que le fonctionnement psychique de la personne nie l'affect, projette les sentiments pénibles sur les autres, clive les représentations de soi et de l'autre. Certaines organisations limites sont plus sensibles que d'autres à l'affect dépressif. La personnalité narcissique éprouve comme des agressions et comme des humiliations les déceptions apportées par la personne aimée et la destructivité activée dans le monde interne a pour effet de vider la personne autant «des bonnes choses que des mauvaises». La personnalité histrionique et la personnalité limite proprement dite souffrent facilement de la labilité de leurs sentiments et se sentent promptement rejetée, abandonnée et se retrouvent en situation de deuil pathologique. Freud avançait l'idée que la dépression relevait d'un deuil impossible à réaliser en raison de l'investissement narcissique fait sur l'objet. Cet investissement crée une certaine confusion entre le Moi et l'objet ainsi investi. La personnalité limite souffrant d'une identité diffuse, on comprend facilement que celle-ci sera portée vers le deuil pathologique. De plus, Freud expliquait que les investissements de l'autre étaient de nature libidinale et agressive, objectale et narcissique. Ce qui joue profondément sur l'ambivalence si caractéristique chez la personnalité limite. Lorsque l'être cher disparaît sans avoir permis au Moi de faire un plein suffisant de satisfactions et de gratifications, le Moi se rebelle et refuse la séparation, la perte et s'attache davantage à l'objet qui lui échappe, il investit davantage l'autre sur le mode agressif et narcissique au point de devenir contrôlant et sadique, sans s'en rendre compte. La dépression s'installe avec force en profondeur, parce que c'est au cœur même du Moi que se joue une bataille que celui-ci refuse de perdre ou d'abdiquer, alors que la réalité s'impose impérativement.

NOTES

1. Inspiré de Hanus, M., 1994, Le travail de deuil, in Amar, N., Couvreur, C., Hanus, M., eds., *Le deuil, Monographies de la Revue française de psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France, 13-33.
2. Inspirée de Triandafillidis, A., 1991, *La dépression et son inquiétante familiarité*, Paris, Coll. Émergences, Éditions Universitaires.

RÉFÉRENCES

- AKISKAL, H. S., 1981, Subaffective disorders: dysthymic, cyclothymic and bipolar II disorders in the «borderline» realm, *Psychiatric Clinics of North America*, 4, 24-46.

- BÉGOIN, J., 1994, Le problème du deuil et le métabolisme de la souffrance psychique, in Amar, N., Couvreur, C., Hanus, M., eds., *Le deuil, Monographies de la Revue française de psychanalyse*, Paris, Presses universitaires de France, 33-51.
- CLARKIN, J. F., YEOMANS, FRANK E., KERNBERG, O. F., 1999, *Psychotherapy for Borderline Personality*, New York, John Wiley and Sons.
- DENIS, P., 1997, *Emprise et satisfaction, les deux formants de la pulsion*, Paris, Coll. Le fil rouge, Presses iniversitaires de France.
- EHRENBERG, A., 1998, *La fatigue d'être soi: Dépression et société*, Paris, Édition Odile Jacob.
- FREUD, S., 1914, *Pour introduire le narcissisme, La vie sexuelle*, Paris, Presses universitaires de France, 1969, 81-106.
- FREUD, S., 1914-1915, Deuil et mélancolie, *Œuvres complètes*, tome XIII, Paris, Presses universitaires de France, 1988, 259-279, *Métapsychologie*, Paris, Coll. Idée, NRF, Gallimard, 1968, 147-175.
- FREUD, S., 1926, Inhibition, symptôme et angoisse, Paris, Presses universitaires de France, 1965, *Œuvres complètes*, tome XVII, 1923-1925, Paris, Presses universitaires de France, 1992, 203-287.
- GUNDERSON, J. G., ELLIOTT, G. R., 1985, The interface between borderline personality disorder and affective disorder, *American Journal of Psychiatry*, 142, 277-288.
- HANUS, M., 1994, LE TRAVAIL DE DEUIL, IN AMAR, N., COUVREUR, C., HANUS, M., eds., *Le deuil, Monographies de la Revue française de psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France, 13-33.
- JACOBSON, E., 1971, Acting out the urge to betray in paranoïd patients, *Depression*, New York, International Universities Press, 302-318. *Passage à l'acte et besoin de trahison chez les patients paranoïdes, Les dépressions: États normaux, névrotiques et psychotiques*, traduction Jean Bergeret, Paris, Payot, 1985, 306-322.
- KERNBERG, O. F., 2000, Depression and suicidality, in Koenigsberg, H. W., Kernberg, O. F., Stone, M. H., Appelbaum, A. H., Yeomans, F. E., Diamond, D., eds., *Borderline Patients: Extending the Limits of Treatability*, New York, Basic Book, 143-173.
- KLEIN, M., 1928, *Les stades précoces du conflit œdipien. Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1974, 229-242.
- KLEIN, M., 1934, *Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. Essais de psychanalyse*, Paris, Coll. Sciences de l'homme, Payot, 1968, 311-341.

- KLEIN, M., 1940, *Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs, Essais de psychanalyse*, Paris, Coll. Sciences de l'homme, Payot, 1968, 341-371.
- KLEIN, M., 1945, *Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces. Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1974, 310-425.
- KOENIGSBERG, H. W., ANWUNAH, I., NEW, A. S., MITROPOULOU, V., SCHOPICK, F., SIEVER, L. J., 1999, Relationship between depression and borderline personality disorder, *Depression and Anxiety*, 10, 158-167.
- MARTY, P., 1980, *L'ordre psychosomatique*, Paris, Coll. Science de l'homme, Payot.
- POPE, H. G., JONAS, J. M., HUDSON, J. I., 1983, The validity of DSM-III Borderline Personality Disorder: A phenomenologic, family history, treatment response, and long-term follow-up study, *Archives of General Psychiatry*, 40, 23-30.
- QUINODOZ, D., 2002, *Les mots qui touchent*, Paris, Coll. Le fait psychanalytique, Presses universitaires de France.
- ROGERS, J. H., WIDIGER, T. A., KRUPP, A., 1995, Aspects of Depression Associated with Borderline Personality Disorder, *American Journal of Psychiatry*, 152, 268-270.
- ZANARINI, M. C., FRANKENBURG, F. R., DUBO, E. D., SICKEL, A. E., TRIKHA, A., LEVIN, A., REYNOLDS, V., 1998, Axis I Comorbidity of Personality Disorders, *American Journal of Psychiatry*, 155, 1733-1739.

ABSTRACT

Depression in borderline personality

The author examines the impact of depression in borderline personality and attempts to explain its profound reasons from a psychoanalytical perspective. The psychic organization of the borderline personality predisposes to intense depressive affects. Being unable to come to a sufficiently harmonious psychic integration of life experiences and emotions, the individual conserves a divided and rigid organization of his internal world. The self is thus weakened and vulnerable, confused and defensive, what constitutes grounds for depressive affects. The diagnosis commands meticulous attention, because the borderline personality has tendency to project his difficult affects on people around him. It is often the therapist who first experiences the depression. The borderline personality's recourse to primitive defences renders him even more vulnerable and fragile in his

interpersonal relationships and the failures are multiplied in his adaptation to the real world, education, work, personal relationship, etc. The author explains how the borderline personality has a particular way of entering in relation with people and situations. The borderline personality has a diffuse identity and does not distinguish well the borders between himself and the other. Thus, the borderline personality perceives the other more like an instrument to satisfy his own desires and needs. The other does not appear as similar and equal. His relational mode remains essentially narcissistic and his choices of objects as much as his identifications remain of narcissistic nature. This creates a confusion between a more or less important part of his Self and the other. Relational instability of the borderline personality entails breakups, losses that easily become sources of depression. The individual thus becomes lost, empty, depressed as if he was in fact losing an important part of himself.

RESUMEN

La depresión en la personalidad límite

El autor examina el impacto de la depresión en la personalidad límite e intenta explicar las razones profundas de ésta desde un punto de vista psicoanalítico. La organización psíquica de la personalidad límite predispone a efectos depresivos intensos. Al no lograr una integración psíquica suficientemente armoniosa de sus experiencias vividas y de los sentimientos experimentados, la persona conserva una organización limitada y rígida de su mundo interno. El Yo se encuentra empobrecido y vulnerable, confuso y defensivo, lo cual constituye un terreno propicio para las afecciones depresivas. El diagnóstico exige una atención minuciosa porque la persona límite tiende a proyectar en las personas de su entorno sus afectos penosos. Con frecuencia es el psicoterapeuta quien experimenta primero la depresión. El hecho de que la personalidad límite recurra a las defensas primitivas la deja aún más vulnerable y frágil en sus relaciones interpersonales y los fracasos se multiplican en su adaptación al mundo real, escolar, de trabajo, relación amorosa, etc. El autor explica la manera en que la personalidad límite tiene un modo particular de entrar, por medio de las situaciones, en relación con las personas de su entorno. La personalidad límite tiene una identidad difusa y diferencia mal las fronteras entre sí mismo y los demás. También, percibe al otro más como una herramienta para satisfacer sus propios deseos y necesidades. El otro no le parece una persona similar e igual a sí mismo. Su modo relacional permanece profundamente narcisista y sus elecciones de objetos de amor, tanto

como sus identificaciones, son de naturaleza narcisista. Esto crea una confusión entre una parte más o menos importante de su Yo y del otro. La inestabilidad relacional de la personalidad límite ocasiona rupturas y pérdidas que se convierten fácilmente en fuente de depresión. La persona se siente perdida, vacía, deprimida, como si en realidad perdiera una parte importante de sí misma.

RESUMO

Depressão na personalidade *borderline*

O autor examina o impacto da depressão na personalidade *borderline* e tenta explicar suas razões profundas a partir de um ponto de vista psicanalítico. A organização psíquica da personalidade *borderline* predispõe aos afetos depressivos intensos. Não conseguindo uma integração psíquica harmoniosa suficiente de suas experiências e dos sentimentos vivenciados, a pessoa mantém uma organização fragmentada e rígida de seu mundo interno. O Eu encontra-se empobrecido e vulnerável, confuso e defensivo. O que constitui um terreno propício aos afetos depressivos. O diagnóstico exige uma atenção minuciosa, porque a pessoa *borderline* tem tendência a projetar sobre as pessoas de seu convívio seus afetos penosos. É, freqüentemente, o psicoterapeuta que sofre em primeiro lugar a depressão. O recurso da personalidade *borderline* às defesas primitivas a torna ainda mais vulnerável e frágil em suas relações interpessoais, e os fracassos se multiplicam na sua adaptação ao mundo real, escolaridade, trabalho, relação amorosa, etc. O autor explica como a personalidade *borderline* tem um modo particular de entrar em relação com as pessoas de seu convívio, com as situações. A personalidade *borderline* tem uma identidade difusa e diferencia mal as fronteiras entre ela e o outro. Além disto, ela percebe o outro mais como uma ferramenta para satisfazer seus próprios desejos e necessidades. O outro não lhe parece uma pessoa semelhante e igual a ela mesma. Seu modo relacional continua fundamentalmente narcísico e suas escolhas do objeto de amor, assim como suas identificações, continuam sendo de natureza narcísica, o que cria uma confusão entre uma parte mais ou menos importante de seu Eu e o outro. A instabilidade relacional da personalidade *borderline* leva a rupturas, perdas que se tornam facilmente fontes de depressão. A pessoa se sente perdida, vazia, deprimida, como se ela perdesse efetivamente uma parte importante dela mesma.