

IV. APPROCHES ANTHROPO-PHÉNOMÉNOLOGIQUES DES PERSONNALITÉS PATHOLOGIQUES

Georges Charbonneau

La psychopathologie générale des affections psychiques ou psychiatriques conserve la distinction entre différents ordres de troubles : les affections occasionnant des symptômes (axe I du DSM IV), comme les troubles névrotiques ou les troubles psychotiques, et ce qui ressort aux personnalités pathologiques (axe II), ne se manifestant pas par des symptômes mais par des traits de personnalités, des conduites, des comportements, des relations affectives ou addictives particulières. L'axe II du DSM IV considère extensivement ces personnalités, les mettant toutes en série en abolissant la distinction entre personnalités (ou structure de personnalité) névrotiques, psychotiques et celles de l'espace intermédiaire n'étant ni névroses ni psychoses, les *personnalités pathologiques* proprement dites.

Ce sont ces personnalités pathologiques *proprement dites* qui vont nous intéresser principalement¹. Ce que nous désignons comme personnalités pathologiques proprement dites exclue les personnalités pathologiques *névrotiques* (classées personnalité histrionique, personnalité narcissique, personnalité évitante, personnalité obsessionnelle-compulsive) car leur prise en charge est celle des névroses, et

1. Si nous ne faisions pas cette réduction du champ des personnalités pathologiques, nous serions face à un ensemble si vaste qu'il ne serait rien possible d'éclairer du point de vue psychodynamique, tant il existe de personnalités pathologiques différentes.

aussi les personnalités pathologiques *proches de la schizophrénie* (personnalité schizoïde, schizotypique) qui sont à considérer avec cette affection. Il reste alors les personnalités pathologiques dite caractéro-pathiques : personnalité paranoïaque (F.60.0), personnalité antisociale (F. 60.2), personnalité Borderline (F.60.31), personnalité dépendante (F.60.7) que nous considérons comme équivalentes aux personnalités abandonniques² ; on pourrait y associer pour partie les personnalités narcissiques qui peuvent appartenir à différents registres. Il y a en effet dans toutes ces personnalités des points communs – non partagés par les personnalités névrotiques – qui permettent d'envisager leurs compréhensions et leurs prises en charge ensemble.

Personnalités pathologiques proprement dites

La compréhension clinique d'une personnalité pathologique pose des problèmes de méthode car elle exige un certain recul. Elle s'établit avec des éléments plus lointains que ceux de l'observation immédiate, qui ne peut voir que des symptômes. Cette clinique est celle du parcours de vie avec toutes ses péripeties : instabilité ou inertie existentielle, continuité ou rupture d'engagement, auto ou hétéro agressivité latente ou diffuse, comportements alimentaires pathologiques, addictions, etc. Elle est aussi celle d'un *style de présence à autrui*, dont le diagnostic reste assez global. Les données mises à jour dans ces formes de présence à autrui sont, comme nous le verrons, des difficultés d'ancrage dans les relations intersubjectives qui sont alors :

- soit trop pauvres (indifférence, nihilisme, cynisme)
- soit surdéterminées ou exclusives (abandonnisme, possessivité, relation d'emprise, jalousie), jamais établies à la distance permettant les liaisons et délaissons non conflictuelles de la vie.

Cette clinique de ces accidents de l'histoire de vie appelle la psychopathologie du lien intersubjectif à autrui (de la dépendance, des relations anaclitiques, de la dimension de contact, etc.). Le plan anthropo-phénoménologique où nous nous situons prolonge la psychopathologie classique vers la question du parcours d'existence, de l'histoire intérieure de la vie (ipséité), dans ses relations aux identités de rôle que nous engageons, avec ses continuités et discontinuités de maturation et d'accomplissement.

Du fait que nous sommes face à des parcours de vie, à des styles constitutionnels et non des symptômes, il faut reconstruire et

2. Il y a des ambiguïtés de lecture des *items* de la personnalité dépendante, où certains traits de personnalité phobique sont mêlés avec de la passivité-dépendance affective (et non addictive).

reformuler les ambitions thérapeutiques. Les personnalités pathologiques ne « guérissent » pas ; elles s'aménagent. Cet aménagement est l'établissement d'une meilleure relation aux identités de rôle, en général, et aussi aux espaces et moments collectifs, et à travers ces éléments extérieurs, aux frustrations internes. Nous ne pourrons en comprendre le sens qu'après avoir caractérisé au plan phénoménologique et existentiel ces personnalités.

1. Que signifie la dimension phénoménologique dans la perspective d'une personnalité ?

Névroses et personnalités pathologiques se prêtent-elles à une phénoménologie pure ? C'est poser indirectement la question d'une adaptation de l'instrument d'analyse (la phénoménologie) à un objet nouveau (ici les névroses et surtout les personnalités pathologiques). Il est classique d'affirmer qu'il n'y a pas de phénoménologie fondamentale des névroses et des personnalités pathologiques, au sens philosophique du terme *phénoménologie* car l'unité-continuité de l'expérience y est établie. La phénoménologie ne peut éclairer utilement que les psychoses. En effet, les psychoses voient se produire deux ruptures conjointes dans le phénomène qui « tient » la réalité : celle de l'appartenance à soi et celle de l'unité de l'expérience.

Donc, il n'y a pas de phénoménologie pure (à défaut de *phénoménologie conséquente*) des névroses et des personnalités pathologiques. Il faut cependant assortir cette affirmation de deux réserves importantes : du côté des névroses et du côté des personnalités pathologiques.

1) D'une part du côté des névroses : dans les situations extrêmes de l'hystérie (une crise paroxystique, une transe, un état crépusculaire par exemple), la forme de la présence est à ce point perturbée que la question de sa rupture peut se poser. Jusqu'où la « dépersonnalisation » hystérique peut-elle être conduite ? En terme de « relation de réalité », qu'est-ce qui empêche ultimement dans ces crises un basculement dans la psychose ?

Est-ce l'ipséité qui est affectée dans cette « dépersonnalisation » ou, si ce n'est pas elle, quelle composante du phénomène est en cause ? Il est difficile de répondre à ces questions sans une « phénoménologie minimum ». Disons en d'autres termes que la phénoménologie permet de mieux déterminer les points limites de chaque crise³.

3. G. Charbonneau, chapitre 1 « Existe-t-il une véritable phénoménologie des névroses ? » in *La Situation existentielle des Personnes Hystériques*, à paraître, La transparence, 2006.

Plus complexe est la question de la confusion psychogène, celle par exemple des états post-critiques dans la clinique des vécus traumatiques. La stupeur psychogène qui peut s'y produire s'apparente à un trouble de niveau phénoménologique, de l'ordre d'une éventuelle phénoménologie des névroses, entendue dans un sens rigoureux. La sidération traumatique extrême peut créer des formes de présences proches de la psychose, précisément par ce que le sentiment de réalité est soudainement questionné d'une façon fulgurante.

2) Du côté des personnalités pathologiques, nous n'allons pas décrire des états ou des relations de réalité (le monde commun est bien fondé comme tel) ; la plupart du temps, il n'y a rien à en dire de proprement phénoménologique. La phénoménologie pure n'a pas de sens en tant qu'instrument d'analyse d'une personnalité, sauf à se porter sur la biographie humaine, comme le fait la philosophie de P. Ricoeur⁴. Une personnalité pathologique s'appréhende à ce niveau spécifique du parcours de vie que seul peut dégager le travail narratif ; ce qui est mis à jour est la relation aux identités de rôles. Sans narration, il n'est pas de biographie et sans la biographie, une notion comme celle de personnalité pathologique ne prend pas son véritable sens ; elle ne reste qu'un *caractère* au sens de la caractérologie classique⁵. Seule la narration d'un parcours de vie peut faire émerger l'ipséité et les multiples identités de rôle avec quoi elle va se conjuguer. La biographie humaine est en effet ce chemin que fait l'ipséité au long de ses conjugaisons avec les idemités, l'altérité sous toutes ses formes, tout au long aussi de la traversée des états phoriques (l'humeur de résonance avec autrui et non pas l'humeur fondamentale, thymique, celle qui est affectée dans la mélancolie ou la manie). Cette phénoménologie du parcours humain est celle du Soi à l'épreuve de sa capacité à s'assigner à une identité de rôle, à la conduire, l'assumer et éventuellement la délaisser.

4. Dans le maître ouvrage de sa pensée *Temps et récits*, Seuil, Paris, 1985, pour le troisième tome qui sera le plus utile ici.

5. On ne peut confondre personnalité et caractère. Un caractère est stable par définition tandis qu'une personnalité est marquée par la façon de mettre en série ou en continuité différents aspects (caractère) d'un individu. La psychologie des caractères presupposait que chacun était un caractère unique (à la fois affectif, morphologique, social, etc.). Elle était incapable de concevoir l'ambiguïté et plus encore les ambiguïtés dynamiques qui constituent chacun : nous sommes une multitude de caractères qui s'expriment différemment selon toutes sortes de situations ou de positions affectives, et non pas ce monumental caractère (pulsionnel ou pas) qui détermine toutes nos actions et nos passions.

C'est une phénoménologie non pas générale (science générale de la manifestation active des objets de conscience) mais spécifiquement du destin humain et de l'identité humaine. Elle est à ce titre à la fois anthropologique et existentielle.

2. Abord anthropo-phénoménologique

Il n'y a pas de phénoménologie fondamentale des névroses et des personnalités pathologiques mais celles-ci peuvent se comprendre à partir d'approches anthropo-phénoménologiques et existentielles. L'anthropo-phénoménologique ne signifie pas la constitution de l'expérience (la détermination d'un monde) mais son *habitation*, la manière de s'y rapporter en le vivant, mettant à jour cette relation du *Vivre humain à son monde*, relation sans normes de l'humain à l'épreuve de son monde. Le monde, les choses, les actions sont bien reconnues et identifiées dans les névroses, mais la façon de les vivre est affectée. *Habiter, vivre* signifie ici la capacité de parcourir, d'investir et de désinvestir certaines positions de sens, notamment les rôles. *Habiter, vivre* signifie aussi aménager sa vie, décider d'une installation dans un espace partagé.

A) Investissement et habitation des rôles

Cela peut se comprendre en termes d'*investissement de rôles*, qu'ils soient affectifs, familiaux, sociaux, etc. Investir un rôle est l'autre nom de cette habitation. C'est la mobilité de vie qui est en crise dans cette approche anthropophénoménologique sous diverses formes : le manque d'élaboration, le désinvestissement de l'ancien rôle et la maturation du nouveau rôle, le surinvestissement compensateur d'un rôle, etc.

Cette approche anthropophénoménologique possible des névroses se fait à partir de la question de l'identité humaine, cette dialectique *idem-ipse*. Dans les névroses, ce n'est pas l'ipséité qui est en cause, mais la constitution des pôles d'idemité. Les idemités (identités de rôles, identités de détermination, etc.) s'exposent elles aussi à un travail de constitution qui fait lieu d'expérience. La relation que nous avons chacun avec ces rôles n'est pas donnée naturellement. Elle est élaborée avec tous ses aléas, avec des excès de typification des rôles ou des insuffisances d'élaboration (la notion de frustration résulte d'un excès d'exigence issu d'une représentation mal élaborée et surtout mal acceptée de chaque rôle). Un nouveau lieu d'expérience peut être désigné, autour de l'élaboration de ces identités *idem*, des différentes identités que l'homme peut assumer. C'est bien là que des notions comme celles d'immaturité, d'idéal du Moi vont intervenir.

Le lieu de l'expérience névrotique se situe donc à l'intérieur du travail d'élaboration des rôles et non pas dans celui de la relation *ipse-idem*. Le lieu névrotique est davantage celui d'une élaboration des contenus de ce rôle, en relation avec les représentations et images idéales de ces rôles qui sont surdéterminées ou refusées. Très concrètement, c'est la relation affective aux représentations collectives des rôles (aux figuralisations et aux idéalisations) qui se joue chez le phobique, l'hystérique et l'obsessionnel. Dans chacune des névroses, le sujet ne parvient pas à se dégager de certaines typifications figurales positives ou négatives ou à accepter de rentrer dans certaines typifications appréhendées comme négatives.

L'immaturité affective ou le « refus de grandir » est à comprendre de ce dernier point de vue. C'est parce que le sujet ne sait pas désinvestir les rôles antérieurs pour réinvestir de nouveaux rôles qu'il se trouve dans cette crise névrotique de la relation aux rôles. Le plus souvent, il est trop marqué par le rôle typique (l'hystérique, l'obsessionnel, et en plus discret le conformisme phobique), et alors il passe à côté de son destin véritable.

Ce lieu de constitution de ces identités de rôle est à revaloriser. Il a été dévalorisé par la formulation même de la dialectique *idem/ipse*. Ce lieu est celui de la fondation élémentaire du sens, ou de la valeur des actes, des rôles, etc, ce qu'exprime la relation dite authentique ou inauthentique au rôle et qu'aucune philosophie existentielle ne doit récuser.

Dans ces rôles mal élaborés, l'interlocuteur qui vient perturber l'élaboration des identités de rôle est *Les autres*. Disons bien *Les autres* – nominalisons cette formule – et non pas autrui. Sans doute, un autre nom du *On heideggerien*. Les autres constituent une entité toute puissante devant qui se perd la personne. Les autres, pris comme unité, c'est aussi le centre, la centralité de l'espace intersubjectif. Ce *Les autres* trouble toute élaboration véritable des rôles. L'hystérique en est bien un exemple, lui qui surinvestit ostensiblement *pour les autres* en permanence ses rôles, sans ultimement vraiment y croire lui-même. Il veut montrer son rôle en le « surreprésentant », le typifiant, en lui adjoignant pour les parfaire des excès d'intensité et d'émotion, comme si l'intensité était le seul mode de conquête de la vérité. L'hystérique croit aux rôles et force le rôle pour tenter de fonder une adhésion à ce rôle qui reste toujours suspendue pour ne pas être engagée. L'inauthenticité hystérique peut se préciser sur ce point ; il croit trop aux figures (en réalité, celles-ci se parlent à elles-mêmes en lui) et comme subjugué par elles, il ne dit rien de ce qu'il en pense. En lui, ou en elle, ce sont *Les autres* qui parlent et l'hystérique veut faire parler *Les autres* encore plus fort. L'hystérique s'est perdu dans le brouhaha des

autres au point de ne plus savoir établir de dialogue véritable entre le discours de ce *Les autres* et de ce qu'il est ou a à être. Derrière son enthousiasme, le thérapeute sait qu'il y a du vide affectif, paradoxalement. On s'avance, dans la grande hystérie (ou l'hystérie grave), vers un certain nihilisme qui élabore, renforce, sature d'enthousiasme pour autrui quelque chose qu'il ne parvient jamais à fonder véritablement pour un autrui qui serait le véritable *alter ego* de lui-même.

B) La spatialité vécue

La voie de la spatialité vécue est toute aussi féconde pour affirmer la position de savoir anthropo-phénoménologique. Il est possible de caractériser spatialement les principales pathologies psychiatriques que nous rencontrons. Il s'agit d'une spatialité vécue, mais elle est autant temporelle si, avec G. Bachelard, on sait convertir spatialité et temporalité (le *haut-devant* se trouvant différencié du *bas-arrière*). Deux analyses majeures proposées par L. Binswanger vont fonder cette méthode :

a) La première est son analyse de la présomption (se perdre dans la direction de sens de la hauteur). Celle-ci caractérise trans-nosographiquement d'abord la perte dans la hauteur, qui va jusqu'à la coupure du monde de certains autistes, l'orgueil hystérique, celui rigide de certains débiles dits présomptueux (marqués par les attitudes de prétendance) ; elle caractérise ensuite le comportement du paranoïaque totalement perdu vers les hauteurs de son rôle qu'il ne peut plus redescendre.

b) La seconde analyse, qui fixe la méthode des directions de sens, est celle de la compréhension de la mélancolie définie par L. Binswanger comme *l'être-en-arrière-de-soi*⁶ (nous sommes sortis des névroses juste pour bien comprendre les situations spatiales existentielles). De là, la relation permanente du mélancolique à la culpabilité infinie, sa position de rétrospection (« Si je n'avais pas..., alors il ne serait pas arrivé cela »). De même la situation du maniaque définie comme *l'être-en-devant-de-soi*, ce qu'expriment la fuite des idées en avant du présent, le saut, le parler « grande-gueule », le bondissement. Cette situation existentielle inverse de la mélancolie contribue à caractériser l'expérience maniaque. À partir de ces acquis traditionnels de la spatialité vécue, il est possible, comme le propose l'ouvrage de

6. L. Binswanger, *Trois formes manquées de la présence humaine. La présomption, la distorsion, le maniérisme*, Paris, le Cercle herméneutique, coll. Phéno, 2002, trad. J.-M. Froissart.

J. Chamond⁷, de prolonger l'analyse de la situation de l'homme dans le monde à différentes configurations pathologiques. Nous n'envisageons ici que trois positions fondamentales, qui correspondent chacune aux trois grandes névroses, sans les détailler d'avantage : *l'être-en-deçà-de-soi* (ou en retrait de soi), le phobique, *l'être-au-deçà-de-soi* (ou en précession de soi) de l'hystérique, ce qu'exprime bien sa précipitation, son excitation d'être toujours à l'avant-scène, et *l'ob* de l'obsessionnel, le *trop-près-d'autrui*, que ses mises à distances, ses nettoyages de l'impur d'autrui, ses rituels et conjurations tentent de traiter. Les mécanismes de défense obsessionnels sont des tentatives de recomposition d'une distance vis-à-vis de la présence intime d'autrui. Etre obsessionnel est repousser sans cesse, *annuler* cet intime d'autrui, trop près vécu.

Mais ces questions ne sont pas exactement les nôtres.

3. Les personnalités pathologiques proprement dites ou *caractéopathies*

Ce que désigne cet intitulé de *personnalités pathologiques* est problématique à plus d'un titre pour des raisons de nosographie internationale. Si nous mettons à part les personnalités dites névrotiques (anxiouse, phobique, hystérique et obsessionnelle) et les personnalités pathologiques avec des éléments psychotiques (schizoïdes, paranoïques, etc.), qui peuvent se penser directement à partir des pathologies auxquelles elle prédisposent, nous retrouvons ce noyau de personnalités pathologiques, nommés « personnalités pathologiques proprement dites ».

Elles peuvent être dites aussi *caractéopathiques* ou communément *caractérielles*.

Elles sont constituées :

1 – de la *personnalité paranoïaque* sur le versant caractéopathique indépendamment des décompensations délirantes. La paranoïa délirante peut d'ailleurs exister cliniquement sans personnalité paranoïaque au sens psychologique du terme ;

2 – des *personnalités* prédisposées aux comportements *addictifs* (personnalités alcooliques et personnalités avec des troubles pulsionnels prédisposant aux comportements toxicophyliques et toxicomaniaques) ;

3 – des *personnalités psychopathiques* (ou antisociales) ;

7. *Les Directions de Sens*, sous la direction de J. Chamond, Paris, Le Cercle Herméneutique, coll. Phéno, diffusion Vrin, 2004.

4 – des *personnalités dites états-limites* ;

5 – des *personnalités perverses* ;

6 – à quoi il faut associer deux catégories proches :

a) *les structures anorexiques*, qui ne semblent pas pouvoir s'inscrire entièrement dans le groupe des personnalités avec comportements addictifs, ni cliniquement ni anthro-po-phénoménologiquement. Ce que nous n'engagerons pas ici, car la question est trop vaste ;

b) *les structures, réactions et comportements abandonniques*. La prudence que nous mettons à inscrire ces manifestations dans le cadre d'une personnalité vient du fait que ce sont des modes de réactions qui peuvent être associées ou comprises dans d'autres troubles. De ce fait, ces réactions abandonniques ne suffisent pas toujours à définir la personne toute entière.

Une fois délimité notre objet, reste à savoir ce qu'ont en commun ces personnalités, sur le plan d'une analyse anthro-po-phénoménologique, de leur mode d'être à l'ensemble des choses, du type d'expérience situationnelle dans lesquelles elles se trouvent en impasse. On adoptera une certaine réserve à l'égard des personnalités perverses qui sont plus rares cliniquement et ne présentent que quelques caractéristiques communes aux autres personnalités, en dehors de leur lien à l'indifférence et au nihilisme structurel psychopathique.

Qu'ont-elles en commun du point de vue anthro-po-phénoménologique ? Un nombre limité de choses assurément, mais cependant quelques déterminations *habitatives* très nettes, déjà familières à chacun, dans certains cas (la ruptivité psychopathique) ou plus difficiles à mettre à jour (la tendance au solipsisme dans les conduites addictives à l'héroïne, voire dans l'anorexie-boulimie), la ruptivité abandonnique. Des repères positifs mais aussi négatifs ; l'absence spécifique de certains troubles.

Nous allons aborder la question à partir de six éléments :

a) *Le partage de l'individuel et du collectif et la question du solipsisme*

b) *La structure d'instant ; non-rétensivité et rétensivité*

c) *La ruptivité*

d) *La nostrité*

e) *L'historialité*

f) *Les modes critiques spécifiques*

Chacune correspond à une certaine forme de la présence, un cours de la présence, mais elles peuvent se rencontrer ensemble ou séparemment.

a) *Le partage de l'individuel au collectif*

Monde commun, monde habité et monde partagé

Le paradigme de l'anthropologie phénoménologique pour les personnalités pathologiques est bien cette différence entre monde reconnu commun (monde phénoménologique), mais monde (anthropologique) non partagé et non habité. L'habitation exige une certaine réciprocité et l'acceptation d'un monde commun en partage.

Un premier élément de caractérisation sera envisagé autour du partage que nous effectuons tous entre notre sphère privée et la chose collective, qui laisse aussi entrevoir la possibilité et le besoin d'être avec quelqu'un. Cette question retrouve les problèmes de l'intersubjectivité, c'est-à-dire de la communauté constituée du monde. Elle engage le solipsisme, cette relation de fermeture radicale au monde commun. Il n'y a pas cependant solipsisme absolu ; en ce cas, nous serions clairement dans l'autisme qui est l'autre nom du *solus ipse*, et qui suppose un trouble fondamental qui n'existe que dans l'autisme infantile : l'indifférenciation entre intérieur et extérieur au plan de la corporéité et de la mienneté. Mais entre autisme et normalité, il existe des pathologies du non partage avec autrui de certaines expériences.

Ces personnalités pathologiques n'ont pas le monde en commun en partage. Elles vivent leur vie affective en partie secrètement, ne parlent qu'avec difficultés de ce qui les concerne proprement. Cet élément conditionne une certaine restriction de l'accès aux psychothérapies. De ce fait, les personnalités pathologiques sont difficiles à aménager.

Partage et acceptation de vivre dans la chose collective supposent l'engagement d'une partie de son être comme Soi, non menacé et à la fois ancré dans une individualité phénoménologique (être bien individualisé comme *chacun* et comme *mien*) et psychologique (avoir des caractéristiques personnelles qui nous diffèrent aux yeux des autres, et reconnaître à autrui les mêmes possibilités). S'il y a possibilité d'une communauté d'expérience spatiotemporelle, d'un monde commun, il n'y a pas pour autant *monde partagé*, ou *monde habité en commun*. Nous sommes, au sens d'E. Minkowski, dans un monde mal éprouvé mais vécu normalement, au sens fort du terme vécu. Il y a possibilité à coconstituer ensemble le monde mais pas de l'habiter, de l'habiter ensemble.

Cela réalise dans certains cas une sorte d'hyper-individualisme se donnant comme l'incapacité à s'investir dans les espaces collectifs transitoires et éphémères que la vie propose de traverser. Il y a l'esquisse d'un clivage de monde, faisant que le sujet ne vit pas tout en partage, mais garde toujours un fragment de monde qui n'est jamais en commun.

On retrouve ces éléments dans les comportements suivants :

- certains comportements anorexiques (l'ascétisme sublime) et boulimiques où il apparaît très clairement que les véritables comportements alimentaires ne sont jamais vraiment dits, sont toujours préservés comme une partie non partageable de soi ;
- certains comportements addictifs, comme l'addiction héroïnomane (à l'exception de l'addiction alcoolique et de certaines autres addictions qui se donnent en convivialité), comme l'addiction aux jeux d'argent, exercice fondamentalement solitaire dans son émotion ;
- certains comportements pervers qui ne se jouent dans aucun partage si ce n'est qu'en « stratégie » envers leurs victimes (comportements autant sexuels que pyromaniques ou kleptomaniques). Dans ces personnalités, il y a un monde commun reconnu, mais c'est le monde partagé qui est en défaut. Il y a même une jouissance constitutive à ce non partage et une sorte d'excitation addictive à ce qui n'est jamais vécu en partage mais plutôt en *emprise*. C'est une jouissance du non-partagé, une sorte de « cryptophilie » : il n'y a plaisir que de ce qui se trouve *vécu en souterrain* (recherches de relations contraintes et cachées, jeux pervers d'appel anonyme prenant emprise sur autrui, etc.). À l'arrière plan psychopathologique classique de cette question, il y a autant la question du clivage que le désir d'emprise qu'offre toute relation souterraine.

Cette relation à la chose commune peut s'inverser. Au défaut de partage répond alors un excès. Il n'y a plus alors assez de réserve personnelle de soi (la réserve est une propriété du soi) ; il y a un monde trop partagé, trop investi en partage commun. C'est la séparation qui fait défaut. Cela se peut, nous le verrons dans la personnalité paranoïaque ou dans les personnalités prédisposant à l'appétence alcoolique, chez l'histrion aussi. Cela se fait dans le cadre des personnalités abandonniques qui ont toujours besoin du groupe, d'être avec, d'être étayé pour ne pas s'effondrer. Cela renvoie à un manque d'autonomie affective au sein du monde habité-partagé.

La question de la séparation et de la fusion est l'autre nom de cette *psychopathologie de la relation à l'espace commun*. Ces personnalités ont des difficultés à investir ou à désinvestir l'espace commun. Lorsqu'il est trop investi, cela expose à des crises multiples issues des distorsions entre les aléas et exigences de ces espaces communs et les

siennes. Désinvestir l'espace commun est l'objet de crises comme en témoigne la paranoïa active ou sensitive ; cela est devenu impossible. De même encore, pour certaines formes de la personnalité addictive à l'alcool (ce que nous retrouverons sous le nom de nostrité alcoolique) : ces personnalités vivent dans les résonances de l'espace intersubjectif, qu'elles surinvestissent, et dont elles vivent les péripéties avec toujours le risque d'être coupées, rejetées ou abandonnées de cet espace intersubjectif. Dans d'autres cas, comme dans les personnalités psychopathiques, il y a un bon contact en apparence qui évolue ensuite sur le mode d'une plasticité intéressée aux bénéfices secondaires. Cependant, l'ancre dans l'espace intersubjectif est pauvre sur le fond de son implication. Il y a comme un nihilisme de l'implication dans l'espace intersubjectif, une inaffectivité envers la chose commune. L'implication procède d'un mimétisme pauvre, qui n'a pas recomposé les fondements de l'action et n'en prend que les dehors sans en élaborer le sens. Cette pauvreté d'implication dans l'espace intersubjectif, corrélative à une médiocre capacité à investir son espace intrasubjectif, va avec un permanent sentiment d'ennui latent, qui le poussera à se mettre en rupture (ruptivité) pour faire changement.

Dans le cas de certaines personnalités perverses (rarement engagées dans une analyse phénoménologique), il y a saturation factice d'une bonne adaptation au champ social, voire même revendication extrême de ses choix normatifs. Cette pseudo adaptation contraste avec des comportements radicalement opposés à ceux qui sont affichés, lui se sentant exempt de toutes contraintes, par une sorte de surconscience narcissique de son unicité. C'est un dispositif de clivage, le patient ne pouvant pas s'éprouver *comme un autre*, se vivant dans une exceptionnalité de lui-même. C'est déjà un pas vers *un solipsisme*, vers une conception d'un monde sans partage, une sorte d'auto-monde et non pas un Monde, qui ne va pas sans une gigantesque présomption (un sentiment partiel et secret d'extrême supériorité qui le met au dessus de toute réciprocité). En convertissant ces points structurels dans le vocabulaire de la psychopathologie psychanalytique, on peut parler de couple structurel mégalo-failles narcissiques par lequel il se sent exempté de toute réciprocité intersubjective des contraintes.

b) La structure d'instant. Immédiateté et rétensivité

L'approche de la psychopathologie phénoménologique des personnalités pathologiques interroge la façon d'habiter et d'investir l'instant, c'est-à-dire de privilégier la relation de présence immédiate au monde, sans ses médiations culturelles qui décollent chacun du moment de contact aux événements. On peut aborder ce problème de trois façons :

tout d'abord par la relation à l'immédiateté, ensuite par la question de l'événementialité, enfin par celle de la rétensivité (dans laquelle l'opposition entre la structure psychopathique et celle de la rétensivité sensitive tient un grand rôle). C'est aussi une façon d'analyser l'émotivité et l'émotionnalité, dans ce qu'elles ont d'immédiat et de médiat.

1) La première façon d'envisager ce problème est celle de B. Kimura⁸ qui introduit la notion des pathologies de l'immédiateté. Kimura distingue différents modes possibles d'habitation temporelle *ante festum*, *post festum* et *intra festum*. Ces modes sont des positions d'investissement de l'instant qui caractérisent notre position fondamentale par rapport à tout événement, à toute histoire, à toute structure de temps habité. Ces modes de relation au *festum*, point central de vie, dessine un être-au-monde à l'intérieur du temps vivant des histoires, mettant à jour la relation affective en *avers* (néologisme) ou en *dévers*, ou encore en *intra*, par rapport à ce point central de notre rencontre avec le monde, comme si le monde était toujours encore à venir, ou déjà passé. En *avers*, *ante festum*, c'est l'attente d'un moment (mythique ou réel) qui doit survenir et alors, là, le jour où il viendra, ce sera le maximum de vie, après quoi les choses ne seront plus comme avant.

Temps prophétique que cet *ante festum* ? Ce n'est pas impossible de le considérer ainsi. *Post festum* qui réalise un vécu de *déjà passé*, et qui nous inscrit dans la tonalité du déclin, de ce qui s'amoindrit et ne peut que se faire regretté sans cesse. Nous sommes, notamment dans nos moments pathologiques, dans l'une ou l'autre de ces positions par rapport au temps et au monde.

Du côté de l'*intra festum*, c'est l'esprit de l'instant, celui qui nous fait ressentir le monde *hic et nunc*. La systématique de B. Kimura est complexe, mais il n'empêche qu'on y retrouve plutôt, à côté du maniaque, des personnalités pathologiques marquées par des éléments structurels d'impulsivité, de réactions immédiates, qui poussent chaque histoire à se jouer, se mener et se conclure immédiatement. Il y a une dimension historiale dans cette question, qui amène à vivre toute l'histoire en ce seul instant sans la médiation d'une distance à soi. C'est le *tout pour le tout psychopathique*, par exemple.

2) On pourrait retrouver cette question et lui redonner d'autres développements à travers la notion d'événementialité, si on accepte de considérer la notion d'instant dans un point de vue narratologique, et

8. Cf. B. Kimura, *Ecrits de Psychopathologie phénoménologique*, Paris, PUF, 1992 ; et « La psychopathologie de la contingence ou la perte du lieu d'être chez le schizophrène », in *Études phénoménologiques*, Bruxelles, Ousia, 25, 1997.

plus encore dans celui du récit *que nous sommes*. En tant que l'événementialité est modalité d'accueil à la fois à l'histoire et au temps des autres, elle a ce premier sens d'articuler le présent et le récit, que ce soit de soi-même ou d'autrui. L'événementialité est alors moins une sorte de capacité à vibrer pour des événements extérieurs ou intérieurs, qu'une capacité à rencontrer de véritables événements inaugurateurs d'une nouvelle élaboration de soi, d'une redéfinition de son propre destin. Les deux possibilités sont assez autonomes et on peut appuyer leur distinction, car, parfois, l'appel de l'événement peut rencontrer des pseudo-événements qui mobilisent chacun sans produire de sens véritable. Souvent aussi, comme dans les sciences historiques, l'événement n'a pas lieu là où nous croyons le révéler. Il n'a même pas de lieux précis de manifestation. Il se produit dans une lente évolution dont certains faits ne sont que des révélateurs mais ne portent en eux-mêmes que peu de sens. Dans cette perspective, il faut prendre du recul par rapport à toute vibration événementielle, à cette capacité émotionnelle à entrer en relation avec des événements dont on ne sait pas encore si ce sont des épiphénomènes bruyants (hystériques) ou de véritables moments charnières de notre vie ou de la vie d'autrui. Seul l'élaboration narratologique de soi dit rétrospectivement le statut de tels événements.

La capacité de vibration événementielle ne signifie rien de la capacité à incorporer et à dépasser ces événements dans un nouveau sens de destin. Elle peut ne rester qu'une vibration intense qui restitue une parfaite immobilité de son sens de vie. Elle peut se produire et se reproduire en parfaite inauthenticité, voire en un nihilisme de type hystérique, ou bien en une simple résonance avec l'espace intersubjectif et sa centralité, dans ses phénomènes de mode. La mode constitue un cérémonial d'appartenance à cette centralité spatiale (lieu du centre, parisianisme, etc.) et aussi temporelle (« scoopisme », lieux d'appropriation du futur, sous la forme de ses nouvelles tendances, etc.). C'est la pseudo-événentalité hystérique. L'hystérique vit des affects d'intensité, essentiellement ceux de la recherche de la centralité, sans qualitativité des sentiments ; seul ce qui compte est cette intensité de centralité conquise ou celle de l'intensité pour l'intensité.

3) Le troisième élément de cette analyse de l'instantanéité est l'opposition entre la structure d'instant du psychopathe et celle du sensitif. Le psychopathe habite l'instant sans profondeur, sans capacité à y réaliser un ancrage et cela donnera une relation temporelle particulière qui réduit toute rétensivité. Nul doute qu'il ne soit intelligemment dans l'instant mais il ne l'habite pas. Il s'installe le temps d'y trouver satisfaction plutôt qu'il ne l'habite véritablement (en termes riccouriens, cela signifie « déployer et accomplir son identité de rôle »).

Il voit, perçoit vite, passe vite à autres choses. Son côté vif le rend léger et sympathique à certains observateurs car il ne porte en effet le poids de rien. Il n'y a aucune rétensivité, aucune nostalgie, rien aussi qui ne soit à dessein de soi, qui n'ancre le monde vécu dans une construction biographique. Sitôt parti, son monde est oublié. Il se recommencera aussitôt avec autant d'énergie.

La constitution sensitive est l'inverse. Elle s'ancre tellement dans les instants et les moments pour les habiter de telle façon qu'elle ne peut plus les délaisser. L'habitation est trop profonde, comme si aucune autre habitation ultérieure (aucune *passe intrasubjective*) n'était possible. Le sensitif est celui qui garde infiniment la « maison », au point de s'offusquer de tous ses changements et de tous ses devenirs. Son habitation excessive du monde lui interdit toute mobilité, toute désinstallation et réinstallation. Il ne peut donc connaître que la nostalgie et les blessures de chaque métamorphose.

c) *La ruptivité*

La ruptivité est l'aptitude particulière de certaines personnalités pathologiques à mettre rapidement et brusquement fin à une activité, une attitude, un engagement, une élaboration de rôle. Cela peut prendre diverses formes selon le temps vécu engagé, de la facilité au « clash », dans le temps d'une crise, ou de la démission facile, avec sentiment d'ennui précoce et rupture de dégagement. L'agacement extrême, une certaine forme d'abandonnisme, l'irritabilité caractérielle, préparent la rupture. Ce peut être aussi dans des moments plus courts, celui de l'addiction, l'explosion boulimique et son vomissement, l'automutilation impulsive (scarification des bras, par exemple). Cette ruptivité est une des données centrales de ces personnalités que nous pouvons considérer en continuité avec la structure d'instant évoquée plus haut mais aussi d'une façon plus large.

Il faut voir tout d'abord à quels niveaux cette ruptivité se manifeste. Comme nous avons affaire à des personnalités, la clinique se fait principalement sur le plan de la biographie, seul lieu laissant entrevoir les capacités d'engagements dans une activité, dans une identité de rôle, la capacité à conduire cette mise en rôle, y trouver une certaine profondeur de sens et l'assumer jusqu'à sa terminaison naturelle.

Nous nommons *dysruptivité* la disposition de ces personnalités à une ruptivité excessive, cassant à chaque fois les investissements biographiques de rôle. La psychopathologie de cette ruptivité décrit deux configurations. Soit celle d'un investissement de rôle qui sera pauvre. Alors, ne produisant pas d'ancrage profond à l'intérieur du rôle, la ruptivité vient sanctionner assez passivement la pauvreté de l'implication.

On peut repérer une seconde configuration, qui passe par un mode d'engagement plus intense dans le rôle ou l'activité, comme avec un besoin de s'y rassurer à l'excès. Mais les capacités d'accords interpersonnels et les compétences sociales, une certaine hyperesthésie défensive, l'incapacité à tempérer ses frustrations, ou encore un comportement abandonnique rapide, vont pousser à la rupture. Une rupture qui peut éventuellement se produire violemment, mais aussi par un abandon vite déçu de son poste. L'alcool peut être aussi un bon *opérateur de ruptivité*. L'effet anxiolytique immédiat de l'alcool tente de résoudre les tensions conflictuelles puis les troubles du comportement viennent accentuer la rupture avec le train de ses obligations.

Cette dysruptivité exprime sur un autre plan le problème axiologique que manifestent ces personnalités, la charge défaillante de valeur susceptible d'être portée par les personnes qu'il rencontre ou les actes qu'il accomplit, autrement dit le défaut d'investissement préalable des identités *idem* de son existence. S'il y a rupture, sur un plan phénoménologique, c'est que l'ancrage des actes dans le sens de son existence (la fondation de son ipséité) est trop fragile. Il n'y a pas accès à une véritable profondeur anthropologique des espaces qu'il rencontre. Le seul investissement est celui de son intérêt, l'engagement utilitaire. C'est une sorte de nihilisme qui caractérise certaine personnalité pathologique : la charge de valeur des choses (que le beau soit beau, que l'agréable soit agréable, etc. selon la philosophie des valeurs de Max Scheler⁹). Cette vie des valeurs donne à chacun du sens vécu pour accomplir ses actes. Lui, le psychopathe, par exemple, les accomplit alors sans but intérieur, uniquement pour faire ce qui doit être fait selon les autres. Le fond de sa motivation est affectée de certaines carences valuatives et, de ce fait, tous ses engagements peuvent à tous moments se rompre.

Cette ruptivité peut constituer le sens de certains troubles du comportement qui peuvent s'interpréter comme ruptivité de dégagement, qui sont aussi volonté de dégagement des identités de rôles. Très vite, ces personnalités n'en peuvent plus de leurs nouvelles identités et ces troubles du comportement veulent faire une fin d'époque ; ils appellent d'ailleurs à disloquer (saboter ?) le jeu pour en sortir. Refermer le jeu pour passer à un autre jeu.

En matière d'identité de rôle, et dans le jeu qui s'effectue entre identité *idem* et identité *ipse*, les relations typiques du psychopathe (typiques : qui se joue entre les différentes composantes de l'identité)

9. Cf. G. Charbonneau « La philosophie des valeurs de Max Scheler », in *Max Scheler aujourd'hui*, à paraître in *Le Cercle herméneutique*, Coll. « Phéno ».

ne sont pas très éloignées de celles du schizophrène. La pauvreté d'investissement du rôle chez le psychopathe est à mi chemin de celle du schizophrène. Et cliniquement, les psychopathies sévères, notamment de l'adulte jeune, ont des évolutions possibles vers la schizophrénie sous la forme des héboïdophrénies ; le vide en matière d'investissement en lequel le patient peut être témoigne de cette incapacité à habiter son monde. Quand ce vide devient *defekt* (symptômes négatifs) dans la schizophrénie, il se remplit d'une pulsion d'action ou de passage à l'acte dans les psychopathies graves.

d) *De la nostrité*

Voyons une quatrième façon d'engager la question des personnalités pathologiques. Elle reprend le problème de la relation à l'espace intersubjectif, en les systématisant à partir d'un concept nouveau, inspiré de M. Heidegger et de L. Binswanger, la nostrité ou *être-le-nous*¹⁰. Ce concept est de l'ordre des spatialités vécues, sur un plan anthropologique. C'est une spatialité habitée. À chaque nostrité correspond un *être-avec*, une présence habitée au monde.

Ces personnalités se caractérisent globalement par une relation particulière d'adhésion ou d'inadhésion aux ensembles de vie. Cette relation provient d'une certaine disposition intérieure à *l'être ensemble* que l'anthropologie phénoménologique avait conceptualisée à travers les termes allemands de *Mitsein*, *Mitdasein* et de *Wirheit*. Tous ces termes portent un sens très riche. Nous n'en établirons pas ici toutes les significations.

Celui de *Mitsein*¹¹ est le terme originaire d'où cette nostrité sera dérivée. Heidegger n'en analyse que les formes dévaluées, dont le *On* constitue l'élément le plus connu. C'est l'inauthenticité, qu'Heidegger ne condamne pas, sachant que nous y sommes le plus souvent et qu'elle doit se tenir en équilibre avec l'authenticité. Une authenticité dans laquelle nous ne sommes que rarement.

Il faut réévaluer le sens de ce *Mitsein*, cet *être-avec*, *être-le-nous*, bref de cette nostrité. Heidegger est en rupture diamétrale avec la doctrine de l'intersubjectivité husserlienne qui pose dès le départ l'isolement monadique à peine dépassable de chaque *ego*. Heidegger accepte d'emblée un *être-le-nous* constitutif de notre être même qui fait que nous sommes au monde *déjà avec*. Disons qu'il y a en nous,

10. Cf. G. Charbonneau, « De la nostrité », in *L'art du Comprendre*, numéro 9, 2000.

11. Heidegger, *Être et Temps*, §§ 25-27, Paris, Gallimard, 1986, trad. F. Vezin, Gallimard.

constitutive de notre être, une disposition qui rend possible (Kant), qui vise intentionnellement à vide (Husserl) ces types d'expériences d'être ensemble. *L'être-le-nous* est une forme stable, qui va rencontrer positivement ou négativement tout au long de la vie un certain nombre de structures anthropologiques communautaires (celles de l'enfance, la famille en premier lieu, les groupes, l'école, etc.). Elle va ensuite, avec moins de prégnance, rencontrer d'autres structures anthropologiques de l'espace collectif : il y a une histoire intérieure de la nostrité en nous, qui va vers un vécu du Nous plus pauvre et plus rigide avec l'âge. Nous nous dénostrisons comme nous nous démiennisons, sans doute, tout au long de notre vie (comme le commande l'histoire intérieure de la vie en chacun).

Cette relation au Nous, cette expérience de Nous, nous pouvons la nommer nostrité, suivant en cela A. Tatossian qui utilisait oralement ce terme pour traduire la *Mitdasein* de L. Binswanger et aussi la *Wirheit*, (terme d'esprit heidéggerien), mais que L. Binswanger explorera dans l'ouvrage *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Dasein*¹². Il la définit comme « rencontre aimante originale » qui permet la réalisation de tous les espaces affectifs. Il entrevoit cette nostrité dans le lien de l'amour. Il est à notre sens tourné uniquement vers la relation Je-Tu dans sa forme aimante. L. Binswanger assume clairement cette question. Cette nostrité n'est pas fusion. Elle ne doit jamais l'être.

Pourtant ce n'est pas vraiment la *Wirheit* au sens de Binswanger dont il s'agit pour nous ici, car elle ne permet pas de penser la relation aux différentes formes de communautés, aux « nous » que nous traversons.

Qu'est ce que ce concept apporte de spécifique ?

Ce Nous de la nostrité dont nous parlons, est bien autre chose que la somme des Je, des Toi et des Il. Le Nous outrepasse la question de l'altérité conçue comme une relation d'opposition absolue entre autrui et moi ; il rend possible l'*être-avec* et plus encore l'*être-ensemble*. En cela, il reprend à ses propres frais, dans une autre perspective, toute la phénoménologie husserlienne classique de l'intersubjectivité centrée sur ce dipôle. Il ouvre à un autre point de vue sur la question de l'intersubjectivité comme lieu vivant de co-appartenance, dans laquelle je suis toujours déjà non séparé d'autrui. Nous sommes là assez proches

12. Non traduit en français. Nous en avons une excellente introduction dans « La phénoménologie d'une rencontre originale est-elle possible ? » par Mireille Coulomb, *Le Cercle herméneutique*, 2, Janvier 2004. Un travail de doctorat de philosophie de M. Coulomb (mars 2006, Université Paris XII Val de Marne) est en cours d'édition sur la question de la nostrité selon L. Binswanger.

d'une phénoménologie du sacré et aussi des phénoménologies de l'espace intersubjectif de B. Kimura¹³ et de H. Tellenbach¹⁴.

Cette nostrité est une relation particulière, à la fois interne et externe, aux espaces intersubjectifs. Il y a une visée à vide (une intentionnalité au sens classique du terme) en chacun de nous à l'adresse des espaces intersubjectifs. À vouloir banaliser et refermer vite la question, on pourrait dire que cette disposition au Nous est l'instinct grégaire. L'idée de grégarité est cependant trop péjorative. Elle voudrait disqualifier philosophiquement l'*être-ensemble* mais le point de vue anthropologique qui est le nôtre refuse cette disqualification. Déjà, remarquons-le, cette nostrité se situe en deçà de cette grégarité, comme ce qui la permet. Autant que nous sommes, chacun, l'être est engagé dans une certaine destinée collective qui nous préexiste et nous postexiste. La présence qui passe à travers nous a déjà connaissance de cet *être-avec*, qui est inscrite en son ipséité même. Nous sommes alors otage affectivement de cette relation à ces ensembles de vie.

Ce qui nous intéresse dans une perspective psychopathologique est de voir cette nostrité comme une disposition apriorique à la rencontre de ces espaces, soit positive soit négative. Ce peut être aussi une indifférence complète à ces espaces ; une indifférence affective, qui n'empêche pas de conceptualiser objectivement ces espaces collectifs. Le monde commun reste parfaitement déterminé, mais pas le monde partagé.

Nous constituons, habitons et délaissons (avec bonheur ou souffrance) différentes nostrités au long de notre vie. Elles ne nous déterminent pas absolument ; nous gardons un certain sentiment individuel qui nous permet de nous y engager, au moins relativement, et aussi de nous dégager d'elles, éventuellement à peine d'y perdre notre être. C'est une forme de dialectique *idem-ipse* telle que nous l'avions exposé précédemment. Le Nous est un *idem*, que nous traversons, qui peut réaliser notre être à un certain moment, mais que nous ne sommes pas ultimement et pour toujours.

La nostrité, nous commençons à le comprendre, est une relation à la fois extrasubjective et intrasubjective.

a) *Extrasubjective*. Cela recouvre notre relation affective vers les ensembles de vie, vers les espaces intersubjectifs où nous sommes impliqués. Les reconnaître objectivement est une chose bien distincte de s'y retrouver affectivement, d'y inscrire ou déposer des composantes de notre continuité de nous-même. Des espaces intersubjectifs

13. B. Kimura, *Au début était l'aïda et L'entre, une approche phénoménologique de la schizophrénie*, Grenoble, J. Millon, 2000.

14. H. Tellenbach, *Goût et atmosphère* (1968), trad., Paris, PUF, 1983.

que nous constituons affectivement (alors nous les éprouvons) ou que nous ne constituons pas (alors ils nous sont indifférents). Si nous ne les constituons pas, ils nous sont reconnus comme des objets sociologiques, mais nous les traversons dans la plus grande indifférence. Quand nous constituons ces espaces intersubjectifs, nous en sommes quasiment captifs. Que sont-ils concrètement ? La famille sans doute, est le premier de ces espaces. Puis, dans l'enfance, le groupe, la classe, la bande, la « tribu », le Club, ensuite le quartier, le village, la région, la société, la communauté de travail, le champ social, etc. Également des communautés d'affinités artistiques ou de loisirs, le peuple, les appartenances religieuses et l'humanité dans son ensemble (l'humanité dans son ensemble n'excluant aucune de ces communautés). Tous les espaces intermédiaires affectivement institutionnalisés vont être vécus selon une capacité apriorique présente ou absente, de l'ordre de la nostrité.

b) *Intrasubjectif*. La nostrité est une composante du dispositif ontologique qui fait continuité de nous-même. Elle peut même prendre des formes en dehors de toutes vies de groupe. Ce qu'elle est en nous comme disposition, est incernable directement. Elle est appel au groupe sous la forme d'une phorie (d'une sorte de joie de la rencontre, celle qu'éprouve le voyageur au sortir de sa solitude, d'une jovialité latente à la rencontre des autres retrouvés, ces autres figurant l'humanité retrouvée toute entière) en attente d'être remplie. Les tensions intérieures, les expériences d'ivresse jouent de cette nostrité, sous la forme des différentes élations, et l'addiction répond à ces demandes intrasubjectives. La dépression non mélancolique peut rencontrer l'état intérieur de la perte des autres. Là se situe ce rapport fondamental entre appel et besoin d'autrui (ici ce n'est pas l'autre mais *les autres*) dans les addictions.

Les pathologies de la nostrité

Quelles sont les grandes pathologies dans laquelle la nostrité est engagée ?

1) Voyons tout d'abord **la paranoïa**, dans laquelle la surconstitution nostrique conditionne le sentiment d'exclusion. Dans les pathologies de la nostrité, la paranoïa joue un rôle central, quasiment paradigmique. Elle est sa pathologie par excellence, avec cependant une réserve : la paranoïa est la pathologie de la nostrité, de la « vostrité », pensée comme une nostrité dont le sujet est exclu. Par contre elle s'oppose bien à la faillite mélancolique qui ne s'établit pas au regard du Nous mais davantage au regard du « Ils » (« Eux »), un *Ils* lointain déjà inaccessible.

On peut caractériser la paranoïa comme une pathologie de la nostrité, d'une nostrité pathologique, car elle est en même temps surévaluée, surconstituée et menacée. Surconstituée et menacée vont ensemble ; ils appellent le sujet à se sentir exclu, d'autant plus exclu que ces ensembles ont été surconstitués.

Précisons cette relation entre surconstitution et exclusion qui peut mettre le sujet paranoïaque à l'intérieur ou à l'extérieur de la nostrité. Cette nostrité forcée, je m'en sens exclu ou je ressens la menace d'en être exclu (cette formulation correspond à la paranoïa sensitive de type Kretschmer). Dans la variante constituant le noyau paranoïaque le plus pur, l'expérience de monde paranoïaque se définit comme : « j'appartiens à une nostrité menacée, et je ressens toute éventuelle arrivée comme une menace ». Excluantes ou exclues d'une nostrité surdéterminée, nous avons là les deux expressions d'un même phénomène. *La paranoïa est la pathologie de la nostrité surdéterminée et ensuite, inmanquablement, de la nostrité blessée*. Le *Se sentir exclu* est la situation anthropologique fondamentale de la paranoïa.

La clinique de la paranoïa témoigne de cette problématique de l'ambiance, de l'appartenance et de l'implication qui restitue la teneur de cette nostrité. Quant à l'ambiance, envisageons tout d'abord le rôle de l'ambiance dans la manifestation de méfiance propre à la paranoïa active ou plus encore sensitive : les sensations latentes, confuses, les flairements d'hostilités ou de connivences entre complices jouent un rôle central. Au point culminant de l'exclusion ou du *se sentir exclu*, se situe le délire olfactif ou olfacto-gustatif d'empoisonnement, cristallisation d'un vécu d'hostilité incorporé, que le sujet tente d'expulser. De même l'ambiance peut se transformer en rumeur, étape intermédiaire entre une transformation de l'ambiance et sa thématisation (mise en idée ?) sous forme du délire. Rarement une genèse du délire n'aura pu montrer sa construction, en réalité sa production interprétative. La rumeur et les impressions rumorales sont issues de ces multiples perceptions de collectivité (impressions d'ensemble ayant perdu leurs sentiments de cohérence) que ne cesse de surdéterminer le paranoïaque. Le paranoïaque traque les impressions d'ensemble de toutes ces nostrités, que ce soit celle du lien amoureux ou celle du clan, de la tribu ou du lieu de travail. Ces impressions d'ensemble sont reprises dans des distorsions interprétatives jusqu'à ce que la production d'un thème délirant vienne constituer une nouvelle « réalité » dotée d'une prétendue cohérence.

2) En second lieu, la nostrité est utile pour éclairer la dimension charismatique de certaines personnalités pathologiques comme le *typus melanconicus*, selon H. Tellenbach : personnalité hypernormale, hantée par les normes qui font pour lui véritablement *monde*, et la

transgression des normes, synonyme de *sortie du Monde*. Ce *typus* opère en réalité une sorte de rabattement de la mondéité sur l'ensemble des normes du champ social. Le charisme¹⁵ est une détermination de la nostrité, pathologique ou non. La question de son caractère pathologique est affaire de proportion. Elle est une relation intrasubjective avec le besoin de s'occuper du groupe, de s'y adonner en attitude protectrice (un index de traduction des termes phénoménologiques en termes psychanalytiques viendrait donner l'équivalent du *Nous*, et de la nostrité, avec la fonction maternelle de permanence). La faillite de cette relation à la chose commune engage alors tout l'être de celui qui s'adonne et produit les thèmes de honte vis-à-vis de la collectivité, en réalité du *Soi-collectivité* qui s'était formé. C'est alors *l'être-en-arrière-de-soi* mélancolique, une faillite ontologique en face de quoi la mort peut apparaître comme un moindre mal. La désolation mélancolique est aussi perte d'un monde par indignité. Un monde, il faut le préciser, qui n'est pas dévalorisé, mais au contraire survalorisé, porté trop haut, jamais vu dans la moindre contradiction ni ambiguïté, jamais perçu dans ce qu'il a de négatif. Point de nihilisme mélancolique ; le mélancolique veut se donner la mort, comme moindre mal, parce qu'il est indigne de ce monde.

3) En troisième lieu, cette nostrité vient à se manifester dans la personnalité **alcoolo-dépendante**, à deux niveaux. Dans son comportement ordinaire, tout d'abord et dans l'expérience d'élation ensuite. L'une prépare déjà l'autre, ce qui éclaire la trame sous-jacente entre l'intrasubjectif et l'intersubjectif. Ainsi dans l'élation, jubilation du monde retrouvé (précisons : comme d'un *être-avec* retrouvé), cette nostrité vient à se manifester comme réponse à une séparation préalable des autres, une perte des autres dans l'habitation du monde. Le rapport que nous avons (ou que nous n'avons pas) à la chose collective dans l'ivresse est une des expressions concrètes de cette situation simple. L'ivresse alcoolique, solitaire ou non, pousse à son extrême la question de la fusion dysphorique non pas avec un chacun, mais avec le *Nous*. C'est le vécu d'ambiance alcoolique, disposition nostrique remplie de cet appel aux autres. Dominique Pringuay a éclairci cette question d'une façon décisive¹⁶ dans le problème de la nostrité alcoolique.

15. Cf. G. Charbonneau, « Aspects herméneutiques du *Typus Melancolicus* », in *L'art du Comprendre*, numéro 4, 1996.

16. Dominique Pringuay, « La nostrité alcoolique » in *L'art du Comprendre* 10, 2001. On pourrait y voir une structure émotionnelle spécifiquement tournée vers l'affectivité de groupe, ce que désigne l'expression populaire de « sentimentalisme alcoolique ». Il faut le distinguer en plus des perturbations émotionnelles spécifiques induites par le psychotrope qu'est l'alcool.

4) Nostrité, ivresse alcoolique et ivresse cannabique. La relation de la nostrité aux autres toxiques est bien différente : la dimension de nostrité est moins présente dans l'élation cannabique. Cette élation cannabique contient encore une dimension jubilatoire mais différente ; plus personnelle, beaucoup moins partageable car elle est tempérée par une certaine indifférence. La composante du *Nous ensemble retrouvé* est moins marquée dans l'élation cannabique que dans celle qu'offre l'alcool. L'élation cannabique retire la tension d'opposition du monde mais est peu ou inconstamment jubilatoire. Sa première qualité pour ceux qui s'y adonnent est de retirer la pesanteur des tensions de l'instant et du besoin d'agir (son effet sur les manifestations impulsives est une des raisons de son succès). Elle fait une certaine anxiolyse, partielle, coûteuse en effet, secondaire certes, mais nullement négligeable. Cela explique son rôle dans la sédation de certaines angoisses et de la tension d'impulsivité (préparant la ruptivité) chez certains patients. Cependant cet effet anxiolytique de surface est médiocre car il produit un pragmatisme de telle sorte que son « résultat » thérapeutique est globalement négatif.

5) La nostrité est défaillante dans les relations d'addiction toxicomaniaque, dans **la consommation héroïnomaniaque**, encore qu'il faille réfléchir à la recherche d'événements (à la dimension de contact dans la prise de tous les toxiques) et à la signification intersubjective de tout événement, cela dans la mesure où tout événement a une signification d'appel à la chose collective. À décomposer le vertige ruptif, son excitation, on peut y percevoir une émotion radicale de rencontre qui, bien qu'appelée, ne peut plus se remplir d'intersubjectivité, car elle exige une présence massive et immédiate d'autrui. Réponse impossible qui glisse en rejet à la fois indifférent et radical d'autrui.

6) La nostrité se manifeste aussi comme **carence dans les personnalités psychopathiques**. Elle est défaillante au point de ne pouvoir investir aucun des espaces groupaux proposés par le champ social. Le psychopathe est engagé toujours tangentiellement dans l'espace groupal. Son antisocialité est de ce point de vue structurale. S'il ne peut investir le groupe, c'est qu'il ne le constitue pas affectivement comme une composante partielle de lui-même, ce qui lui donne son individualisme cynique. Le cynisme est un mode de relation particulier avec la chose collective, de sortie affective de toute réalité qui pourrait le concerner. S'y adjoint une dévalorisation fondamentale de ce champ social : le cynique pointe les contradictions ou les jeux de pouvoirs à l'intérieur du champ social pour se défaire de toute contrainte vis-à-vis de lui-même. Le cynique dit bien sa défiance ironique vis-à-vis de la chose collective, dont il peut d'autant mieux jouer qu'il a le sentiment de n'y jamais appartenir véritablement. Il n'en est jamais otage, ce qui

rend compte de sa capacité perverse à utiliser les relations interindividuelles contre le champ social.

e) L'historialité

Dans l'historialité, il s'agit d'un investissement des temps affectifs, assez comparable aux espaces affectifs des nostrités simplement déplacés du champ synchronique au champ diachronique. Nous disons l'historialité¹⁷ (*Geschichtlichkeit*), mais nous pourrions aussi parler d'époqualité (néologisme), de cette capacité à vivre les temps affectifs, les engager, les mûrir, les accomplir et surtout les délaisser pour accepter de nouveaux recommencements. De nouveaux recommencements historiaux tout comme nous engageons, investissons, habitons, traversons et incorporons ou délaissons les nostrités.

Ces temps historiaux, que sont-ils ? Ce sont des temps affectifs ou des temps charnels, comme le sont les époques ou les âges : tout ce qui se rassemble comme étant vécu en une unité de recommencement, de maturation, d'accomplissement et de terminaison, comme l'est la vie humaine. Ces temps historiaux sont des temps partagés, vécus en commun, partagés que ce soit d'une façon agonique ou conflictuelle. Il n'est pas nécessaire de s'aimer pour partager avec autrui ou les autres, une époque, un âge, un temps historial.

A) Le temps n'est pas l'histoire. Le temps phénoménologique pur est la simple relation aux extases du passé et du futur qui sont retenus dans le présent. Depuis le Livre XI des *Confessions*¹⁸ de Saint Augustin qui expose la relation entre *protentio*, *retentio*, *presentatio*, nous pouvons définir ce qu'est la temporalité et ce qu'elle peut recouvrir comme problèmes. Le temps proprement dit est une relation de tissage entre ces extases. La temporalité dessine de façon macroscopique un temps infiniment identique à lui-même, quasiment éternel, même s'il peut s'affecter dans certains phénomènes pathologiques, même si, encore, chacun lui imprime un certain style, qui apparaît par exemple davantage en période de crise, dans une événementialité propre. Ce temps, en lui-même, est humain, car aucune machine ne pourrait le produire d'elle-même mais il y a peu en lui de *l'anthropos*. Il est trop identique à lui-même pour être véritablement vécu. Pour qu'il soit vécu, il

faudrait qu'il porte la marque d'une vie qui se commence, s'éprouve et s'achève, et soit intimement marqué de ces moments de vie.

Il en va autrement de l'historialité qui recouvre une autre opération temporalisante, un autre mode d'être dans le temps, au sens large. Ce n'est pas un temps phénoménologique véritable. L'historialité est une autre façon d'éprouver le temps, en un sens plus organique, plus anthropologique, c'est-à-dire marqué par le Vivre humain - nous pourrions dire, une autre façon de vivre *les temps*. C'est la capacité à être historique, c'est-à-dire à s'inscrire dans une histoire, à s'ouvrir à elle, à l'accomplir, et à la délaisser. C'est avec la lecture éclairante qu'en fait P. Ricœur (à qui nous empruntons les traductions des termes allemand sur cette question), que nous faisons bien la différence entre tempora-lité et historialité.

L'historialité est cette capacité intérieure à se recommencer (mutabilité), à parcourir et s'investir dans une histoire (aventurialité), à s'y déployer (s'y étirer) tout en faisant le travail de la *Selbstverständlichkeit* (traduit par l'évidence), de la constance à soi, du maintien de soi. Qu'est-ce à dire ? C'est la capacité à accepter la sérialité de notre être, c'est-à-dire sa constitution en reprises successives qui sont chacune, comme les anneaux d'âge d'un arbre, la trace d'une histoire recommencée à chaque saison. Le nom tout simple de cette structure est d'ailleurs l'historicité. Nous ne sommes pas une structure unique qui se commence et se clôt dans une histoire unique, mais une structure qui s'est recommencée et close plusieurs fois.

Cette capacité à se recommencer est essentielle en cas d'échec. Et c'est là le sens de cette disposition historiale. Comprendons bien qu'il ne s'agit pas tant d'une histoire que nous voulons recréer (cela nous n'en avons pas tant le choix car notre destin de vie ne nous le permet pas) mais des histoires dans lesquelles nous sommes jetés, sans choix. L'historialité est notre capacité à fermer et ouvrir des histoires, à réinvestir de nouvelles histoires, à les habiter et y déposer son projet de vie.

Ici encore la paranoïa va apparaître comme la pathologie de référence de cette historialité et s'opposer structurellement au cours de la présence psychopathique. Cela apparaît dans la sortie impossible des époques, dans l'incapacité à accepter des clôtures et des recommencements. La sinistrose paranoïaque en est l'exemple simple. Un accident de vie vient nous intimer un changement d'époque, par une séquelle grande ou petite. La personne en état sinistrosique est alors incapable de faire cette sortie d'époque, ce recommencement. Elle reste inlassablement dans le temps d'avant (en réalité l'époque d'avant). Elle convoque à nouveau tous les partenaires de sa propre histoire pour obtenir d'eux l'authentification des torts qui lui ont été faits. Comme

17. Cf. Paul Ricœur, *Temps et Récit. Tome 3. Le temps raconté*, Paris, Seuil, 1985, p. 131 et toute la troisième partie de la première section.

18. Section 14 et suivante de la traduction Desclée de Brouwer. On peut se rapporter au commentaire qui en est fait dans *L'identité Narrative*, Muriel Gilbert, Genève, Labor et Fidès, 2001.

si le caractère historique des affaires humaines permettait, en dehors de la justice, de revenir indéfiniment sur ce qui s'est passé.

La **sinistrose paranoïaque** est un bon exemple d'un trouble historial et non point temporel. Ainsi de ces patients enfermés dans les conséquences psychiques indépassables d'un accident physique, qui ont inscrit toute leur identité, s'accrochant à des revendications de réparations inapplicables, tant sur le plan matériel que médical ou moral.

Leur problème n'est pas temporel, mais véritablement historial. S'il n'était que temporel, nous serions face à de la dépression profonde qui est une affection temporelle et non historiale. Les patients sinistrosques restent dans un temps unique comme s'ils n'avaient jamais engagé d'autres identités depuis. Ils ont régressé à cette seule identité, faisant de cette qualité de victime du sinistre la seule identité.

Ces patients sinistrosques n'ont pas été capables de créer et de déposer dans d'autres activités de nouvelles identités. Ils n'ont pas accepté de faire les délaissements et recommencements de soi nécessaires au dépassement de ce sinistre. Le sinistre est devenu sinistrose à la mesure de son incapacité à effectuer cette mutation à soi que chacun fait, incapacités à accepter les réengagements de soi qu'imposent de nouvelles configurations d'existence. L'historialité est sans doute cette capacité à briser l'unité absolue d'une temporalité pour y inscrire des recommencements historiaux. Chez ces patients, cette temporalité est restée intacte. Elle ne s'est pas exposée à ces processus de délaissement-recommencement qui permettent de dépasser la dureté d'un événement. B. Cyrulnik¹⁹ a exposé, sous le nom de résilience, cette capacité à se recommencer, notamment chez l'enfant, après un gros traumatisme. Cette résilience est un autre nom d'une capacité métamorphique historiale à refaire époque. Les patients sont restés dans une temporalité unique, qui n'a pas été remaniée par cette capacité historiale à faire oubli partiel et recommencement de vie. C'est bien le phénomène de l'histoire, celui des livres d'histoire, qui est en cause. Une ou plusieurs histoires qui charrient des irrésolutions, des contradictions, des injustices et des oublis scandaleux, après lesquelles aucun recommencement ne serait possible. Et pourtant ce recommencement se fait, sans oubli absolu ni retour infini sur l'injustice : voilà le phénomène de l'histoire tel qu'il nous constitue. C'est un véritable phénomène autonome de celui de toutes les temporalités.

B) À l'inverse, le **psychopathe** se caractérise par une sorte de **surhistorialité**, au reste très imparfaite, comme bâclée : il ne cesse de

se recommencer à chaque difficulté par fuite des pesanteurs de chaque rôle. Il a un pouvoir d'annihilation de ce qui s'est déjà construit. Il réouvre des espaces et les outrepasse bientôt, pour ne jamais les habiter en profondeur. Mais s'il y a capacité à délaisser et ouvrir une nouvelle époque, sa capacité à s'investir dans un nouveau déploiement (étirement) est par contre réduite. Cet étirement constitutif d'une historialité permet de s'investir en profondeur jusqu'à la maturation de son époque de vie ; cela, le psychopathe ne l'a pas. C'est donc une sorte de surhistorialité partielle, une surhistorialité pathologique car il n'existe pas la véritable structure historiale qui donne capacité à faire maturation, mûrissement pour mener un accomplissement de quelque chose vers sa clôture naturelle. De l'historialité, il n'a en réalité que la capacité à refermer et à réouvrir. Le temps psychopathique n'épouse pas une époque, il en est toujours à côté, en départ vers une autre qu'il n'engagera pas davantage.

L'approche anthropo-phénoménologique des personnalités pathologiques est organisée également autour de l'opposition clinique et structurale entre rétensivité sensitive, qui est une disruptivité impossible, et la disruptivité psychopathique, qui est surruptivité, inaccomplissement et recommencement permanent. *La psychopathie est une pathologie du recommencement permanent.* Le psychopathe vit dans le commencement des choses, sans percevoir le poids des charges à assumer. Il ne prend pas la mesure des ancrages intersubjectifs et se trouve alors allégé de toute contrainte. Cela lui permet de les parcourir, de les percevoir et les manipuler d'autant mieux. La sensitivité est une pathologie du délaissement impossible, du changement d'époque qui ne peut pas se faire. Le sensitif (le paranoïaque dépressif) ne peut sortir de l'ensemble de vie que constitue une époque.

f) Structure évolutive

L'évolution de ces personnalités au long de leur parcours d'existence est particulière à plus d'un titre. Cela les différencie bien des simples personnalités névrotiques. Ces personnalités ne connaissent en réalité ni la dépression proprement dite ni l'angoisse telle que chacun la vit. Leur structure d'immédiateté fait qu'ils vivent dans l'intensité de l'instant les crises, sans rétention ni projection longue de soi.

La structure évolutive de ces personnalités fait réapparaître, sans maturation, les mêmes problèmes ; les accidents ruptifs, la dépendance, et comme « modèle de catastrophes » (modèle critique extrême), les poussées d'autodestruction brève mais massive. Autrement dit, en lieu et place de la dépression, elles connaissent soit le passage à l'acte (à inscrire dans la ruptivité), soit l'automutilation, l'autodestruction, la

19. B. Cyrulnik, *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*, Paris, Fabert, 2003.

mise hors tension de soi (ce que réalise l'ivresse qu'elle soit cannabique ou alcoolique) soit le couple atonie/réexcitation. Cette relation à la dépression « impossible » comme telle vient du fait qu'il n'y a pas assez d'investissement en profondeur d'un projet de soi, producteur de Soi. Ces personnalités n'engagent pas assez substantiellement l'ipséité dans chaque identité de rôle, et si l'identité de rôle est en échec ou en insatisfaction, le décollement du rôle se fait rapidement. Il n'y a pas de charisme (investissement profond du rôle dans ses aspects altruiste) chez certaines personnalités, tandis qu'à l'inverse, chez le sensitif, cet investissement du rôle va être total. Cela est parfaitement étranger au psychopathe par exemple, qui inscrit son investissement de rôle dans une relation réduite au minimum avec son ipséité. Inaptitude pour ces deux raisons à la dépression, à la faillite mélancolique, qui nécessitent une estime de soi préalable et non pas une indifférence valutative de soi.

Si les personnalités pathologiques proprement dites n'investissent qu'assez peu le niveau thymique de l'humeur, certaines autres personnalités pathologiques sont plus réceptives aux troubles phoriques, qui sont des moments de collage et de fusion à une situation, sans véritable engagement ipséique mais avec des engagements d'instants prédominants. C'est une sorte d'humeur immédiate qui s'engage et cède avec les situations, telle qu'elle se réalise dans l'ivresse alcoolique ou cannabique.

À la place de l'effondrement dépressif, il y a autre chose ; en l'occurrence ce couple atonie/réexcitation. Le défaut d'investissement du rôle produit une indifférence et une faible motivation à poursuivre les œuvres engagées. Ce qui les caractérise communément est l'indisposition, un défaut de mise en route de l'action par carence de motivation, ce qui s'exprime par l'ennui, degré zéro de l'investissement de rôle. En ce sens, comme l'a bien remarqué Jean-Marie Legrand, l'ennui n'est jamais mélancolique²⁰, car l'ennui ne concerne que les rôles et la mélancolie est affection de l'ipséité. C'est un ennui par manque d'excitation vers le futur. Il y a un besoin de relance existentielle permanent. La réexcitation est faite par la rupture qui vise à relancer son besoin de futur, sans que jamais cet appel du futur ne soit véritablement constructif. On comprend mieux alors ce lien avec l'addiction, mécanisme de relance de l'excitation, pour ne pas vivre l'effondrement atonique.

20. Cf. J.-M. Legrand, « L'ennui n'est pas dépressif », in *Phénoménologie des sentiments corporels*, tome 2, Paris, Le Cercle herméneutique, coll. Phéno, diffusion Vrin, 2003.

4) Aspects thérapeutiques

Il n'y a pas de méthode thérapeutique d'inspiration phénoménologique et existentielle. Soyons clair sur ce point. Il existe par contre un plan de lecture et d'élaboration de réponses aux problèmes psychopathologiques, par une psychodynamique de la présence et de l'identité humaine. C'est une voie d'abord et de travail de certains problèmes permettant d'instruire et d'élaborer certaines impasses de la psychopathologie classique.

La perspective thérapeutique, quelle que soit la méthode, n'est pas aisée à définir dans le cas des personnalités pathologiques proprement dites ; deux questions préalables doivent être abordées *à rebours* ; à rebours car il faut affirmer le caractère problématique de cette thérapie. Ces questions sont : qu'est-ce que signifie le soin en général, et que signifie le soin pour une personnalité. En quoi consiste l'idée de soin ?

Il faudra ensuite se demander quelle peut être la demande de soin pour ces personnalités et comment travailler avec une demande de soin partielle ou ambiguë. Ensuite nous pourrons envisager les principes qui guident cet aménagement des personnalités pathologiques.

a) Que signifie la dimension thérapeutique dans le cas d'une personnalité ?

L'idée de soins recouvre plusieurs ambitions, essentiellement celles de soins curatifs, symptomatiques, préventifs et palliatifs. Le soin curatif fait disparaître un phénomène, tant dans ses manifestations symptomatiques que dans la cause ou les circonstances qui ont déterminés activement ou passivement (rendus possible) un phénomène. Il supprime totalement la manifestation pathologique. Certains soins curatifs peuvent n'être que symptomatiques (c'est déjà honorable, si on revendique une certaine humilité thérapeutique), soignant les manifestations négatives d'un symptôme sans en éliminer une cause. Un autre principe de soins, le préventif, vise à prévenir certains décompensations, extensions ou accidents évolutifs. Il existe aussi des soins d'aménagement, voulant à la fois être préventif et rendre possible ou vivable un problème, le rendre acceptable par le patient. Ces soins d'aménagement sont aussi *compensatifs*, tendant à organiser ou valoriser des compensations, de sorte que certaines tendances régressives ou manifestations impulsives ne se produisent pas. Ces soins permettent à un parcours d'existence de s'accomplir en réduisant les risques évolutifs d'une affection, autant pour le sujet que pour son entourage ; la réduction d'une souffrance ou nuisance à l'entourage doit être inscrite dans l'objectif thérapeutique. Ainsi, mieux préparés à rencontrer

certains obstacles spécifiques, le sujet et l'entourage pourront accepter les contraintes d'existence que sa personnalité édicte.

Avant d'envisager ce que signifie l'aménagement, revenons sur l'idée de soins curatifs dans le cas d'une personnalité *pathologique*.

Dans le cas d'une personnalité, l'idée de soin ne peut pas être véritablement curative, cela pour différentes raisons ; tout d'abord par ce qu'un soin curatif exigerait une éventuelle psychogenèse de cette personnalité pathologique. Et cette psychogenèse reste problématique en tant que psychogenèse causale. Une telle psychogenèse prétendrait dire : *untel est ainsi « à cause de »*. Ce serait nier un certain indicible constitutionnel, certes s'exprimant plus ou moins, ou se compensant plus ou moins, mais toujours *ainsi donné*.

Attention, cette question n'est pas précisément la nôtre ; elle échappe à la position de méthode phénoménologique qui n'est pas psychogenétique par principe (on pourrait d'ailleurs considérer que ce point de vue anthropo-phénoménologique devient intéressant lorsque les points de vue psychogenétiques ne sont plus opératoires). De ce dernier point de vue, il importe avant toute chose de dire *ce qui est*, quelles que soient les origines de ce phénomène.

Ce qui est : ce qu'est une personnalité peut certes s'analyser pour partie comme un dispositif pulsionnel (oralité, analité, etc.), un certain style temporel (structure d'immédiateté, de rétensivité, d'anticipation, de projection, capacité de résilience ou de recommencement de soi) : cela peut s'analyser comme tel mais ne peut pas pour autant se modifier. Il serait illusoire de penser que l'on puisse en rétablir les équilibres en profondeur dans leurs totalités, simplement en prenant conscience des données constitutives.

Avec la psychopathologie classique, n'excluons pas qu'il puisse y avoir, éventuellement, une certaine origine discernable au caractère pathologique de ces personnalités, dans le registre des interactions précoces de l'enfance ; dans l'instauration d'une relation de toute puissance à la mère voire au père, édictant un sentiment de mégalomanie partielle (ou une faille narcissique), mettant le sujet au dessus de toute obligation de reciprocité. Il n'est pas exclu pour autant que ces mêmes affectations des liens précoce ne tiennent pas eux mêmes leurs origines dans des difficultés préalables de compétence affective de la toute petite enfance, déjà présente à ce moment là, faisant que l'enfant n'a pas pu recevoir et intégré des liens affectifs satisfaisant avec autrui. Ainsi le nihilisme affectif (au reste partiel et latent) que l'on peut observer chez certaines personnalités ou une sorte d'exigence surdéterminée à être ontologiquement estimée (faillite paranoïaque de l'estime de soi) ou rassurée (faillite abandonnique) pouvaient déjà être présent.

Là intervient un autre élément, celui de la compensation précoce d'un trouble, de l'ordre *d'une compétence parentale affective* qui a pu ou non se manifester : ces fragilités (tel ce sentiment de rejet et d'humiliation latent chez les sensitifs) peuvent s'être déjà trouvées là dans l'enfance mais peuvent n'avoir pas été « traitée » par ces compétences maternelles ou paternelles, ou avoir été négligées dans un espace familial difficile. L'affection familiale est censée devoir équilibrer les sentiments toujours latents d'une inégalité du partage affectif.

Des traits de personnalités pathologiques peuvent exister et existent de fait chez de nombreuses personnes, mais ils sont bien compensés d'ordinaire lorsque l'espace familial, éducatif ou scolaire parvient à en contenir les tendances désorganisatrices.

Ces éléments peuvent faire l'objet d'une élaboration psychothérapeutique dans la perspective d'un aménagement de personnalité. Il y a sans nul doute une thérapie familiale ou systémique des personnalités pathologiques, permettant de comprendre comment le dispositif groupal (famille, école, institution, etc.) a pu encourager ou décourager le développement de ces traits de personnalité, comment d'ordinaire certaines difficultés peuvent être compensées.

On peut soutenir ainsi, du point de vue méthodologique qui est le nôtre, qu'il n'y a pas de psychogenèse, « unicausale » (directe, probante et accessible) des personnalités pathologiques dans leur ensemble, même si certains éléments manquants de compensation peuvent être mis à jour. Il y a un certain nombre de vulnérabilités qui peuvent s'accumuler pour rendre plus ou moins déterminantes et compensables ces personnalités, à condition d'être prises assez tôt.

La « tardivité » (« le *tard-venu* des manifestations ») de l'intervention est un des grands problèmes de l'intervention thérapeutique. Une personnalité est un certain mode d'être et ses assises de fond sont d'autant moins accessibles qu'elles sont révélées tardivement. Le lieu d'intervention d'une psychothérapie est souvent beaucoup trop tardif par rapport à la genèse de ces personnalités pour pouvoir espérer, si cela était seulement possible, reprendre ces constitutions.

Une personnalité n'est pas un caractère ; c'est déjà un dispositif plus complexe et dynamique de régulation des multiples aspects d'une économie. L'âge où il est nécessaire d'intervenir est déjà celui où les identités personnelles et sociales gratifiantes sont fixées ; un mûrissement de stabilisation a déjà eu lieu, qui empêche des remaniements trop profonds. On peut prendre conscience de certaines déterminations pulsionnelles mais cela ne suffit pas pour les redéterminer.

b) L'idée d'aménagement

Si l'idée de soin curatif des personnalités pathologiques apparaît la plupart du temps comme utopique à l'âge où se manifestent ces troubles de la personnalité, le projet d'aménagement n'est pas minimaliste ; il est plus ambitieux que nous pouvons le croire naïvement. Il part de l'idée qu'une personnalité est normalement compensée dans la plupart des situations mais se trouve exposée du fait des données précédemment évoquées à des risques bien spécifiques.

Aménager signifie beaucoup de choses :

- parer aux accidents évolutifs, parfois les préparer lorsqu'on les sait inéluctable et pour cela empêcher le désinvestissement des identités de rôles ;
- réduire les interactions conflictuelles issues de la mauvaise maîtrise des pulsions ;
- valoriser des identités de compensation ;
- prendre acte des rigidités structurelles pour les expliciter et finalement trouver avec l'intéressé un mode de vie qui soit le plus adapté à son éventuelle instabilité, l'engager à réduire les investissements affectifs qu'il sait ne pas pouvoir assumer. Il lui faut prendre conscience de sa ruptivité, de *son style d'existence exposé à la rupture précoce* de ses engagements, de son abandonnisme éventuelle (difficultés à clore) ; c'est en un mot, rendre vivable un certain style d'existence de personnes ayant des difficultés à cohabiter, mais déjà engagées dans une existence commune avec d'autres personnes.

c) La demande de soin

La demande de soin des personnalités pathologiques, en tant que demande individuelle, est souvent éphémère, ou très faible, voire inexiste. La demande est souvent contingente à des événements suscités par la structure pathologique. Elle ne se formule pas sans crise particulière, à même un certain mal-être poussant, hors crise, à demander une aide pour l'éclaircissement de son parcours de vie. En effet, la structure de présence de ces personnalités renvoie sans cesse à ailleurs (à plus tard ou nulle part) l'apprehension de son propre destin, de sa propre histoire de vie.

Elle peut être utilitaire, par exemple, afin de se déculpabiliser, après un épisode transgressif (violence, addiction, ruptures, etc.). Elle peut être partiellement utilitaire, avec un semblant de désir de soin devant l'importance des conséquences de son instabilité, et s'inscrire dans des négociations de recomposition ou de replâtrage d'un espace familial ou professionnel. Elle ne tient alors que sur la pression d'un tiers

(épouse de mari ou de compagnon violent, d'un frère, d'une sœur, d'un descendant ou d'un ascendant, contraintes institutionnelles). Elle n'existera donc que comme monnaie d'échange transitoire pour relâcher la pression conflictuelle autour de la transgression.

Il y a d'autres formes d'utilitarisme pouvant donner l'illusion d'une demande de soin. Du côté des paranoïaques actifs ou sensitifs, le « désir » psychothérapeutique est celui de *se justifier* dans ses relations passionnelles positives ou négatives, ou *de prendre à témoins* de l'authenticité revendiquée de sa situation. Ainsi de certaines patientes ou patients qui ne demandent à consulter que pour retrouver une position de contrainte (« je suis malade et tu dois faire ceci ou cela ») ou de chantages (« le thérapeute a dit que c'était à cause de toi que je suis malheureux ») par rapport à des attitudes qui ne sont pas négociables.

Certaines personnalités pathologiques viennent chercher un interlocuteur pour leur dépendance affective, au risque d'un abandonnisme toujours latent. On comprend le caractère délicat de l'attitude à la fois positive et aussi « redistanciante » qu'il faut composer à l'égard de telles personnalités. À défaut de pouvoir modifier cette demande de dépendance, il convient d'en freiner les exigences et la laisser se diriger vers des partenaires de vie à la fois stables et positifs pour cette personne, plutôt qu'instables et manipulateurs ; aménager ici signifie contenir, réorienter, requalifier l'objet de la dépendance, s'il ne peut pas être évité.

Certaines personnalités pathologiques, du côté de la perversion, se servent d'une prise en charge initiée (mais jamais soutenue) comme alibi à la poursuite de leurs transgressions (addictions, violence, comportements, ou abus sexuel renouvelés avec l'excuse « d'être en thérapie »). Ce n'est pas nécessairement une intention unilatérale de départ (cela peut l'être néanmoins et doit alors être explicité²¹) mais cela peut renvoyer à une manipulation permanente de la relation de réalité, organisée soit par un déni soit clivée.

D'une façon générale, la capacité d'indifférence ou de déni de ces personnalités les rend peu apte à un partage équilibré de toutes relations, y compris la relation thérapeutique. Il faudrait en quelque sorte préparer la personne à traiter dans une intersubjectivité réciproque les événements de sa vie. La thérapie d'inspiration phénoménologique se met dans un position préparatoire à l'exercice de la réciprocité ; c'est à la fois une condition de possibilité et quasiment un objectif final.

21. Le thérapeute envisage clairement avec son patient cette éventualité. La mise à jour de l'intention réelle de soin fait partie des élaborations préalables à toute thérapie.

D'autres éléments conditionnent la pauvreté de l'investissement thérapeutique de ces personnalités. La demande de relation thérapeutique est pauvre car la crise de soi, *en tant que soi*, ne peut être que brève. Elle se joue uniquement en terme d'acceptation immédiate du monde ou réflexe d'autodestruction, en tout ou rien, comme cela se produit dans les parcours de personnalité *borderline*.

En règle général, les personnalités pathologiques déposent peu d'affect dans une relation psychothérapique car le risque d'approche d'autrui est trop massif. La distance à autrui est trop radicale (soit position d'exigence de l'ordre du lien de toute puissance, volonté systématique d'emprise, soit indifférence, nihilisme, cynisme) pour qu'un espace de transition soit organisable ; cela se joue aussi en tout ou rien. Et c'est alors rien le plus souvent.

d) Forme et lieu de l'action psychothérapique

Il faut considérer tout d'abord que le thérapeute n'est pas, en tant qu'acteur thérapeutique individuel visant à instaurer une relation duelle, le premier « thérapeute » au sens large des personnalités pathologiques. Les personnalités pathologiques, ce ne sont pas tant les psychothérapeutes qui les soignent individuellement mais tout le champ social, dans ce qu'il a d'éducatif. C'est quasiment une tâche éducative, très différente de la tâche purement psychothérapique. Les éducateurs de l'existence sont nombreux : au-delà des parents, ce sont les accompagnants et les aidants multiples du champ social, les enseignants, sans oublier autrefois ces « professeurs de maintien », accompagnant sportif ou d'animation, orientateurs professionnels, éducateurs, etc. L'espace privé des relations personnelles (affectives ou non) est réglé par des relations de discréption, d'attention, de modération, de souci de réciprocité, de courtoisie, etc. Nous nous éduquons tous les uns et les autres, autant dans notre vie privée que dans notre vie publique. Chacun soigne l'autre en remodelant les justes distances intersubjectives et en obligeant l'autre à les assumer. Dans les situations de personnalités pathologiques sévères, les acteurs de l'orientation personnelle (éducateur) ou professionnelle, ont aussi ce rôle de remettre le sujet face à ses continuités et ses discontinuités, face à ses obligations de rôles, ses manques à réciprocité.

La relation psychothérapique intervient lorsque les repères éducatifs ne sont plus opérants, lorsqu'ils ont perdu leur sens. Il faut donc penser la relation thérapeutique comme un repère « supra-éducatif » fondamental chargé d'établir la cohérence des différentes réponses individuelles (famille, partenaire de vie, etc.), personnelles (le sujet lui-même, s'il accepte cette relation) ou institutionnelles, face à ces

personnalités. Le thérapeute est là aussi pour redonner une direction de soin, lorsque l'idée de thérapie s'est perdue, sous le coup des agissements volontiers manipulateurs de ces personnalités. Le thérapeute aide aussi les autres soignants à comprendre le sens des accidents existentiels de ces personnalités. Son action est autant institutionnelle que personnelle.

La relation psychothérapique individuelle est possible mais il faut s'attendre à ce qu'elle soit discontinue, interrompue puis reprise. Il n'est pas nécessaire qu'elle soit intense et rapprochée ; nous nous situons au niveau du temps biographique et les événements de vie s'analysent dans une certaine durée décalée par rapport à ces événements²². C'est un repère de vie qui va s'instaurer et se réinstaurer au décours de chaque grande crise. Un certain lien peut ensuite s'établir au fil du temps, en dehors puis avant les accidents ruptifs qui parcourent son existence.

e) Les trois directions de l'action psychothérapeutique

Trois principes animent la conduite d'une psychothérapie d'inspiration anthropologique et existentielle : la restitution du monde vécu d'autrui, l'analyse des investissements des identités de rôles et la recomposition des distances intersubjectives.

1 – L'autorité psychothérapique du thérapeute vis-à-vis de son analysant, permettant de créer un lien structurant, vient de la capacité à restituer à l'analysant les moments de présence vécu et le type de relation intersubjective engagé avec autrui et l'espace intersubjectif²³. Il s'agit de mettre à jour ce que le patient vit réellement, y compris contre tout ce qu'il dit, revendique, affiche sans y croire lui-même, contre ce qu'il essaie de croire lui-même, sur ce qu'il peut assumer et ne pas assumer²⁴. La phénoménologie psychologique cherche à nourrir un *réalisme total du parcours d'existence*. C'est l'aider à retrouver son

22. Elle n'est pas sans rapport avec le rôle de *Lebensmeister* (« maître de parcours de vie », « maître de vie ») du romantisme allemand. C'est un maître de l'éducation sentimentale, de l'éducation tragique (l'apprentissage de la finitude de tous rôles) et aussi, dans certains cas qui ne nous concernent pas ici, un maître de l'éducation spirituelle, qu'elle soit religieuse, esthétique ou éthique.

23. Pour l'espace intersubjectif, cela est plus spécifique à l'hystérie qui est d'abord une pathologie de la relation à la chose commune.

24. Ainsi dans les capacités d'abstinence, de stabilité, de tolérance aux frustrations, etc.

chemin de vie contre les illusions et les oubliés qu'il en a. En restituant les données de ce parcours, au fur et à mesure de ce qu'il peut apprécier, selon ce qu'il peut appréhender²⁵, l'analyse reprend avec l'intéressé ce chemin. Cela se fait à travers les identités de rôles.

Dans le cas des personnalités pathologiques, il s'agira de l'aider à expliciter l'ensemble de ses investissements et réactions affectives et émotionnelles. Donner à autrui la compréhension de son être au monde, son style spatial, son style temporel, son cours de la présence. Dans certains cas, le travail phénoménologique élabore les positions (ou directions) de sens qui définissent la situation existentielle. Par exemple :

- élaboration du sentiment latent d'humiliation et de proximité de jugement d'autrui dans les personnalités paranoïaques ;
- élaboration de la pauvreté des éprouvés affectifs véritables dans chaque relation. Analyse du sentiment d'ennui et du besoin de « toujours ailleurs » ;
- élaboration et analyse du sens des sensations extrêmes, du besoin de radicalité ou de sensation de transgression ;
- élaboration du besoin de dépendance, du « faire pour quelqu'un » ce que chacun fait, et de l'abandonnisme qui en résulte lorsque la personne *de qui le dépendant est dépendant* n'assume plus ce rôle. Le partage de ce monde vécu, selon cette *daseinsanalyse*, donne la possibilité de constituer un espace commun avec le patient.

2 – Le travail sur les composantes investies de l'identité humaine est un élément central de l'axe thérapeutique anthropo-phénoménologique. Il n'y a pas d'autres lieux où l'identité humaine peut s'élaborer. Là se situe l'analyse d'existence, par le média des identités de rôle habitées et déshabitées, ou malhabitées. L'habitation du rôle est le problème de ces personnalités, cela de différentes façons. Ce que nous nommons *immaturité affective* (dans les rôles affectifs ou amoureux, les rôles parentaux, les rôles professionnels, etc.) exprime une certaine incapacité d'habitation des rôles, c'est-à-dire de s'y reconnaître, de s'y adonner, d'y investir son être propre et de s'en satisfaire.

Être immature est ne pas pouvoir se résoudre à la reconnaissance et à l'identification transitoire de soi dans cette identité de rôle, et aussi à la satisfaction ou l'accomplissement de cette identité de rôle. Dans les personnalités pathologiques, ces rôles ne sont pas investis.

25. Avec une grande prudence, et selon une véritable herméneutique de la réception ; il faut que le sujet soit déjà psychologiquement stabilisé et que la relation soit bien organisée pour pouvoir envisager ce travail de restitution.

Pourquoi ? Une genèse de soi n'a pas été faite. Une genèse, c'est-à-dire un chemin du *moi* vers un *Soi comme un autre*, individu social ne soutenant son image que de ses mérites propres. Cette genèse, au lieu de s'accomplir vers cette autonomie, s'est perdue dans une indifférenciation de soi protégeant le sujet de l'exposition aux risques existentiels ; elle reste fixée à l'image narcissique de soi élaborée dans l'enfance par l'espace familial.

Disons en d'autres termes qu'aucun chemin n'a été engagé dans la dialectique entre identité de rôle et ipséité. Un certain nombre de maturations n'ont pas été faites. Considérons quelquesunes de ces donnés :

- Le défaut d'émancipation des situations de toute puissance de l'enfance (sentiment que la mère, les parents puis « les autres » s'occupent de tous les problèmes) faisant que le plan des responsabilités communes du « On » reste surdéterminé. Le « On » social vient remplacer celui de l'ordre familial assumé par les parents. Il peut se trouver que cette relation à la chose commune soit encore plus marquée, et cela constitue cette relation dysphorique à la nostalgie que nous retrouvons dans les pathologies de l'addiction (besoin d'élation et de fusion collective de l'alcoolisme). L'immaturité affective des psychopathes et des états limites entremêle un extrême individualisme et un renvoi de toute nécessité sur ce « On ». C'est un renvoi à peine pensé, de l'ordre d'une naïveté enfantine restée comme telle.

- La persistance d'intérêts ludiques enfantins aux dépens d'une pensée en profondeur du travail de responsabilité de chacun, des limites de la chose collective, de la réciprocité et de ses significations.

- La méconnaissance de son propre statut et revendication par défaut d'une place auprès d'autrui qui n'est fondée sur aucune compétence ni qualité particulière. Il y a dans l'immaturité une mégalomanie immédiate du rapport au rôle (rien n'est assez bien pour eux). Il refuse d'accepter des identités de rôles transitoires au nom de cette mégalomanie (vaguement argumenté, peu construite, non systématique). La rupture des engagements préserve à ces personnalités d'éprouver concrètement leurs propres statuts réels.

- L'importance du présentisme de ces personnalités qui empêchent les individus à la fois de penser en profondeur les événements du passé et de voir les obstacles aux projets futurs. Toutes les difficultés, les objections, les mises en cause sont balayées d'un revers de main ; ainsi le sujet se dispense de toute préparation à l'action, ironise sur ceux qui y consacrent leur énergie. S'il vient à prendre une activité, celle-ci est engagée sans aucune préparation ni investissement des difficultés à venir.

- Le présentisme de ces personnalités (lorsqu'elle le manifeste ; c'est le contraire qui se produit chez les sensitifs) empêche toute saisie

de soi dans la dialectique d'une ipséité (chemin de vie, parcours propre d'existence, modalité de l'être-Soi qui se détermine au fil des identités engagées, assumées, non assumées, compensées, etc.) face à ces identités de rôles. Jamais il se dit « ma vie est là, il faut que j'assume cette identité à ce moment ». Il reporte ou déplace toujours son lieu d'être à un autre lieu.

Le travail psychothérapique sur ces personnalités reprend tous ses éléments un à un pour permettre au sujet, le plus souvent au décours d'une crise ou d'un échec, de les réinscrire dans une pensée de son parcours d'existence. C'est une analyse des carences d'investissement qui ont aboutit à la ruptivité. Le chemin psychothérapique reprend les données de la rupture pour lui donner sens, et ainsi prévenir de nouveaux accidents d'existence.

3) Le travail de la recomposition de la distance intersubjective est l'élément central de l'aménagement thérapeutique de ces personnalités.

Être une personnalité pathologiques est en permanence faire violence à cette distance, directement ou indirectement par les rôles humains qui constituent les organisateurs de cette distance. La désorganisation de la relation à autrui se situe là, dans l'incapacité à tenir autrui dans une séparation permettant à chacun d'être dans son identité à la fois de rôle et aussi dans son ipséité ; ou encore dans l'alternance de possessivité et d'indifférence de ces personnalités.

Le problème fondamental de ces personnalités est celui de la *fusion-séparation* qui appartient spécifiquement à ce niveau psychopathologique²⁶, et à nul autre. Ainsi, par exemple, dans les personnalités passives dépendantes ou abandonniques qui n'élaborent aucun lien de distance affective avec la personne objet de dépendance. Aussi des personnalités paranoïaques (actives ou sensitives) qui développent une telle intensité de relation (activement ou par défaut) que l'aménagement aux situations nouvelles ne peut jamais se faire aisément. On évoquera aussi la relation d'emprise (de subordination, de soumission absolue) des personnalités perverses à leurs victimes, parfois elles-mêmes des personnalités pathologiques passives dépendantes, voire sensitive, mais souvent aussi des personnalités normales mais captives d'obligation vis-à-vis de tiers, empêchant leur émancipation à tous prix.

26. Cette problématique n'est pas celle des névroses ni celle des psychoses. Dans les psychoses, ce qui est en jeu n'est pas psychologique mais prépsychologique (anthropo-phénoménologique) : ce sont la rupture de l'unité de l'expérience et la perte de l'appartenance à soi, aliénant ainsi la capacité à constituer un autrui.

Il faut évoquer encore les personnalités psychopathiques ou anti-sociales qui ne déposent que très peu d'affects dans les relations sentimentales, sont prêtes à les désinvestir aussi facilement qu'elles les ont investi.

L'apprentissage de l'autonomie affective repasse aussi par la prise de conscience des identités de rôles et de leurs finitudes. Autre nom de cette distance aux rôles qui permet la distance intersubjective : le *quant-à-soi*.

Dans l'idée d'identité de rôle, il y a déjà une distanciation effective. Les identités de rôles sont les intermédiaires entre identité *ipse* et *alter*. Elles nous empêchent de coller l'un à l'autre ou de se devoir absolument l'un à l'autre. La trop grande approche de l'autre sans la protection des « mandats de rôles » (c'est-à-dire la charte tacite des obligations²⁷) organise des liens extrêmes et rigides, inaptes à traiter les ambiguïtés de la vie ; et à chaque fois qu'ils seront mis en cause, la déchirure en sera d'autant plus violente que l'un aura senti de près l'ipséité d'autrui. Le *trop-près* prépare la tyrannie, la rupture (violence domestique, addiction, etc.), le *clash*, parfois une succession de rupture, nouvelle fusion, nouveau *clash*. Ce *trop-près*, c'est en même temps celui de la haine, besoin immédiat de rompre une proximité extrême de deux ipséités sans médiation positive de l'*alter*.

Le travail thérapeutique est la mise à jour, dans ces mêmes termes, des péripéties de cette distance à autrui et de son abolition. C'est la restauration du *quant-à-soi*. Il va sans dire que ce travail est préventif de nouvelles crises. Concrètement, il s'agit d'aider soit la personnalité pathologique soit son entourage à renvoyer à chacun ses obligations de rôles, en expliquant que des distances sont parfaitement possible à l'intérieur d'un certain lien affectif, non régressif. Il s'agit d'aider l'entourage à définir avec prudence les chartes tacites de chaque identité de rôle. Avec prudence : il ne faut pas les formuler d'une façon absolue et il faut aussi tenir compte des compensations particulières qui s'organisent autour de ces identités. Le travail psychothérapique est toujours celui d'une *séparation* en vue de restaurer la cohérence de chaque rôle : séparer dans un couple le maternel du marital, du familial, de l'amical, etc. Cela peut s'exercer autant dans une thérapie

27. Ce « mandat » ou « pacte » de rôle est traditionnellement dévolu à l'éducation sentimentale. À chaque relation affective humaine correspondent des prérogatives et obligations tacites, une finitude qui sont inscrites dans une mémoire culturelle ayant forme de tradition. L'un des grands intérêts du roman, par exemple, est la mise à jour de cette tradition, son explicitation, et son inlassable réactualisation. Le roman social et familial du XIX^e siècle avait pris pour thème central le travail de ces identités de rôle.

individuelle (dont nous avons vu les difficultés), dans des entretiens de couple, dans un avis donné dans une commission éducative, judiciaire, une *cotorep*, un travail de contrôle, de soutien, etc.

Ainsi chacun pourra respecter l'existence de l'autre et se respecter lui-même à travers ses identités de rôle.