

Ubiquité et situation

Pour une considération topologique de la limite

Jérôme Englebert

« On est devenu soi-même imperceptible et clandestin dans un voyage immobile. Plus rien ne peut se passer, ni s'être passé. [...] Je n'ai plus aucun secret, à force d'avoir perdu le visage, forme et matière. Je ne suis plus qu'une ligne. [...]. On n'est plus qu'une ligne abstraite, comme une flèche qui traverse le vide. Déterritorialisation absolue ».

Deleuze et Guattari, 1980, *Mille plateaux*, p.244.

Introduction

Ce court texte s'inscrit dans le projet plus vaste d'une réflexion phénoménologique cherchant à relier psychopathologie et postmodernité – ou du moins certaines problématiques postmodernes. L'un des personnages clés de cette étude est le sujet *borderline* ou « état-limite ». Cette contribution a pour objectif de se centrer sur la dimension spatiale de cette étonnante configuration psychopathologique et de mettre en exergue le mode d'éprouvé privilégié de cette coordonnée fondamentale chez ces sujets. L'hypothèse clinique que nous défendons est que le sujet *borderline* présente une tendance à « être partout », à éprouver un sentiment d'ubiquité. Ce dernier n'est évidemment pas sans incidence d'un point de vue temporel et corporel. Faire de l'ubiquité l'un des centres de son existence conduit à d'importants paradoxes dans l'éprouvé du temps et en ce qui concerne l'expérience corporelle. Ce vécu ubiquitaire doit, selon nous, être considéré comme l'un des déterminants de la structure

psychopathologique du *borderline* et serait l'une des clés permettant de *comprendre*, selon une perspective en première personne, la logique de la symptomatologie complexe de ces sujets.

Topographie ou topologie ?

Il y a deux façons de considérer l'espace en considération en psychopathologie. L'une est topographique, l'autre est topologique. La première consiste à saisir l'espace dans sa dimension *représentationnelle*, voire *métaphorique*, conduisant à un constructivisme théorique. La psychanalyse, par exemple, repose majoritairement sur ce paradigme du schématisme à travers le concept de topique¹. Le second paradigme, celui de la topologie, tient en une considération de la spatialité dans sa dimension existentielle. L'espace est, dans cette perspective, une caractéristique essentielle à l'individu. Son analyse révèle un indice de subjectivité ainsi que la faculté qu'a l'individu de s'approprier un lieu. Une telle analyse mène à la caractérisation de l'*espace vécu*². L'expérience de l'espace devient alors subitement ce qu'elle a toujours été : territoire et situation.

C'est à Deleuze et Guattari que l'on doit l'étude de la notion de territoire – et les actions qui en découlent, à savoir la « territorialisation » et la « déterritorialisation » – et à Sartre celle de la situation³. Précisons que si Deleuze et Guattari empruntent cette notion aux éthologues que sont

¹ Sami-Ali (1990) a mis en évidence que Freud avait probablement rencontré des difficultés dans la prise en considération de l'espace vécu en raison de sa gaucherie contrariée qu'il évoque dans une lettre à Fliess. Il précise, à cette occasion : « j'ai en général une capacité de représentation spatiale lamentablement réduite, ce qui m'a rendu impossible toutes les études géométriques et celles qui en dérivent » (Freud, 1887-1904, p. 372). On rappellera que le dispositif psychanalytique auquel Freud tenait tant (et sur lequel il ne fera aucune concession) repose sur un aménagement de l'espace particulier puisqu'il prend soin de rendre impossible l'interaction visuelle et, d'une certaine manière, le partage d'un espace relationnel commun (si ce n'est imaginaire).

² Évoqué, notamment, dans une perspective philosophique par Bachelard (1957) et dans une perspective psychopathologique par Minkowski (1933).

³ La considération de « l'homme en situation » peut être envisagée comme une dimension essentielle sur laquelle repose l'édifice philosophique sartrien (Cormann et Englebert, 2016). C'est précisément l'avis de Deleuze pour

Eibl-Eibesfeldt et Lorenz, Sartre confie que s'il doit ce concept en partie à Jaspers – à travers celui de situation-limite sur lequel nous reviendrons –, c'est surtout à Gabriel Marcel qu'il reconnaît cette influence décisive sur sa propre œuvre⁴. En nous appuyant sur ces deux propositions topologiques (le territoire deleuzien et la situation sartrienne), nous avons, dans plusieurs travaux⁵, appliqué au champ de la psychopathologie cette dimension spatiale⁶.

Topographie de la personnalité *borderline*

La personnalité *borderline* ou « état-limite » – diagnostic hérité de la psychanalyse – est une entité nosographique qui repose foncièrement sur la dimension topographique. Celle d'un « lieu diagnostique », situé quelque part entre névrose et psychose. Traditionnellement, ce qui « fait » le *borderline* est de *ne pas être* névrosé tout en *n'étant pas* psychotique. Certains insisteront sur la limite avec la dimension psychotique, d'autres rejetteront purement l'existence de ce diagnostic, enfin d'autres y intégreront pervers, psychopathes, toxicomanes et autres alexithymiques. Si bien qu'il est difficile d'y voir clair et il semble exact de parler d'un fourre-tout nosographique pour qualifier l'entité des *borderline*, comme cela est souvent suggéré⁷.

qui la situation « n'est pas pour Sartre un concept parmi les autres, mais l'élément pragmatique qui transforme tout, et sans lequel les concepts n'auraient ni sens ni structure. [...] La situation, c'est le fonctionnement du concept lui-même. Et la richesse et la nouveauté des concepts sartriens viennent de ceci, qu'ils sont l'énoncé de situations, en même temps que les situations des agencements de concepts » (Deleuze, in Colombel, 2005, p. 39). Une lecture de l'œuvre de Sartre à l'aune de ce principe situationnel permet de saisir avec une impression de cohérence structurante ses détours par la littérature, le théâtre et ses études psychobiographiques. Se référer également, sur cette question, à Cormann (2011).

⁴ Pour un approfondissement de cette influence et une archéologie du concept de situation chez Sartre, se référer à Cormann et Englebert (2016).

⁵ Voir notamment Englebert (2013).

⁶ Précisons que – malgré plusieurs contre-exemples – la psychopathologie phénoménologique s'est davantage focalisée sur la coordonnée temporelle et historique au détriment de la coordonnée spatiale. Cela dit, c'est sans doute moins le cas pour cette discipline que pour la psychanalyse.

⁷ Précisons que la psychanalyse discute également de la limite dans une troisième perspective – ni nosographique, ni territoriale –, celle de l'autorité. La limite est alors symbolique et confère au père le pouvoir, et le rôle, de marquer, imposer les limites de l'autorité. La formule-jeu-de-mots lacanienne du « non du père / nom du père / non-dupes errent » reposent sur cette limite structurale qui serait le socle de l'organisation névrotique de la société.

On remarquera que les dernières versions du DSM (-IV et -5) conservent cet héritage nosographique en entérinant le nom de personnalité *borderline* sans faire la moindre mention de l'espace dans la définition du trouble, que ce soit selon une perspective topographique ou topologique. Là où la tradition psychanalytique prend position et nous indique que le *borderline* serait, selon elle, au bord d'une frontière nosographique, le DSM conserve la même appellation, fait disparaître la notion de névrose (résolument trop psychanalytique à son goût), tout en ne suggérant pas que le *borderline* se situerait à proximité de la psychose. Le DSM donne une définition sémiologique complète de ce mode de fonctionnement⁸ – selon nous d'ailleurs assez congruente avec la clinique d'un point de vue strictement phénotypique – sans justifier en quoi ces signes sont reliés autour d'une problématique invoquant la limite, la frontière.

Topologie de la personnalité *borderline*

Et si la subjectivité *borderline* consistait à rencontrer un fantasme corporel parmi les plus puissants, consistant à être à plusieurs endroits de façon simultanée ? Peut-être même, de façon plus précise, être en un instant, partout, sur tous les lieux, en tous territoires. L'enjeu consisterait à tendre vers le don d'*ubiquité*. Il s'agit en effet, selon nous, du pari fou du *borderline*, celui d'être toujours là. Y être, non pas tout le temps – il n'y a d'ailleurs pas véritablement de passé

⁸ Rappelons que, pour les DSM-IV et -5, la personnalité *borderline* se caractérise par un « mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée [...] » manifesté par : (1) des efforts effrénés pour éviter les abandons, (2) un mode de relations instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation, (3) une perturbation de l'identité (instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi), (4) de l'impulsivité (à travers des dépenses, la sexualité, la toxicomanie, une conduite automobile dangereuse, des crises de boulimie), (5) une répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations, (6) une instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (dysphorie, irritabilité, anxiété), (7) un sentiment chronique de vide, (8) des colères intenses et inappropriées, (9) la survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

et de futur chez ces personnes –, mais tout de suite. On peut suggérer que cette *instantanéité* (qui est donc le corrélatif temporel de l'ubiquité), évoquant un sentiment d'absence (ou de réduction) d'histoire, est une conséquence de cette quête d'ubiquité. La perte du paradigme temporel – « *Plus rien ne peut se passer, ni s'être passé* » nous disent Deleuze et Guattari (1980, p. 244) en exergue de cette contribution – serait le prix à payer pour réussir à étirer l'espace et être sur tous les fronts du (des) territoire(s).

Prenons quelques remarques que nous ont formulées des patients *borderline* :

« *Je crois que je passe ma vie à téléphoner afin qu'il y ait un peu de moi dans les endroits où je ne suis pas* » ; « *Il m'est insupportable de ne pas être dans un endroit où l'on est susceptible de parler de moi et de le rattraper par la suite. J'aurais besoin d'être partout* » ; « *Lorsque je suis sur la toile [numérique], je suis en contact avec beaucoup de monde, avec tous mes amis [dans un contexte de dépendance aux jeux vidéo en réseau]* » ; « *J'ai rêvé que j'étais dans une pièce étroite avec quatre murs transparents qui étaient de grandes fenêtres et à travers une je pouvais voir mes amis, à travers une autre ma famille, une autre mes collègues de travail, une autre les membres de mon club de sport, je n'avais qu'à tourner pour les voir [on décèlera évidemment l'analogie avec le système panoptique décrit par Foucault]* ».

Il est central de comprendre que l'ubiquité, qui est sans doute davantage vécue par les patients que formulée, permet de mieux cerner le rapport aux autres si spécifique et l'état de dépendance excessive dans lequel le *borderline* se retrouve souvent. Le DSM a donc bien raison de relever « des efforts effrénés pour éviter les abandons » et « un mode de relations instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation ». La nécessité d'être partout consiste en une façon de vouloir être synchroniquement avec tout le monde. Et cet assemblage relationnel primordial est paradoxal car il consiste également en un désengagement du corporel. Être avec les autres mais sans être

véritablement en présence corporelle d'autrui serait en quelque sorte l'équation relationnelle qui est la conséquence de l'expérience de l'ubiquité⁹.

Par ailleurs, si l'un des enseignements principaux de *Phénoménologie de la perception* de Merleau-Ponty (1945) consiste à dire qu'il n'est d'intersubjectivité possible qu'au prix d'une intercorporéité sous-jacente, le *borderline* semble poser cette énigme relationnelle à nouveaux frais. Il semble entrevoir une possibilité inédite, clairement inconfortable d'un point de vue ontologique – nous n'insisterons pas sur ce point dans cette contribution mais il est bien entendu certain que la terrible souffrance existentielle de ces personnes et les graves problématiques émotionnelles qu'elles expérimentent ne sont pas contestables – qui permet une intersubjectivité, en quelque sorte relative, sans intercorporéité.

L'évidence et l'indépassable d'une intersubjectivité corporelle semblent pouvoir être remis en cause ; le *borderline* présenterait donc un mode de territorialisation inédit, une matière d'être en situation moins commune. Ceci a pour conséquence un rapport au corps particulier, nous venons de l'évoquer, mais il est sans doute nécessaire de préciser davantage en quoi le rapport au temps est également chamboulé. Tout comme pour l'espace, voyons ce que les patients *borderline* révèlent quant à leur rapport au temps :

« Je ne sais pas véritablement qui je suis. J'ai l'impression d'être chaque jour quelqu'un de différent. Je suis ce que je suis en fonction de l'instant. Auprès de vous, j'ai telle attitude, demain, auprès des autres, j'en aurais une autre. Je suis fluctuant » ; « Je n'ai aucune difficulté à "vivre pour l'instant présent" puisque, pour moi, il n'y a que le présent » ; « Je suis vide, on m'a déjà dit

⁹ Sur ce point, notamment, les dispositifs postmodernes de communication comme internet, les réseaux sociaux ou les jeux vidéo en réseau semblent reposer sur une problématique commune à celle de la socialisation paradoxale du sujet *borderline*. Sans doute chez ce dernier est-elle vécue de manière encore plus forte.

que je n'avais pas de consistance, pas d'avenir. Cela ne me pose pas de problème car je suis épanoui là-dedans. Je suis comme je suis ».

L'instantanéité (Muscelli et Stanghellini, 2012), ou l'immédiateté (Kimura, 1992), rapport au temps qui est lui aussi, et sans doute plus encore, plutôt vécu implicitement que généralement exprimé, permettent de comprendre en quoi un individu peut ne plus avoir une narrativité qui intègre le passé comme le futur, ce qui favorise sans doute l'émergence du sentiment de vide chronique, une perturbation de la dimension historique de l'identité et la manifestation de comportements impulsifs, tels qu'évoqués par le DSM. Ces signes typiques de la personnalité *borderline* semblent répondre, si l'on tient compte de cette manière idiosyncrasique de vivre le temps, à une logique du pathologique – pour paraphraser Minkowski (1966) – et permettent de mieux comprendre l'interconnexion entre ces signes se révélant, en apparence, de façon disparate. Si, à cette temporalité de l'instant et à cette spatialité du partout, l'on ajoute le vecteur corporel, c'est l'ensemble des signes clés du fonctionnement *borderline* qui se révèle¹⁰. Le *corps-en-disparition*, que nous observions déjà lorsque nous parlions ci-avant d'intersubjectivité sans intercorporéité, permet en effet de comprendre l'automutilation, les tentatives de suicide, la vie sexuelle généralement chaotique, la prise de substances ou encore les symptômes d'anorexie/boulimie¹¹ (signes, une fois de plus, révélés adéquatement par le DSM).

Conclusion : de l'état- à la situation-limite

¹⁰ La dimension – pourtant centrale – sur laquelle nous n'aurons pas insisté dans cet article est celle de l'éprouvé émotionnel (fait principalement de dysphorie, labilité, colère et anxiété). Nous renvoyons à d'autres travaux en cours à ce propos, mais précisons toutefois que l'étude de l'émotion est particulièrement cruciale puisqu'il s'agit du point de bascule des aspects subjectifs vers la dimension intersubjective de l'individu, révélant alors le *borderline* dans toute sa complexité. Ambition que ne cherche pas à rencontrer ce propos.

¹¹ Cette thématique du corps « en train de disparaître », mais donc continuellement présent, est en soi incontournable. Celle-ci permet notamment de comprendre la fréquente pratique du tatouage de ces patients.

Cette réflexion met en évidence que le rapport à la limite, à côté de son inscription topo-nosographique, peut également être compris dans une logique territoriale. Celle-ci est bien topologique et convoque inéluctablement la situation. Mais cette dernière revient, avec le *borderline*, sous un mode inédit. La tradition psychopathologique et phénoménologique nous permet de convoquer la figure décisive de Jaspers et son célèbre concept de situation-limite.

Une récente publication de Thomas Fuchs (2013) – titulaire de la chaire Karl Jaspers de l'Université de Heidelberg – nous semble faire le point de façon heureuse et fort structurante sur le concept de situation-limite. Ces expériences fondamentales de l'existence désignent pour Jaspers les limites communes à tout homme : « tout ne m'est pas possible – détermination nécessaire qui, bien sûr, limite simultanément mon vouloir » (Jaspers, 1956, p. 209). Grâce à son don d'ubiquité, couplé à l'expérience du *corps-en disparition*, le *borderline* parvient au fond à *tout* expérimenter sous la forme du *possible* ; son *vouloir* n'a en un certain point *pas de limite* (et il nous semble nécessaire de ne pas résumer cette tendance à un fait inéluctablement négatif). Sa grande fragilité existentielle (ainsi que relationnelle) repose sans doute sur ce principe de dépassement des limites.

Jaspers met aussi en exergue que « [Les situations-limites] ne se transforment pas, mais ne changent que dans leur manifestation ; rapportées à notre condition elles sont définitives. Nous ne pouvons regarder par-dessus elles ; dans notre condition, nous ne voyons derrière elles rien de plus. Elles sont comme un mur contre lequel nous cognons, contre lequel nous butons. Il n'est pas en notre pouvoir de les modifier [...]. Elles sont liées à notre condition même » (Jaspers, 1956, p. 203). Et si la manière inédite de s'adapter du *borderline* était précisément de parvenir à modifier ce qui est définitif, à ne pas tenir compte du mur, à transformer nos

conditions-mêmes d'existence ? Ajoutons enfin que la situation historique, le combat amoureux, la souffrance, la culpabilité et la mort sont les cinq situations-limites de base telles que les conçoit Jaspers. Autant de thématiques qui semblent particulièrement résonner avec l'existence *borderline* telle que nous l'avons présentée.

L'ambition de notre texte était de montrer que l'*être-au-monde* *borderline* gagne à être considéré sous l'angle de la topologie – c'est-à-dire en mettant au centre de l'analyse la manière de vivre l'espace, de peupler. Partant de l'état-limite, dont la logique centrale repose sur la nosographie, nous proposons donc de reconsidérer, et prendre au sérieux, la situation-limite afin de comprendre cette étonnante configuration existentielle reposant sur l'expérience spatiale de l'ubiquité.

Références bibliographiques :

Bachelard, G. (1957). *La poétique de l'espace*. Paris : PUF. 2004.

Cormann, G. (2011). Sartre. In M. Marzano (Éd.) *Dictionnaire de la violence*. (pp. 1175-1180). Paris : PUF.

Cormann, G. & Englebert, J. (2016). Des situations-limites au dépassement de la situation : phénoménologie d'un concept sartrien. *Sartre Studies International*, 22(1), 99-116.

Deleuze, G et Guattari, F. (1980). *Mille plateaux*. Paris : Gallimard.

Englebert, J. (2013). *Psychopathologie de l'homme en situation*. Paris : Hermann. 2017.

Freud, S. (1887-1904). *Lettres à Wilhelm Fliess*. Paris : PUF. 2006.

Fuchs, T. (2013). Existential Vulnerability: Toward a Psychopathology of Limit Situations. *Psychopathology*, 46(5), 301-308.

Kimura, B. (1992). *Écrits de psychopathologie phénoménologique*. Paris : PUF.

Jaspers, K. (1956). *Philosophie II : Existenzerhellung*. Berlin : Springer. 1973.

Melreau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard.

Minkowski, E. (1933). *Le temps vécu*. Paris : PUF. 2005.

Minkowski, E. (1966). *Traité de psychopathologie*. Paris : Les empêcheurs de penser en rond. 1999.

Muscelli, C. & Stanghellini, G. (2012). *Istantaneità. Cultura e psicopatologia della temporalità contemporanea*. Milano : Franco Angeli.

Sami-Ali. (1990). *Le corps, l'espace et le temps*. Paris : Dunod. 1998.