

## **DE LA RÉPÉTITION AU RÉCIT ? QUESTIONS PHÉNOMÉNOLOGIQUES SUR LE TEMPS ET L'IDENTITÉ NARRATIVE EN PSYCHOTHÉRAPIE**

Sarah Troubé<sup>1</sup>

La question du temps vécu, et de ses altérations psychopathologiques, a été au cœur du développement de la psychiatrie phénoménologique. L'essor, depuis quelques décennies, du paradigme narrativiste en sciences humaines, qui touche aujourd'hui l'ensemble des disciplines du soin et des approches psychothérapeutiques<sup>2</sup>, confère à cette question du temps une nouvelle actualité. La notion d'identité narrative, issue des travaux de Paul Ricoeur, transforme cette question du temps vécu en l'articulant à celle du récit : c'est par ce dernier que se configurerait le temps humain et, pour un individu, la trame d'un temps subjectif dans lequel les événements de vie deviennent histoire singulière.

Ce nouage des questions du temps, de l'identité et du récit a suscité une diffusion abondante de la notion d'identité narrative dans les travaux récents issus de la psychopathologie phénoménologique : les troubles psychotiques, les personnalités borderline, les vécus dépressifs et mélancoliques aussi bien que les syndromes post-traumatiques ont été interrogés du point de vue d'une atteinte de l'identité narrative ou des conditions préréflexives de l'ancrage du sujet dans la temporalité. Ces achoppements de la temporalité et de la mise en récit sont alors le plus souvent décrits par le recours à la notion de répétition : opposée à la fois à la dynamique du temps vécu et à celle de la progression d'une histoire, la répétition marquerait une incarnation psychopathologique du hors temps et du hors récit. Les phénomènes de répétition y sont le plus souvent, néanmoins, abordés de manière implicite, en tant que négatifs du temps vécu et du récit, sans être interrogés en tant que tels.

Ce défaut d'attention accordée à la répétition peut être rapporté à la prépondérance, dans le champ de la psychiatrie phénoménologique, des questions diagnostiques et psychopathologiques, sur la question des dispositifs et des techniques psychothérapeutiques. En effet, la répétition surgit avant tout, au sein de la rencontre clinique, comme un problème pratique, technique, voire éthique. Si un point de vue théorique peut voir dans la répétition un simple corrélat de la question du rapport à la temporalité, cette répétition surgit bien souvent, dans le cadre psychothérapeutique, comme une difficulté non réductible : que faire de la répétition ? Si la co-construction d'un récit entre patient et clinicien constitue, comme le suggère le paradigme narrativiste, à la fois la méthode, le moteur et la visée d'un suivi thérapeutique, la répétition n'est-elle qu'un point de butée, destinée à disparaître en se transformant en narration de soi ?

En effet, c'est bien souvent comme une expérience limite, comme un obstacle ou comme une épreuve que la répétition est éprouvée, par le clinicien et parfois par le patient lui-même, dans le processus thérapeutique. Elle se donne comme un trait particulièrement manifeste de la phénoménologie du souffrir ou de l'être-malade, où la normativité créatrice propre à la santé ferait place à l'enfermement dans un champ de possibilités réduit, stéréotypé, rythmé par le retour insurmontable des mêmes manifestations symptomatiques. Pour le clinicien, cette répétition des symptômes, et des formulations

---

<sup>1</sup> Psychologue clinicienne, Maîtresse de conférences au sein du département de Psychologie et du Laboratoire Interdisciplinaire Récits Cultures et Sociétés de l'Université Côte d'Azur, Nice, France

<sup>2</sup> Voir par exemple Couard C., Golse B., et Vanier A.(éd.), *La narrativité : Racines, enjeux et ouvertures*, Paris, In Press, 2017.

qu'en propose le patient au fil des entretiens, peut se donner comme la marque implacable de son impuissance, de la résistance au changement, de ce qui fige la dynamique intersubjective de la rencontre clinique. C'est cette répétition qui fonde, dans la perspective freudienne, l'« au-delà du principe de plaisir » incarné par l'hypothèse de la pulsion de mort : « Les manifestations de la tendance à la répétition, telles que nous les avons observées au cours des premières activités de la vie psychique infantile et du traitement psychanalytique, présentent au plus haut degré un caractère instinctif et, lorsqu'elles sont en opposition avec le principe de plaisir, un caractère démoniaque<sup>3</sup> ». Prenant acte du caractère non seulement inéluctable, mais aussi insondable des phénomènes de répétition, Freud en fait une figure privilégiée et primordiale du surgissement de « l'inquiétante étrangeté<sup>4</sup> ».

Or, l'« étrangeté inquiétante », dans les analyses freudiennes, n'est pas l'extraordinaire ou l'irrationnel : il concerne au contraire ce qui n'est que trop familier, ce qui devient étrange du fait d'avoir été méconnu, refoulé, renvoyé dans les strates archaïques du psychisme. L'étrangeté de la répétition renverrait alors à une équivoque qui lui est inhérente. Pour une part, la répétition semble contredire le temps et le mouvement, principes du vivant, pour les remplacer par le règne d'un automatisme inéluctable ou d'un destin mécanique. Pour une autre part, comme retour du même, elle est la manifestation par excellence du connu et du familier. De ce point de vue, elle est le soubassement essentiel du cadre thérapeutique : identité du lieu, parfois du jour et de l'heure, du dispositif et de la méthode cliniques, des règles qui définissent l'alliance thérapeutique... la répétition est ce qui marque la stabilité dans laquelle le changement pourra venir s'ancrer, un soubassement d'invariants permettant d'accueillir l'inconnu et l'imprévisible. La psychanalyse s'est fondée comme technique psychothérapeutique à partir d'une conception renouvelée de la répétition, fondée sur la prise en compte de son ambivalence essentielle : répétition qui caractérise le symptôme, et invite à en repérer les indices aussi bien dans les pathologies psychiatriques que dans la psychopathologie de la vie quotidienne ; et répétition dans la cure analytique, moteur du transfert, à la fois résistance fondamentale et outil du travail thérapeutique. La répétition comme point de butée de l'élaboration psychique est le mode d'apparaître de ce qui refuse de se transformer. Mais elle est aussi soubassement et condition de toute élaboration, la parole du patient témoignant de ce qui ne peut se dire, parvenir à la conscience ou s'élaborer qu'en se répétant.

Or, il nous semble que les approches narrativistes en psychothérapie tendent à gommer cette ambivalence essentielle de la répétition, en la réduisant à une négation du récit, ou à sa dégradation en une forme figée et stéréotypée. La diffusion, au sein des travaux actuels de la psychopathologie phénoménologique, de la notion d'identité narrative invite à se saisir de cette question de la répétition, en prenant pour point de départ son équivocité. Nous faisons l'hypothèse que cette équivocité, ou cette ambivalence de la répétition permet de réinterroger les rapports du temps et du récit, et de penser une appropriation proprement phénoménologique de l'identité narrative et de l'approche narrativiste. Nous proposerons ici de questionner la répétition, en tant que phénomène clinique, comme une forme spécifique de temporalité, susceptible de rendre possible une première inscription dans le temps vécu. Plutôt qu'une impossibilité de récit, la répétition peut alors apparaître comme une première tentative de mise en forme des éprouvés ouvrant au rapport à la narrativité.

---

<sup>3</sup> Freud S., *Au-delà du principe de plaisir*, Paris, Payot et Rivages, 2010, p. 93.

<sup>4</sup> Freud S., « L'inquiétante étrangeté », in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985.

Le point de vue de la phénoménologie s'avère essentiel pour questionner la répétition comme forme configurante et constituante de l'expérience. Si la répétition peut surgir, dans le symptôme, comme fermeture temporelle à l'événement et aux possibles, n'est-elle pas également le socle d'une sédimentation de l'expérience dans l'ordinaire et la quotidienneté ? La répétition se donnerait alors comme une condition phénoménologique de la mise en récit, ce qui en ferait la première visée du processus thérapeutique, en deçà du déploiement d'une narrativité. En ce sens, la question de la répétition invite la psychopathologie phénoménologique à un examen critique du paradigme narrativiste, en questionnant les conditions préréflexives des capacités de narrativité ou d'historicisation d'un sujet. Loin de l'idée qu'il ne pourrait y avoir qu'une phénoménologie descriptive de la rencontre thérapeutique et de ses effets, cette question soutient l'élaboration d'une phénoménologie transcendantale de la psychothérapie.

Mais une approche phénoménologique plus fine de la répétition peut également contribuer à reformuler les questionnements psychopathologiques portant sur les atteintes du temps et de l'identité narrative dans les troubles psychiques. La répétition est-elle le socle commun de toute souffrance et de toute pathologie ? Une clinique phénoménologique de la répétition ne permet-elle pas d'affiner certaines distinctions diagnostiques, selon les fonctions phénoménologiques que cette répétition est susceptible de revêtir, et selon les positionnements subjectifs et intersubjectifs qu'elle suscite dans l'espace de la thérapie ?

### **1. Répétition, phénoménologie du temps et identité narrative**

Comment une approche phénoménologique invite-t-elle à concevoir la répétition ? S'il n'existe pas de point de vue unique et unifié sur la répétition, qui pourrait être directement déduit ou appliqué à partir de la tradition phénoménologique en philosophie, nous questionnerons ici le passage de la question du temps vécu à celle de la dimension constitutive du temps. Si la répétition, comme pur retour du même, a pu être opposée à l'expérience du temps vécu, ce pur retour du même relève d'une abstraction qui tend à occulter le rôle constitutif et transcendantal que peut revêtir la répétition.

#### *La pure répétition : une abstraction hors du temps*

L'idée d'une pure répétition, qui incarnerait une négation du temps vécu, peut se retrouver dans les travaux de Minkowski, qui ont tenu une place fondatrice pour la psychiatrie phénoménologique. Elle témoigne de l'influence de la philosophie de Bergson, structurée autour de l'opposition entre la durée vécue d'une part, et le temps spatialisé et mesurable de l'action et de l'intelligence d'autre part. La répétition constitue une abstraction qui est l'objet et la condition par excellence de la pensée scientifique : celle-ci se fonde sur les critères de reproductibilité et de prédiction, construisant ainsi l'abstraction d'une pure récurrence à l'identique des phénomènes :

« Notre intelligence, telle que l'évolution de la vie l'a modelée, a pour fonction essentielle d'éclairer notre conduite, de préparer notre action sur les choses, de prévoir, pour une situation donnée, les événements favorables ou défavorables qui pourront s'ensuivre. Elle isole donc instinctivement, dans une situation, ce qui ressemble au déjà-connu ; elle cherche le même, afin de pouvoir appliquer son principe que "le même produit le même". (...). Comme la connaissance usuelle, la science ne retient des choses que l'aspect répétition. Si le tout est original, elle s'arrange pour l'analyser en éléments ou en aspects qui soient à peu près la reproduction du passé. Elle ne peut opérer que sur ce qui est censé se répéter,

c'est-à-dire sur ce qui est soustrait, par hypothèse, à l'action de la durée. Ce qu'il y a d'irréductible et d'irréversible dans les moments successifs d'une histoire lui échappe<sup>5</sup>. »

Cette pure répétition ne peut se constituer que dans un mouvement de négation de la durée vécue, car elle suppose de concevoir le temps comme un espace homogène, susceptible d'être mesuré et découpé en instants. Cette pure répétition, fruit d'un processus d'abstraction appliqué au temps, ne peut donc qu'exclure toute possibilité de création, ainsi que toute ouverture au jaillissement du nouveau et de l'imprévu. Si elle est essentielle à l'action en tant qu'elle constitue la base de l'habitude, elle s'oppose à l'interpénétration des souvenirs dans la durée vécue de la mémoire, dans laquelle aucun moment ne peut revenir identique à lui-même. Il ne faudrait donc pas assimiler cette répétition à un pur présent, ce qui lui supposerait encore l'épaisseur d'une durée vécue : elle est plutôt l'instant reproductible construit par abstraction.

Les descriptions phénoménologiques du temps vécu proposées par Minkowski, en particulier dans la schizophrénie, sont fondées sur cette conception dualiste entre un temps vécu renvoyant à l'écoulement de la durée, et un temps abstrait, spatialisé et objectivé. Mais cette abstraction d'une pure répétition se voit alors conférer une valeur psychopathologique dans la compréhension de l'expérience psychotique : elle n'est plus seulement le fruit de l'intelligence et de la science, mais elle devient une caractéristique du rationalisme morbide et, plus largement, de la symptomatologie de la schizophrénie. Les stéréotypies, fréquentes dans les psychoses, exemplifient cet incessant retour du même que Minkowski attribue à une perte du contact vital avec la réalité<sup>6</sup>. Le rationalisme morbide constitue une tentative de compensation phénoménologique à cette perte de l'ancrage dans l'ambiance et dans la durée vécue. Le sujet montre une préoccupation parfois obsédante pour l'abstraction et les relations causales et spatiales, qui deviennent pour lui l'unique manière de se rapporter au monde. Ces interrogations et reconstructions abstraites portant sur les fondations et les processus de fabrication des choses, de même que les descriptions minutieuses des objets perçus uniquement sous l'angle de leur crudité matérielle et physique, sont courantes dans la schizophrénie. Elles témoignent, de la même manière que les stéréotypies, de cette perte du temps vécu, compensée par une recherche du même, de l'immuable, du mesurable, de l'abstrait vidé de tout ancrage vital. Au plan phénoménologique, cette idée d'une pure répétition ne peut résulter que d'un procédé d'abstraction, dans la mesure où elle exclut tout horizon de possibles, qui fonde, chez Husserl, la dimension transcendantale du temps<sup>7</sup>. La structure temporelle de la conscience repose sur une articulation, au sein même du présent, entre rétention et protention. Or, la synthèse des rétentions et protentions configure toujours l'expérience du présent comme nouvelle, selon les possibilités qui constituent l'horizon d'anticipation de l'expérience, et qui modifient sans cesse en retour l'appréhension du passé. À ce niveau transcendantal, la répétition comme pure reproduction de l'identique ne pourrait s'entendre que comme une fermeture radicale à toute protention, annihilant toute possibilité de reconfiguration rétrospective de l'expérience passée, et rabattant le présent sur une juxtaposition d'instant. Tout vécu d'écoulement du temps serait alors réduit à une succession d'instant discontinus.

Le point de vue phénoménologique semble ainsi mettre en relief un paradoxe sous-jacent à la notion de répétition : une pure répétition, qui exclurait toute nouveauté et tout

---

<sup>5</sup> Bergson H., *L'Évolution créatrice*, Paris, PUF, 2001, p. 29.

<sup>6</sup> Minkowski E., *La schizophrénie : psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*, Paris, Payot, 1927.

<sup>7</sup> Husserl E., *Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps*, Paris, PUF, 1964.

rapport au possible, ne peut être véritablement éprouvée comme répétition dans l'expérience. La répétition ne peut en effet être identifiée comme telle que sur le fond d'un écoulement temporel. Éprouver un vécu de répétition supposerait donc de l'intégrer dans une expérience du temps qui implique, au plan transcendantal, cette ouverture au possible et rend impossible une pure répétition du même. Une pure répétition suppose un effondrement de la conscience du temps : en ce sens, elle s'annule elle-même car elle ne peut posséder de corrélat expérientiel.

Ce paradoxe phénoménologique de la répétition pose d'emblée le problème d'une application directe de la phénoménologie au champ de la réalité clinique, qui porte le risque de supposer qu'un défaut situé dans le registre transcendantal pourrait être transposé tel quel dans un éprouvé affectant le vécu des sujets. La perte du temps vécu dans les psychoses, qui pourrait être reliée à une atteinte des structures de rétention et de protention, donne lieu à une quête du même et à la construction abstraite d'une répétition au travers du rationalisme morbide. Mais elle ne se manifeste pas pour autant et nécessairement au travers d'un éprouvé de répétition dans l'expérience temporelle des sujets – il s'agirait plutôt d'une suspension du temps. Éprouver le temps comme répétition manifesterait déjà un premier ancrage dans une temporalité vécue. Il conviendrait alors de distinguer plus précisément l'expérience d'un hors-temps, renvoyant à une pure répétition comme construction abstraite, et l'expérience d'une répétition éprouvée dans le temps. Cette distinction appelle à considérer le rôle transcendantal de la répétition dans la constitution de l'expérience même du temps.

#### *Temps préreflexif, répétition et sédimentation*

Au plan transcendantal, la répétition n'équivaut pas à un hors-temps, mais constitue bien plutôt la condition, à l'intérieur de l'expérience même du temps, de la continuité temporelle et de l'ouverture aux possibles. La répétition d'éléments identiques apparaît comme une inscription ou une sédimentation constitutive de l'expérience, permettant d'inscrire ou de frayer une trace. Là où Bergson comprend ce rôle de la répétition, à travers la formation des habitudes, à partir des exigences pratiques de l'action, un point de vue phénoménologique invite à en interroger la dimension constitutive et préreflexive. La question des synthèses passives soulevée par Husserl<sup>8</sup> pose directement ce problème, sans y apporter de réponse définitive : si l'horizon formé des synthèses passives est une condition de possibilité préreflexive de l'expérience, il apparaît lui-même constitué, au sens d'une sédimentation d'habitudes et de repères familiers, via la répétition. Seul un tel procédé de sédimentation peut faire qu'une expérience répétée devienne elle-même un horizon constitutif des expériences, en privilégiant un certain nombre d'attentes au sein de l'infini des possibles. La nouveauté d'une expérience ne peut être expérimentée comme telle qu'en se détachant sur ce fond familier, sur cet arrière-plan d'attentes stables qui forment le monde d'un sujet. Merleau-Ponty souligne ainsi, dans la lignée de l'hypothèse des synthèses passives chez Husserl, la manière dont les habitudes deviennent progressivement des modes d'existence, et dont le passé se sédimente pour devenir lui-même un horizon du monde. La répétition n'apparaît pas ici uniquement comme la condition d'une perception stable du monde. Elle est aussi condition de la culture : en tant qu'horizon tacite du monde d'un sujet, celle-ci se confond avec ce procédé de sédimentation, qui donne « à nos gestes et à nos paroles un fond commun qui va de soi<sup>9</sup> ». Au plan non plus transcendantal, mais psychologique et développemental, la répétition joue un rôle essentiel non pas seulement dans l'apprentissage, mais dans l'acquisition des

---

<sup>8</sup> Husserl E., *La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale*, Paris, Gallimard, 2004.

<sup>9</sup> Merleau-Ponty M., *La prose du monde*, Paris, Gallimard, 1969, p. 196.

processus de symbolisation formant la condition de ces apprentissages. Si Freud souligne l'aspect mortifère de la compulsion de répétition, il met également en évidence son rôle comme tentative de maîtrise de l'excitation et comme établissement de liaisons associatives qui permettent la symbolisation d'éléments au départ inassimilables, notamment dans les activités ludiques de l'enfant<sup>10</sup>. L'enfant qui répète inlassablement, dans son jeu lors de l'absence de la mère, le geste de lancer puis de faire réapparaître la bobine (jeu du *fort-da*) retrouve dans son geste une attitude active, par opposition à sa passivité face à l'absence de l'adulte, lui permettant de supporter et d'assimiler psychiquement cet événement désagréable. Le plaisir qui provient directement de la répétition favorise le processus de symbolisation qui donne forme à cette expérience de l'absence et des retrouvailles. Au cours du développement, l'expérience de la répétition est la source du sentiment de permanence dans le temps, de continuité, et, partant, du sentiment d'exister : Stern, pédopsychiatre, désigne ainsi comme « enveloppe pré-narrative<sup>11</sup> » des schémas d'événements constitués dès les premiers mois de la vie sur la base des répétitions et du repérage des invariants par l'enfant, qui forment le cadre des attentes cognitives et affectives, et configurent les expériences futures. Il s'agit là encore, même si ces analyses ne se situent pas dans le registre d'une constitution transcendante, d'envisager la répétition comme une force configurante et comme une condition de l'expérience.

Sous son versant constituant, la répétition relèverait du registre de ce que les travaux contemporains en psychopathologie phénoménologique désignent le plus souvent comme le « soi minimal<sup>12</sup> ». Caractérisant la dimension de l'ipséité dans son acception pré-réflexive et transcendante, par opposition à l'identité explicite, biographique et réfléchie, le soi minimal est différencié notamment du « soi narratif ». La répétition devrait être alors elle aussi interrogée selon ces deux registres. Or, si la répétition est bien souvent confondue avec un hors-temps, elle est de même volontiers assimilée à ce qui ne peut se constituer en récit, et viendrait figer ou interrompre la trame de l'identité narrative du sujet. Cette assimilation tend à occulter le rôle de la répétition comme fondement de la continuité, qui en fait la garante de la stabilité de l'identité au fil du temps : cela invite à examiner de manière plus approfondie les relations qu'elle entretient avec la mise en récit.

### *De la conscience temporelle au temps raconté : répétition et identité narrative*

« Il semblait donc plausible de tenir pour valable la chaîne suivante d'assertions : la compréhension de soi est une interprétation ; l'interprétation de soi, à son tour, trouve dans le récit, parmi d'autres signes et symboles, une médiation privilégiée ; cette dernière emprunte à l'histoire autant qu'à la fiction, faisant de l'histoire d'une vie une histoire fictive, ou, si l'on préfère, une fiction historique, entrecroisant le style historiographique des biographies au style romanesque des autobiographies imaginaires<sup>13</sup>. »

---

<sup>10</sup> Freud, *Au-delà du principe de plaisir*, op. cit.

<sup>11</sup> Stern D., « L'enveloppe pré-narrative », in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, vol. 14, 1993, p. 13-65.

<sup>12</sup> Voir notamment Zahavi D., « Minimal self and narrative self. A distinction in need of refinement », in T. Fuchs, H. Sattel et P. Heningsen (éd.), *The Embodied Self: Dimensions, Coherence, and Disorders*, Stuttgart, Schattauer, 2010.

<sup>13</sup> Ricœur P., *Soi-même comme un autre*, Paris, Points, 1990, p. 138. Nous laissons ici hors de notre propos la question riche et complexe des sources et des implications de la notion d'identité narrative dans l'herméneutique, et des interrogations que cette notion soulève quant aux diverses articulations possibles entre herméneutique et psychothérapie.

La notion d'identité narrative est ébauchée par Ricoeur à la fin du dernier tome de *Temps et Récit*, avant d'être développée dans *Soi-même comme un autre*<sup>14</sup>. Elle surgit à partir de la question des apories du temps, davantage que des apories de l'identité. *Le temps raconté*, troisième tome de *Temps et Récit*, pose que la configuration même d'un temps proprement humain est tributaire d'un processus de mise en récit, dont il s'agit de déployer les implications pour une phénoménologie du temps : « de quelle manière l'expérience ordinaire du temps, portée par l'agir et le pâtir quotidiens, est-elle remodelée par son passage par la grille du récit ?<sup>15</sup> ».

C'est la constitution d'un temps historique qui permet de jeter un pont entre le temps vécu – objet de la tradition phénoménologique – et le temps cosmique – qui, proche du temps objectif kantien, ne peut qu'échapper à une saisie phénoménologique. Si le récit historique permet de réinscrire le temps vécu, mortel, dans le temps cosmique, le récit de fiction propose quant à lui des variations imaginatives par rapport à cette réinscription, ouvrant sur une exploration des possibles. Il en résulte que « c'est de l'entrecroisement entre l'histoire et la fiction dans la refiguration du temps que procède la découverte ou l'invention – c'est la même chose – de ce qu'il est convenu d'appeler le *temps humain*<sup>16</sup> ». L'hypothèse formulée par Ricoeur au travers de la notion de temps raconté suggère ainsi que l'expérience ordinaire du temps est toujours déjà modelée par le récit – non pas uniquement le récit du sujet sur sa propre histoire, mais aussi les récits collectifs qui forment l'arrière-plan culturel et informent d'emblée, pour un sujet, sa manière d'expérimenter le temps.

C'est la même médiatisation réciproque entre histoire et fiction qui vient répondre, dans *Soi-même comme un autre*, aux apories de l'identité, sans cesse tiraillée, dans la tradition philosophique, entre l'hypostase d'un moi-substance garantissant un support immuable à l'identité, et l'illusion d'un moi fictif, privant de fondement ontologique le besoin de permanence et de cohérence. L'identité narrative est, pour Ricoeur, ce qui permet d'articuler les deux modes de permanence dans le temps caractérisant l'identité personnelle, le pôle *idem* – le caractère, marquant la stabilité du même au fil du temps –, et le pôle *ipse* – la fidélité à soi, telle qu'elle peut être portée de manière emblématique par la promesse. Via l'entité du personnage, le récit soutient le sentiment de demeurer le même au fil du temps, inhérent à la notion de personne ; mais en permettant des variations imaginatives des possibles sur les événements et l'histoire d'une vie, la dimension fictive du récit constitue un laboratoire d'expériences et de pensées, qui produit une reconfiguration permanente du passé.

Le récit rend en effet le passé lui-même indéterminé et changeant, en y faisant surgir des potentialités inaperçues et toujours ouvertes. La répétition est, en ce sens, partie prenante du pouvoir refigurant du récit. En faisant de la temporalité un existentiel, Heidegger propose dans *Être et temps*<sup>17</sup> l'expression de « répétition du possible », pour désigner, aux antipodes d'une pure reproduction du passé, une réactualisation des possibilités du *Dasein* qui ont été délaissées. Ricoeur commente dans *Le Temps raconté* ce concept heideggérien de répétition, soulignant que cette répétition, inséparable de l'ouverture au futur portée par le projet et le souci du *Dasein*, invite à « restituer la primauté de la

---

<sup>14</sup> Ricoeur P., *Temps et Récit. 3 : Le temps raconté*, Paris, Seuil, 1985, et Ricoeur P., *Soi-même comme un autre*, Paris, Points, 1990.

<sup>15</sup> Ricoeur P., « Le temps raconté », in *Revue de métaphysique et de morale*, vol. 89, n°4, 1984, p. 436-452, p. 436.

<sup>16</sup> *Ibid*, p. 451.

<sup>17</sup> Heidegger M., *Sein und Zeit*, Halle, Max Niemeyer, 1927.

résolution anticipante au cœur même de l'aboli, du révolu, du " ne... plus ". La répétition ouvre ainsi dans le passé des potentialités inaperçues, avortées ou réprimées. Elle rouvre le passé en direction de l'à-venir<sup>18</sup> ».

En tant que réactualisation, la répétition formerait l'une des conditions sous-jacentes au surgissement du possible. Ce pouvoir refigurant de la répétition apparaît notamment dans les fables, contes et mythes, articulés autour de motifs récurrents, et faisant pourtant sans cesse surgir d'autres potentialités de configuration et d'interprétation. Même lorsqu'elle est répétition à l'identique, la répétition ne s'oppose pas à l'identité narrative, mais en forme plutôt l'une des composantes : elle contribue au pôle de permanence de la même de l'identité par la constitution du caractère, à travers la formation des habitudes. La notion d'identité narrative interdit de réduire la répétition à ce qui viendrait s'opposer au récit, ou à ce qui en figerait la dynamique : elle constitue au contraire un pôle essentiel de la dialectique de l'identité et une modalité propre de la configuration du temps par le récit. Une prédominance de la répétition porte le risque de rabattre l'*ipse* sur l'*idem*, produisant un effondrement de cette dialectique et une fermeture à toute reconfiguration et à toute ouverture temporelle. Mais au titre de composante de cette dialectique, des motifs revenant à l'identique peuvent contribuer à structurer et à donner forme à un récit, tissant une continuité familière et un arrière-plan sur lequel surgit de l'événement et de l'imprévu. On retrouve ici, au niveau du soi narratif, le rôle de sédimentation de la répétition, permettant à de l'événement de se sédimenter en ordinaire. Cette dimension est essentielle à la saisie réflexive du sujet : c'est par la sédimentation des événements de vie dans un ordinaire marqué par la répétition que se constitue ce que Ricœur désigne comme le caractère, permettant à la personne de se saisir comme identique au fil de son histoire.

Les approches narrativistes en psychothérapie portent le risque d'assimiler trop rapidement la répétition à l'échec de la mise en récit et de l'identité narrative, en passant sous silence le rôle constituant et configurant qu'elle est susceptible de tenir dans le processus de mise en forme narrative. Bien qu'une conception herméneutique et narrative de la psychothérapie ait été amenée pour une large part par Ricœur<sup>19</sup>, les conceptions narrativistes actuelles tendent à considérer le récit comme une notion qui va de soi, sans que ses critères et ses frontières soient questionnés en tant que tels. Le phénomène de la répétition, tel qu'il se donne dans la pratique psychothérapeutique, questionne pourtant directement ce qu'est un récit : un récit qui se répète à l'identique, au fil du suivi clinique, est-il encore un récit ? Quelle est la part de répétition nécessaire à la dialectique de l'*idem* et de l'*ipse*, au-delà de laquelle le même devient écrasant et entrave la dialectique de l'identité narrative ?

Les travaux questionnant, en psychopathologie phénoménologique, les atteintes de la temporalité et de l'identité narrative dans les troubles psychiques tendent également à assimiler la répétition à une fermeture à la temporalité, sans questionner son rôle comme composante du soi minimal et de l'expérience de la continuité temporelle. Il faut donc questionner plus précisément la répétition dans les différentes formes de vécu liée à la psychopathologie : s'agit-il d'une atteinte de la dimension transcendantale et constitutive de la répétition ? D'une faille située au niveau du récit et de l'identité narrative ? Ces hypothèses mènent-elles à des implications distinctes dans le suivi thérapeutique des patients ?

## 2. Répétition et symptôme : du diagnostic à la psychothérapie

---

<sup>18</sup> Ricœur P., *Temps et Récit. 3 : Le temps raconté*, Paris, Seuil, 1985, p. 114.

<sup>19</sup> Ricœur P., *De l'interprétation. Essai sur Freud*, Paris, Seuil, 1965.

### *Répétition et temporalité dans la psychopathologie phénoménologique*

Il semble que la question de la répétition amène à pointer certaines difficultés et ambiguïtés des hypothèses forgées par la psychopathologie phénoménologique à propos des troubles de la temporalité. Elle invite à interroger les implications cliniques de ces atteintes de la temporalité, et les distinctions diagnostiques qui peuvent en résulter.

L'insistance d'un éprouvé de répétition, lié au sentiment d'un caractère irrémédiable de la maladie, peut apparaître avant tout comme un trait commun de toute expérience de souffrance, physique et psychique. Ricœur souligne que toute maladie engendre comme un détissage de l'identité narrative<sup>20</sup>. L'expérience de la souffrance vient rompre le fil narratif, en le confrontant à une part d'indicible, et à une impossibilité à faire jouer les variations des possibles généralement permises par la dimension de fiction du récit. On pourrait alors penser, si l'on considère l'expérience de la souffrance dans sa généralité, que ce qui s'y joue est un sentiment de répétition : celle-ci ne résulte pas tant d'une répétition à l'identique des expériences du sujet, mais plutôt d'une saisie par le sujet de la perte de sa normativité, de sa liberté et des possibles qui lui sont ouverts. Dans cette saisie réflexive, par le sujet, du caractère irrémédiable que semble recéler toute expérience de souffrance, c'est bien le registre du soi narratif qui est atteint. Le temps vécu se donne alors au sujet sur le mode de la répétition, parce que le modelage de ce temps vécu par la saisie narrative lui confère cette forme répétitive – et ce, même si la constitution transcendantale de la temporalité n'est pas en elle-même atteinte. Le vécu de l'écoulement temporel permis par la synthèse des rétentions et protentions est préservé, mais tout futur et toute nouveauté sont vécus comme écartés par la fermeture narrative, qui réduit le soi à un soi malade ou souffrant.

L'altération du temps vécu, envisagé comme contenu de conscience, est particulièrement perceptible dans le champ de la psychopathologie, et semble concerner toutes les entités de la psychiatrie. Dans le rationalisme morbide, la spatialisation de l'expérience remplace le flux du temps vécu par une abstraction objectivée<sup>21</sup>. Mais c'est la mélancolie qui, au sein de la psychiatrie phénoménologique, apparaît comme emblématique d'une pathologie de la temporalité. Minkowski<sup>22</sup> note que la projection vers le futur faisant défaut, le passé se fige et perd son indétermination. Il se donne alors au sujet sous la forme d'un fardeau saturé de culpabilité, tandis que le futur ne peut être anticipé que comme une répétition éternelle du passé. Cette fermeture à toute indétermination temporelle culmine dans la croyance délirante, fréquente dans le syndrome de Cotard, d'être déjà mort.

Binswanger<sup>23</sup> comprend également la manie et la mélancolie comme une perte de la continuité temporelle. L'atteinte de la structure intentionnelle de la rétention et de la protention suspendrait le temps dans la manie, le transformant en succession de moments présents, les décisions du sujet comme la fuite des idées surgissant alors dans une temporalité sans histoire et sans horizon. Dans la mélancolie, cette atteinte modèlerait l'expérience sur l'unique modalité du reproche, de la plainte et de la perte. Maldiney<sup>24</sup> nommera cette atteinte, après Binswanger, comme un défaut de transpossibilité – entendue comme l'ouverture à ce qui transcende tout projet préalablement donné. Comme le pointe Porée<sup>25</sup>, l'être et le possible sont alors dénoués, et

---

<sup>20</sup> Ricœur P., « La souffrance n'est pas la douleur », in C. Marin et N. Zaccai-Reyners (éd.), *Souffrance et douleur, Autour de Paul Ricœur*, Paris, PUF, 2013.

<sup>21</sup> Minkowski E., *La schizophrénie*, Paris, Payot, 1927.

<sup>22</sup> Minkowski E., *Le temps vécu*, Paris, PUF, 2013.

<sup>23</sup> Binswanger L., *Mélancolie et manie*, Paris, PUF, 2002.

<sup>24</sup> Maldiney H., *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Jérôme Million, 2007.

<sup>25</sup> Porée J., « Souffrance et temps : esquisse phénoménologique », in *Revue philosophique de Louvain*, vol. 95, n°1, 1997, p. 103-129.

le temps prend une forme circulaire qui contraste avec l'ordre linéaire du récit. Englebert et Stanghellini<sup>26</sup>, analysant les implications de cette atteinte de la temporalité pour l'identité narrative, soutiennent ainsi que le mélancolique peut toujours s'énoncer dans le discours, mais ne peut plus se transformer par lui.

La difficulté est alors de pouvoir opérer des distinctions cliniques, à partir de ces hypothèses phénoménologiques portant sur les atteintes de la temporalité et de l'identité narrative. En effet, la répétition, et l'impossibilité d'une mise en récit reconfigurant l'expérience, sont également au premier plan des vécus post-traumatiques. Ratcliffe<sup>27</sup> suggère que la reviviscence incessante des scènes traumatiques est à rapporter directement à un arrêt brutal de la temporalité et de la narrativité, brisant l'histoire de vie : la fermeture au futur et à toute nouvelle configuration empêche la reconfiguration et la réinterprétation de l'événement traumatique passé, qui se répète alors en faisant retour non pas comme souvenir, mais comme un éternel présent. La fermeture à la temporalité, entraînant un sentiment de répétition sans fin, est aussi au cœur des plaintes des patients dans la dépression, même lorsque celle-ci n'est pas colorée par la culpabilité et la tonalité délirante mélancoliques. Le temps y apparaît ralenti, suspendu, ou continuant à s'écouler pour les autres, mais sans que le sujet puisse y prendre part dans son temps vécu. Fuchs<sup>28</sup> propose ainsi de comprendre ce vécu dépressif comme une désynchronisation, entre la temporalité propre du sujet et la temporalité intersubjective.

Est-il alors possible de proposer une clinique différentielle à partir de l'altération de la conscience temporelle ? Cette question invite à interroger plus précisément dans quel registre s'ancre la répétition, et de quel registre elle peut marquer l'atteinte. Fuchs<sup>29</sup> suggère ainsi que Binswanger, dans ses analyses de la manie et de la mélancolie, assimile trop rapidement la structure intentionnelle de la rétention et de la protention au passé et au futur, faisant à tort de la dépression mélancolique un trouble de la protention. Il faudrait alors distinguer plus clairement le sentiment de répétition, tel qu'il peut se situer dans le registre de la saisie réflexive du sujet par lui-même et de l'identité narrative, d'une atteinte transcendante de la structuration temporelle. Celle-ci peut se répercuter sur le registre explicite de l'identité narrative, mais ne se traduit pas nécessairement par un éprouvé explicite de répétition, comme nous l'avons mentionné plus haut. Peut-on penser, néanmoins, une telle atteinte de la narrativité, engendrant une altération du vécu du temps et un sentiment de répétition, sans atteinte des conditions préréflexives de la temporalité ? La clinique autorise-t-elle une séparation si nette entre les deux registres ?

*Un travail dans et par la répétition ?*

Nous avons suggéré, en suivant la dialectique de l'identité narrative proposée par Ricœur, d'entendre la répétition davantage comme une composante du récit que comme sa négation. Cependant, les conceptions narrativistes des psychothérapies semblent souvent impliquer une opposition entre répétition et récit. Le paradigme narrativiste place l'accent sur l'historicisation du sujet, passant par l'élaboration du récit de sa vie et la mise en sens des événements qui la jalonnent. Il insiste sur le fait que la visée psychothérapeutique réside dans cette capacité, pour le sujet, de retrouver ou développer ce pouvoir de configuration de son expérience de vie par l'identité narrative, et que le

---

<sup>26</sup> Englebert J., Stanghellini G., « La manie et la mélancolie comme crises de l'identité narrative et de l'intentionnalité », in *L'Évolution psychiatrique*, vol. 80, n°4, 2015, p. 689-700.

<sup>27</sup> Ratcliffe M. *et al.*, « What is a "Sense of Foreshortened Future"? A phenomenological Study of Trauma, Trust and Time », in *Frontiers in Psychology*, vol.5, 2014, p. 1026.

<sup>28</sup> Fuchs T., « Melancholia as a desynchronization : towards a psychopathology of interpersonal time », in *Psychopathology*, vol. 34, n°4, 2001, p. 179-186.

<sup>29</sup> Fuchs T., « Temporality and psychopathology », in *Phenomenology and the cognitive sciences*, vol. 12, n°1, 2013, p. 75-104.

moyen sur lequel se fonde ce processus thérapeutique consiste lui-même dans l'analyse du récit, de la narrativité et des formes de sens qui en découlent. Ce paradigme narrativiste se développe depuis une vingtaine d'années aussi bien dans les courants de tradition cognitivo-comportementale, – dans lesquels le travail sur les croyances négatives ou dysfonctionnelles est re-décrit comme déconstruction et reconstruction de récits – que dans les psychothérapies d'inspiration psychanalytique.

Or, c'est à propos de la psychanalyse que Ricœur questionne les implications cliniques et thérapeutiques de la narrativité. Cette dernière pousse à une conception herméneutique de la thérapie psychanalytique, dans laquelle la quête de sens et d'historicité amène à envisager la vie « comme un récit en quête de narrateur<sup>30</sup> ». Mais comme le souligne Ricœur lui-même, cet aspect herméneutique ne peut être exclusif et entre nécessairement en tension, dans la technique psychanalytique, mais aussi dans l'existence humaine, avec un aspect « énergétique », dont le paradigme est celui de la poussée pulsionnelle<sup>31</sup>. Or, c'est d'abord comme caractéristique du fonctionnement de la pulsion que la psychanalyse saisit la répétition : la pulsion cherche à revenir à un état antérieur et à retrouver la trace d'une première expérience de plaisir. La répétition marque à la fois la condition de toute satisfaction, et la compulsion à la réduction de toute tension, dont le concept limite est celui de pulsion de mort. Au sein de la vie du sujet comme de la thérapie, la répétition des modes de fonctionnements marque la part de l'inconscient, dans sa tendance à actualiser les expériences anciennes et les conflits psychiques qui ont jalonné la construction du sujet. On peut dire que la répétition est la fois l'origine et le mode d'existence du symptôme, tout autant que du transfert sur lequel Freud fonde sa nouvelle méthode thérapeutique.

Les éléments de répétition, comme phénomènes cliniques, apparaissent très souvent de manière manifeste au sein de la rencontre en psychothérapie. Il ne s'agit pas uniquement de vécus de répétition marquant une transformation du rapport à la temporalité, tels que les décrit la psychopathologie phénoménologique, mais d'une répétition de comportements, de discours, de modalités de défense ou d'attachement, et dont le caractère de répétition échappe fréquemment au sujet lui-même, en particulier dans les modes de fonctionnements névrotiques. La répétition constitue bien ce qui résiste à toute mise en récit, si on entend celui-ci, à la manière des courants narrativistes, comme une saisie réflexive de son histoire par le sujet : elle met au défi ces conceptions narrativistes au sens où elle est le plus souvent ce sur quoi vient buter cette exigence de mise en récit. La répétition rappelle la présence de cette composante énergétique du symptôme, qui résiste à l'historicisation et à la mise en sens. Elle témoigne de l'impossibilité d'aborder immédiatement et exclusivement un suivi thérapeutique par la visée d'une mise en récit, ou d'une analyse des récits apportés par le sujet.

Si une rencontre clinique n'est pas seulement le lieu où les choses vont venir se raconter, mais où elles vont déjà venir se répéter, cette répétition n'est pas à concevoir uniquement comme un obstacle ou comme une résistance inconsciente au changement. Elle constitue, pour une large part, la base de matériel clinique sur laquelle s'appuie le travail thérapeutique. On peut alors distinguer plus précisément, au sein des phénomènes cliniques qui se présentent sous ce trait de la répétition, entre ceux qui marquent une réactualisation d'un mode de fonctionnement, d'un traumatisme, ou d'une expérience passée, et ceux qui relèvent des effets de répétition dans la parole du patient, au fil des

---

<sup>30</sup> Ricœur P., « La vie : un récit en quête de narrateur », in *Écrits et conférences I. Autour de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 2008.

<sup>31</sup> Ricœur P., *De l'interprétation. Essai sur Freud*, Paris, Seuil, 1965.

entretiens. Pour les premiers, la visée thérapeutique serait de transformer cette répétition agie, et souvent non remarquée du patient, en répétition racontée, élaborée, pouvant faire l'objet d'une appropriation subjective et d'un questionnement. Pour les seconds, se pose la question de leur fonction dans la rencontre clinique, dans les processus thérapeutiques et dans l'émergence d'une narrativité.

Il ne s'agit donc pas tant de passer de la répétition, qui serait une immobilisation du temps, à un récit qui serait sa remise en mouvement, mais plutôt de travailler au sein même de cette répétition, en transformant la pure répétition du symptôme en motifs et récurrences pouvant être repérés par les sujets. Lorsque le sujet se saisit de cette répétition non plus comme réactualisation incessante du passé, mais comme motif récurrent dans son histoire, la répétition devient alors, plutôt que négation du temps et du récit, un premier accès à l'inscription temporelle, et une composante essentielle de la (re)-construction d'une identité narrative. Il s'agirait, en premier lieu, de construire un discours, puis un récit, de ce qui fait répétition. Ce processus peut passer par une première déconstruction d'un récit amené par le patient au départ du travail thérapeutique, en dégageant ce qui vient s'y inscrire comme motifs de répétition, au titre de ce qui fait symptôme et de ce qui marque les traits les plus fondamentaux de son fonctionnement : cet aspect du travail thérapeutique consisterait à passer, dans un premier temps, du récit à la répétition. Comme le souligne Bourlot<sup>32</sup>, la narrativité procède alors, dans la rencontre thérapeutique, au moyen de la répétition, et la répétition peut même apparaître comme la finalité de cette mise en récit. L'acte de narration procède en effet par variations successives permises par la répétition, mettant au premier plan, à l'encontre de la conception bergsonienne, la dimension créatrice du processus de répétition.

On retrouve là les deux aspects soulignés par Ricœur, qui entrent toujours en tension chez le sujet : comme marque de la causalité pulsionnelle, la répétition signe ce qui résiste à toute mise en forme et à toute mise en sens exhaustive. Elle met en évidence, contre les conceptions exclusivement narrativistes des psychothérapies, qu'il y a toujours un en-deçà du récit, et que le pouvoir de configuration du récit ne peut être total. Mais la répétition comme insistance de certains motifs et comme récurrences dans la parole du patient est aussi une première forme de liaison et de configuration. C'est en se répétant, en particulier au sein de la thérapie, que certains traits du sujet vont être remarqués par lui comme faisant symptôme, et entrer dans la trame de son identité narrative.

### **3. Expériences et récits de la répétition : deux exemples cliniques**

*Isabelle : d'un temps figé à un temps répété*

Isabelle est une patiente d'une quarantaine d'années, rencontrée lors de l'une de ses hospitalisations dans un service de psychiatrie. Mariée et mère de deux adolescents, Isabelle ne travaille pas. Elle est régulièrement hospitalisée à la suite de tentatives de suicide et d'accès mélancoliques, depuis le décès de son frère dans un accident de voiture il y a dix ans. Les diagnostics de schizophrénie et de mélancolie ont été évoqués lors de ces différentes hospitalisations. Isabelle apparaît, lors de notre rencontre, dans un état d'abattement et d'hébétude marqué, avec un ralentissement moteur et psychique important. Elle est très en demande vis-à-vis de l'équipe soignante et du suivi psychologique, qui durera un an, jusqu'à sa sortie d'hospitalisation.

Isabelle s'exprime avec lenteur et difficulté, mais son discours est spontané, marqué par une très forte demande de réassurance, et une grande angoisse de perte du lien et d'abandon. Ses paroles sont dominées, et même écrasées, par son sentiment d'être

---

<sup>32</sup> Bourlot G., « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », in *L'Évolution psychiatrique*, vol. 83, 2018, p. 627-645.

considérablement diminuée, et par la culpabilité, qui porte de manière diffuse, mais massive sur l'ensemble de ses choix et de sa manière d'être. L'impression d'avoir perdu ses facultés, qui évoque les discours de ruine très fréquents dans la mélancolie, est d'emblée rapportée à un arrêt du temps, depuis l'événement traumatique de la mort de son frère, dont elle a été témoin. Elle semble depuis avoir perdu à la fois la conscience subjective de l'écoulement du temps, et le repérage dans le temps commun. Elle déclare ainsi : « Je ne comprends plus le temps, tout s'est arrêté, mon cerveau s'est arrêté de fonctionner ». Elle peut très difficilement se situer dans l'année, dans le mois ou dans la semaine, et dit ne pouvoir évaluer une durée, répétant simplement : « moi, le temps, ça va pas, j'y arrive pas, je comprends plus ». Elle sait que le décès de son frère a eu lieu il y a dix ans, mais c'est sur le mode d'une reviviscence actuelle et visuelle, et non d'un souvenir situé dans le temps, qu'elle relate cette scène à chaque début d'entretien : « ça va pas, je vois mon frère, mort, sur la route » ; « C'est comme si c'était hier. Le temps depuis il passe plus ».

Il est très difficile de se forger une représentation de son histoire, car les divers événements qu'elle évoque, même lorsqu'ils sont anciens, sont rapportés sur le mode du passé proche, sans situation dans le temps, et sans ordre chronologique qui viendrait les relier les uns aux autres. Ils sont juxtaposés, sans connexions temporelles, logiques ou causales. Si elle garde la possibilité de raconter un certain nombre d'épisodes de sa vie, ceux-ci n'apparaissent pas situés dans une structuration biographique globale. La capacité à mettre en récit semble préservée à l'échelle d'un épisode circonscrit de sa vie, mais ces bribes d'histoires racontées semblent flotter hors de tout enchaînement temporel, et hors de tout horizon d'identité narrative qui leur conférerait une architecture ou une direction d'ensemble.

Outre la répétition incessante de la reviviscence traumatique, les entretiens hebdomadaires apparaissent comme une boucle de répétition : au sein même d'un entretien, les phrases et les éléments qu'elle évoque sont plusieurs fois répétés. Cette répétition apparaît d'abord comme celle du temps figé du traumatisme, qui serait venu interrompre la dialectique de l'identité narrative : l'événement traumatique semble avoir effacé l'ouverture à la fois au futur et au passé. Dans son discours, rien ne semble rapporté sur le mode de l'événement : rien ne peut faire événement, en dehors de l'événement traumatique qui, lui, apparaît comme un événement brut, qui conserve sa qualité radicale d'événement du fait qu'il reste hors-temps et hors-histoire, et semble ainsi transcender radicalement toute temporalité. Mais cet effet traumatique s'ancre plus largement dans un fonctionnement mélancolique : l'identification à l'objet perdu écrase le moi – si l'on se place d'un point de vue psychanalytique – qui ne peut plus que retourner sous forme de culpabilité contre lui-même les reproches adressés à cet objet. Le moi perd ainsi ses prérogatives, dont celle de l'inscription dans le temps et de la configuration d'une identité narrative.

Plutôt que de chercher d'emblée à passer de cette répétition à un récit biographique plus global, dans lequel l'événement traumatique pourrait trouver à s'intégrer et à s'historiciser, il s'agissait plutôt, au fil des entretiens, d'essayer de travailler à l'intérieur même de cette répétition. Loin d'avoir transformé le temps en éternel présent, l'arrêt de la temporalité a plutôt vidé le présent de toute consistance – Isabelle ne peut éprouver l'écoulement de la durée, ni durant les entretiens, ni durant les activités du quotidien. Nous avons cherché à nous appuyer sur les bribes de récits, répétés à chaque entretien, des activités réalisées à l'hôpital, pour redonner, par cette répétition même, une forme d'épaisseur au présent. La présence d'un chat dans le jardin de l'hôpital, dont Isabelle suit très attentivement les allées et venues et le comportement, est l'occasion de voir émerger

chez elle un plaisir de raconter. Le chat, se révélant support d'identification – est-il abandonné ? Est-il enfermé dans l'enceinte de l'hôpital ? A-t-il perdu sa famille ? –, l'amène à débiter les entretiens non plus par le récit répétitif de la scène traumatique, mais par le récit – tout aussi répétitif – des activités de l'animal. La répétition quitte le champ de l'événement traumatique pour s'instaurer dans le registre de la vie quotidienne. À la manière de la répétition dans les contes pour enfants, qui est à la source du plaisir pris par ces derniers à raconter sans fin l'histoire, Isabelle semble trouver plaisir et fierté à ce qui devient le rituel de la description de la semaine du chat.

Il nous semble que surgit, par cette médiation, une répétition qui n'est plus un hors-temps : le fait que quelque chose se répète devient plutôt un signe de l'écoulement du temps, et comme l'ébauche d'une reconstruction d'un rapport au temps – à la manière d'un espace d'entre-deux entre le temps figé qui caractérisait les premiers entretiens, et un temps raconté dans lequel des événements pourraient prendre place. C'est peut-être parce que rien ne fait événement dans ces activités du chat que cette répétition peut permettre à Isabelle d'apprivoiser et de tisser une forme de quotidienneté, où les jours ne sont plus totalement indifférenciés les uns des autres, mais commencent à suivre un rythme. Cette répétition semble peu à peu permettre des variations, donnant davantage accès à l'imagination : les parallèles tracés entre l'histoire imaginée de l'animal et la sienne – faite d'abandons, d'errance et de stratégies de survie –, mais aussi entre l'activité du félin et le rythme de ses activités à l'hôpital, font émerger une forme de narrativité du quotidien. Celle-ci trouve un appui spécifique sur la répétition, qui apparaît comme garante d'une permanence du temps. En s'opposant à l'événement, la répétition semble jouer le rôle d'une protection contre ce qui pourrait surgir de l'ordre de l'événement, et qui se révélerait, par sa qualité même d'événement, effractant et non historicisable. La répétition donnerait en ce sens accès à une forme d'historicisation, non pas de ce qui fait événement, mais de ce qui fait quotidien.

### *Yassine : la hantise de la répétition*

Yassine est âgé de cinquante-cinq ans. Veuf depuis deux ans, il a cessé de travailler depuis la mort de sa femme. Nous le rencontrons pour un suivi psychologique après une longue période d'hospitalisation, lors de laquelle les diagnostics de dépression et de *burn out* ont été avancés. Père de deux enfants qui vivent actuellement à l'étranger, et avec lesquels il entretient peu de contacts, Yassine fait part de la perte de tout intérêt et de tout désir depuis la perte de sa femme, ainsi que d'une anxiété très envahissante qui accompagne la perspective d'une reprise du travail. Les vécus de passivité, et de perte de consistance et du sentiment d'exister, sont au premier plan : Yassine dit voir les choses comme derrière une vitre, ou sous une cloche de verre ; il se sent lui-même comme flou dans la perception que les autres peuvent porter sur lui ; il a l'impression de ne pas se sentir vivant, et ne retrouve ce sentiment d'exister qu'en jouant de manière impulsive et incontrôlée à des jeux vidéo.

Yassine a un discours fluide, très introspectif, et qui nous est adressé sur la modalité d'une forte demande d'aide et d'étayage narcissique. Il amène facilement des associations entre différents événements et différentes périodes de sa vie, laissant percevoir l'horizon d'une identité narrative et une possibilité de configuration par le récit. Ni le sentiment de l'écoulement du temps, ni le repérage dans le temps intersubjectif ne semblent mis à mal. Mais il décrit ce temps qui s'écoule comme un présent indéfini, « sans relief », sans avenir et sans projet. L'expérience du deuil, qu'il a vécue comme traumatique, n'a pas figé le temps, mais l'a comme définitivement vidé de son sens – comme signification autant que comme direction : « Le temps du deuil est maintenant passé. Je suis dans une petite

routine. Je ne vis que dans le présent : le passé est perdu, et je n'ai pas de projections vers l'avenir ». La « petite routine » s'oppose au registre de l'événement et du projet, mais témoigne aussi d'un vécu de désynchronisation<sup>33</sup> entre son éprouvé du temps et le temps des autres. Les expériences de déréalisation qu'il traverse lorsqu'il est dans une situation sociale sont, selon ses termes, une « mesure de protection » face à la vitesse à laquelle les gens parlent et agissent autour de lui : « les gens sont toujours en mouvement, les choses vont vite, j'ai besoin de me retrancher ».

La répétition est celle de la « petite routine », dans laquelle le temps semble s'écouler lentement et sans danger, au prix d'une diminution du sentiment d'exister. La sphère du quotidien, dans sa dimension protectrice et ritualisée par le rythme répétitif des activités, semble avoir été bien reconstruite depuis sa sortie d'hospitalisation. Mais le recours addictif aux jeux vidéo témoigne aussi d'un besoin de s'échapper de cette routine, faisant surgir un autre aspect, non plus rassurant, mais terrifiant, de la répétition. Apparaît de plus en plus, dans les entretiens, l'idée d'un temps sans fin : « ce qu'il me faudrait, pour faire des choses, pour m'obliger, c'est un ultimatum ». Mais ce qui semble alors se dessiner dans son discours, c'est que le refuge dans ce registre du quotidien protecteur – comme une cloche de verre – ne protège pas tant de l'inconnu et de l'imprévu, que du risque d'une répétition indéfinie. La répétition de la routine marque bien un avenir vécu comme fermé, sans projections, sans désirs. Mais Yassine prend conscience peu à peu que ce qui lui fait peur, hors de cette cloche de verre, ce n'est pas le surgissement de l'imprévu incontrôlable, mais plutôt la condamnation à une répétition éternelle de ses propres fonctionnements. La reprise du travail va le mener à un nouveau *burn out* ; une possible rencontre amoureuse le conduirait aux mêmes disputes et aux mêmes difficultés qu'avec sa femme décédée. L'anticipation ne peut se faire que sur la projection de cette répétition du symptôme.

La réduction du temps à une unique possibilité, celle de la répétition, venant marquer la fermeture au futur et à l'horizon des possibles, a été souvent soulignée comme caractéristique de la dépression. Mais là aussi, plutôt que de chercher à passer du régime de la répétition à celui du projet et de l'ouverture à la temporalité, il semble que le travail passe par une appropriation subjective de cette composante de répétition. Tandis que cette possibilité de répétition apparaît au départ à Yassine comme une fatalité extérieure à lui et écrasante – le temps va se répéter, avec ses mêmes expériences douloureuses –, elle devient, au fil de ses associations, la répétition de son propre symptôme, de ses modes de fonctionnement et de ses défenses – « j'ai peur de répéter encore la même chose, le même échec ». La répétition, dans ce sens, se confond avec la dimension de permanence de la même chose dans l'identité narrative – je suis ainsi, et je le serai toujours. L'ouverture à la possibilité d'une non-répétition requiert alors de pouvoir repérer et circonscrire, au fil de son histoire, ces schèmes de répétition afin de pouvoir considérer d'autres possibles. Yassine évoque ainsi, plusieurs mois après le début du suivi, que ce qu'il craint de répéter n'est pas tant l'échec que l'expérience d'une dépendance vis-à-vis de l'autre, qu'il vit sur le mode d'une passivité intolérable. Cette répétition appelle une subjectivation par le questionnement et le retour introspectif.

Pour Isabelle, la répétition se donne comme ce qui lui permet d'appriivoiser l'épaisseur et la consistance d'un quotidien, et le sentiment d'un rapport au temps. Elle semble passer, au fil du suivi, d'une répétition entendue comme pure reviviscence traumatique à une répétition qui forme la trame d'un récit du quotidien, trame rassurante car immuable au fil des semaines. La répétition donne une épaisseur au présent, et restitue le sentiment d'un écoulement du temps. En même temps, elle prémunit de la possibilité de la perte,

---

<sup>33</sup> Nous reprenons ici le terme employé par Fuchs, nous avons explicité les hypothèses plus haut.

inélaborable dans la mélancolie : si les choses existent sur le mode de la répétition indéfinie, être perdues ne fait plus partie de leurs possibilités.

Chez Yassine, cette répétition comme trame du quotidien apparaît déjà construite : la répétition qui l'enferme est aussi une répétition du passé, non pas sur le mode du deuil traumatique et mélancolique, mais d'un présent indéfini fermé à toute nouveauté. Il semble s'approprier peu à peu cette terreur de la répétition, passant d'une répétition externalisée sur la dimension du temps à une répétition témoignant de ses propres défenses face à la peur du lien à l'autre. Yassine commence à se dégager de la perspective d'une répétition écrasante, dont la routine quotidienne le protège tant bien que mal, par l'appropriation de la répétition comme symptôme, ce qui l'amène à se décaler d'une position de passivité radicale.

Ces différentes figures de la répétition dans la rencontre clinique, et des positionnements subjectifs qui peuvent se manifester et se construire vis-à-vis d'elle, invitent tout d'abord à revenir à la question de la clinique différentielle : ces différentes figures de la répétition apportent-elles des éléments pour discuter les distinctions entre psychose et névrose, et entre mélancolie et dépression ? Peuvent-elles être situées selon les deux registres que seraient d'une part le soi minimal, sous le versant préréflexif de la temporalité, et d'autre part le soi narratif du temps réflexif et biographique ?

#### **4. Mélancolie, dépression : une clinique différentielle de la répétition ?**

##### *Dépression et mélancolie*

Ces deux situations cliniques invitent à interroger plus précisément les distinctions entre dépression et mélancolie. Il est fréquent que ces deux entités soient assimilées, dans les travaux de la psychopathologie phénoménologique prenant pour objet le rapport à la temporalité. La suspension de l'ouverture au futur, la fermeture de l'horizon de la temporalité comme horizon des possibles, la perte de transcendance du projet, rabattu sur les auto-reproches et le désespoir, sont évoquées comme caractéristiques de la mélancolie aussi bien que de la catégorie plus large de dépression. Or, outre le fait que la dépression constitue un spectre beaucoup plus vaste que la mélancolie, l'assimilation de ces deux entités tend à reconduire une conception symptomatique de la clinique différentielle, telle qu'elle figure dans les classifications psychiatriques internationales. La distinction entre dépression et mélancolie serait rapportée à une différence de degré, la mélancolie constituant le pôle extrême d'un continuum de dépression. La question de l'appartenance de la mélancolie au champ des psychoses, largement discutée dans l'histoire de la psychopathologie, est alors occultée, ou réduite aux cas de mélancolie délirante – délire de ruine, syndrome de Cotard.

Englebert et Stanghellini<sup>34</sup> soulignent pourtant la distinction qualitative et structurale qui peut être tracée entre ces deux entités. Ils situent la mélancolie dans le champ des psychoses, en soulignant que l'atteinte mélancolique porte sur le registre des évidences implicites et préréflexives. Sur le plan d'une description phénoménologique du tableau clinique, la mélancolie se caractériserait davantage par les sentiments de vide que de tristesse, et par une perte de l'identité, altérant le registre de la mêmeté, tandis que dans la dépression, le temps sera réduit à cette dimension de mêmeté. Dans la mélancolie, le présent lui-même serait perdu. Dans la dépression, le sentiment du présent est conservé. Il s'agirait davantage d'une expérience d'être exclu du temps, accompagnée de la perception que ce temps continue à s'écouler pour les autres, que d'un arrêt du temps à proprement parler.

---

<sup>34</sup> Englebert J., Stanghellini G., « La manie et la mélancolie comme crises de l'identité narrative et de l'intentionnalité », in *L'Évolution psychiatrique*, vol. 80, 2015, p. 689-700.

La question de la répétition peut contribuer à préciser ces distinctions, d'un point de vue phénoménologique. Dans la lignée de ce que soulignent Englebert et Stanghellini, il semble chez Isabelle que le présent ait perdu son existence – elle ne sent pas s'écouler la durée, et le présent est écrasé sous les reviviscences hors temps de la scène traumatique sur lequel se condense son vécu de culpabilité. À l'inverse, Yassine, qui présente d'après nous une dépression névrotique, décrit un temps qui s'écoule subjectivement, mais plus lentement que celui des autres, et qui se réduit à un présent condamné à se répéter. Il semble donc réducteur de suggérer que dans la mélancolie et dans la dépression, l'ouverture au futur serait remplacée par la répétition du passé. Yassine éprouve un sentiment de répétition qui fait apparaître le futur comme déjà connu, et qui rabat le vécu temporel sur l'unique dimension du même. Mais chez Isabelle, la répétition renvoie uniquement à un hors-temps, de la reviviscence de la perte de son frère : la répétition en tant qu'elle suppose déjà le passage du temps, ne serait-ce que sur la modalité du même, fait défaut. Comme le soulignent Englebert et Stanghellini, la dimension du même est elle-même perdue. Cela nous semble particulièrement mis en évidence par ce rapport à la répétition, si l'on considère celle-ci non pas uniquement comme un défaut de temps, mais dans sa dimension constitutive. Là où Yassine construit, par la répétition, la « petite routine » qui lui permet de constituer une trame protectrice de quotidienneté, c'est seulement au fil des mois qu'Isabelle parvient à effleurer cet aspect quotidien ou ritualisant de la répétition, contenant l'ébauche d'un sentiment du rythme du temps. On ferait alors l'hypothèse que dans le champ des psychoses, l'atteinte de la temporalité sur le plan transcendantal, plutôt que de produire de la répétition, engendrerait un effondrement du rapport au temps, empêchant la répétition dans son rôle constituant. Cette hypothèse irait dans le sens d'une distinction entre mélancolie et dépression qui recouvrerait la distinction entre atteinte du registre transcendantal et atteinte du registre explicite et narratif. Faut-il alors rapprocher mélancolie et schizophrénie ? La dépression peut-elle être comprise comme une atteinte de la temporalité où le registre préreflexif serait préservé ?

#### *Névrose et psychose, soi minimal et soi narratif*

La clinique met en évidence, sur le plan symptomatique, des recoupements importants entre la mélancolie et les troubles schizophréniques. Le délire de Cotard, qui peut être considéré comme un archétype extrême des thématiques mélancoliques – le sujet se dit mort, ou bien l'un de ses organes vitaux fait défaut –, n'est pas rare dans la schizophrénie : il est rapporté, par exemple, par Schreber dans ses *Mémoires d'un névropathe*<sup>35</sup>. Nous avons mentionné qu'Isabelle, au fil de ses diverses hospitalisations en psychiatrie, avait reçu aussi bien le diagnostic de mélancolie que celui de schizophrénie – qui, chez elle, pourrait être à interroger du côté de l'hébéphrénie, de par l'absence d'idées délirantes et paranoïdes. La catégorie de trouble schizo-affectif ou de schizophrénie dysthymique témoigne de cet enchevêtrement symptomatique qui se rencontre fréquemment chez les patients.

Cependant, là aussi, un rapprochement trop rapide risque de ne s'opérer que sur des bases purement symptomatiques – ce que met en évidence cette catégorie mixte de trouble schizo-affectif. On risque alors d'occulter les traits spécifiques que peut revêtir, au plan clinique et phénoménologique, la dépression dans la schizophrénie, tout autant que le délire dans la mélancolie. Maldiney<sup>36</sup> a proposé de s'appuyer sur les deux notions de

---

<sup>35</sup> Schreber D. P., *Mémoires d'un névropathe*, Paris, Seuil, 1975.

<sup>36</sup> Maldiney H., *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Jérôme Million, 2007. Nous nous sommes également appuyés sur l'analyse des hypothèses de Maldiney par Françoise Dastur : Dastur F., « Temps et espace dans

transpossibilité et de transpassibilité, pour opérer une distinction transcendantale entre les deux tableaux cliniques. La mélancolie signerait une altération de la dimension de transpossibilité – ouverture au futur en tant qu’il transcende tous les possibles préalablement donnés par un projet –, engendrant l’écrasement du temps sous un passé absolu. La schizophrénie résiderait quant à elle dans une atteinte de la transpassibilité – entendue comme la dimension pathique de réceptivité à l’événement qui excède toute prise. L’événement ne peut être expérimenté, et le monde tend à se donner sur la modalité du fait brut et de la nouveauté radicale.

En effet, un trait clinique important pour la distinction entre schizophrénie et mélancolie, et particulièrement mis en relief dans l’histoire de la psychiatrie phénoménologique, est celui de l’étrangeté dans la schizophrénie. Très fréquemment rapportée par les patients, elle colore de manière diffuse l’ensemble de la perception – ce que Jaspers<sup>37</sup> a nommé l’atmosphère délirante – et teinte souvent d’hermétisme et de bizarrerie le contact avec le patient. Cette étrangeté a été comprise notamment comme une perte des évidences naturelles<sup>38</sup>, autrement dit, comme une atteinte des horizons préréflexifs conférant à l’expérience un cadre pré-donné de familiarité. En l’absence de cet horizon de familiarité, tout est appréhendé comme pure nouveauté. Fuchs<sup>39</sup> propose ainsi de parler, pour la schizophrénie, de dépersonnalisation transcendantale, et, pour la mélancolie, de dépersonnalisation affective. Il s’agirait dans les deux cas, selon l’hypothèse proposée par Fuchs, d’une atteinte située dans le registre basique et implicite de la constitution de l’expérience, signant l’appartenance de ces deux entités à la catégorie des psychoses. Dans la schizophrénie, la constitution de la conscience temporelle serait elle-même altérée, par un effondrement des structures de protention, ce qui produirait une fragmentation de l’expérience et une absence de toute continuité. Dans la mélancolie, l’atteinte ne porterait pas sur la synthèse constitutive de la conscience du temps, mais sur sa dynamique conative ou affective. Vidé de cette dimension affective et désirante, elle aussi partie prenante de la constitution de la temporalité, le temps se réifie et perd sa qualité de temps vécu.

Dans la mesure où le facteur commun au champ des psychoses résiderait dans une altération de ces conditions de l’expérience, mélancolie et schizophrénie montreraient toutes deux une atteinte de la répétition. Dans la schizophrénie, on peut parler d’une absence de ce registre de la répétition, en lien direct avec l’atteinte des synthèses passives et de l’horizon des évidences naturelles : tout apparaît sans cesse nouveau, changé, radicalement étrange et imprévisible. Dans la mélancolie, on peut supposer, dans la lignée de ce que propose Fuchs, que la structure de la protention n’est pas atteinte, ce qui permet à la familiarité basique du monde et à la continuité implicite de l’expérience d’être maintenues. Mais il semble que la répétition en tant qu’elle permet d’inscrire un écoulement du temps sur la modalité du même, de donner un rythme régulier au temps, fait défaut. On peut suggérer que ce défaut d’inscription par la répétition est à relier à l’impossibilité du travail du deuil et de la perte dans la mélancolie. Le deuil suppose en effet un travail de la répétition, répétition notamment des souvenirs avec la personne perdue, qui permet de les inscrire peu à peu comme souvenirs détachés de projections

---

la psychose selon Henri Maldiney », in *Les lettres de la Société de psychanalyse freudienne*, vol. 20, 2008, p. 45-55.

<sup>37</sup> Jaspers K., *Psychopathologie générale*, Paris, C. Tchou, 2000.

<sup>38</sup> Blankenburg W., *La perte de l’évidence naturelle*, Paris, PUF, 1991.

<sup>39</sup> Fuchs T., « Temporality and psychopathology », in *Phenomenology and the cognitive sciences*, vol. 12, 2013, p. 75-104.

dans l'avenir. Dans la mélancolie, la perte demeurerait, comme on le voit chez Isabelle, dans un hors-temps radical.

Aussi bien la mélancolie que la schizophrénie se situerait, si l'on suit ces différentes hypothèses, dans le registre du soi basique ou minimal, qui serait préservé dans la dépression survenant en dehors du champ des psychoses. Dans cette dernière, c'est le registre du temps vécu qui serait en cause, ou de ce que Fuchs<sup>40</sup> propose de nommer le temps explicite, tel qu'il se trouve sans cesse configuré et refiguré par le travail de la narrativité. Chez Yassine, l'identité narrative semble maintenue à l'arrière-plan de son discours, mais sa dialectique se rabat sur la dimension du même, à travers sa peur et sa conviction d'une répétition incessante des mêmes difficultés.

Ratcliffe<sup>41</sup> discute cependant de manière critique cette hypothèse, en défendant l'idée que les dépressions peuvent également mettre en jeu des altérations situées dans le registre préréflexif. Il souligne notamment que si la structuration temporelle est maintenue, le fait que le temps vécu devienne un temps mécanique, qui répète une routine, est susceptible d'affecter le registre des synthèses passives et l'allure globale du monde. Le fait que le monde se vide de ses possibilités ne résiderait pas uniquement, selon cette hypothèse, dans le registre du soi explicite et narratif : Ratcliffe note que cela peut engendrer des sentiments d'irréalité et d'étrangeté, qui montrent une atteinte des conditions du sentiment d'exister et du sentiment de familiarité.

Yassine mentionne fréquemment, en effet, le fait qu'il ne se sent pas vivant, qu'il se sent flou. Cependant, la coloration phénoménologique de ces vécus dans la dépression semble en général très différente de ce qui se produit dans la schizophrénie : la dimension métaphorique est au premier plan, et non la dimension ontologique. Il nous semble que Yassine cherche à exprimer par ces expressions les conséquences de la perte de tout désir et de toute confiance en lui-même. S'il s'agit bien d'un vécu qui touche directement le registre du soi, il ne nous semble pas qu'il s'agisse d'une atteinte de l'ipséité dans ses conditions transcendantales. Il s'agirait plutôt d'une modification du rapport à soi engendrée par l'absence d'ouverture à la narrativité, et par la dominance de la composante de répétition dans l'identité narrative. Un soi vivant est celui qui peut sans cesse se faire l'auteur et le personnage de nouveaux récits. Un soi « flou », par contraste, est celui qui ne marque pas les autres, qui passe inaperçu, autrement dit, que les autres ne font pas figurer dans leurs propres récits.

Les hypothèses proposées par Ratcliffe ouvrent néanmoins des questionnements essentiels : peut-on penser une altération du niveau basique et préréflexif du soi qui soit non pas la cause, comme habituellement envisagé, mais l'effet en retour d'une atteinte du soi explicite et narratif ? La distinction de ces deux registres, si elle repose directement sur la méthode phénoménologique, ne s'avère-t-elle pas trop artificielle ou trop figée pour saisir les manifestations cliniques dans toute leur diversité et leur singularité ? Ces questions invitent à considérer plus précisément les différentes composantes de la constitution de l'expérience et du temps. Nous proposons ici d'interroger les fonctions que peut revêtir la répétition dans la constitution d'une structure pré-narrative de l'expérience, particulièrement perceptible dans la formation de la quotidienneté.

## **5. Répétition et quotidienneté : une structure pré-narrative ?**

### *Répétition et quotidienneté*

---

<sup>40</sup> *Ibid.*

<sup>41</sup> Ratcliffe M., « Varieties of temporal experience in depression », in *The journal of medicine and philosophy*, vol. 37, n°2, 2012, p. 114-138.

Comme fondement des rituels, des habitudes et des coutumes, la répétition n'est pas seulement le moyen de l'apprentissage, mais aussi celui de la sédimentation des pratiques dans les mœurs et les normes qui forment une culture. Nous avons vu comment l'approche phénoménologique invite à saisir ce rôle de sédimentation de la répétition sur le plan transcendantal et préréflexif des synthèses passives. Les rencontres cliniques avec Isabelle et Yassine attirent l'attention sur le lien entre la répétition et l'instauration d'une quotidienneté. Chez Yassine, cette quotidienneté a été déchirée et déstructurée par l'expérience du deuil et du *burn out*, puis par une longue période d'hospitalisation. Mais il ne semble pas éprouver trop de difficultés, à la sortie de l'hôpital, pour reconstruire ce cadre de vie du quotidien. Le travail thérapeutique vise moins à soutenir cette reconstruction qu'à saisir les fonctions que revêt pour lui cette quotidienneté, et le rôle central qu'y tient la répétition. Cette quotidienneté est en effet toujours désignée par lui comme une expérience qui se répète en routine. Cette routine, via la répétition, est ce qui lui permet de vivre à nouveau de manière autonome, mais elle tient lieu également de refuge protecteur. Chez Isabelle, cette quotidienneté faite de répétition est absente, de par son absence de repère dans le temps et d'expérience subjective de la temporalité. Si ses activités au sein de l'hôpital sont répétitives – visites, ateliers, séances de psychothérapie –, elle ne les vit pas comme une répétition qui tisserait un rythme du temps et témoignerait de son écoulement. Cette répétition s'instaure peu à peu, au fur et à mesure des ébauches de récit qu'elle amène en entretien, comme le support d'une routine et d'une quotidienneté.

La quotidienneté, comme forme des activités quotidiennes contingentes, peut en effet apparaître comme ce qui se répète, tout en témoignant d'un écoulement du temps, et en lui conférant un rythme. Autrement dit, le quotidien serait ce au sein de quoi la répétition quitte son aspect de hors-temps, ou de négation du temps, pour se faire configuratrice du temps. C'est la répétition de telles et telles activités qui confère au temps un cadre intersubjectif, par la routine caractérisant tel jour ou tel moment de l'année : les jours et les semaines qui se succèdent sont, dans le quotidien, répétitifs, mais ils ne sont plus indifférenciés. Il y aurait là un pouvoir configurant de la répétition, que l'on peut rapprocher des analyses proposées par Bégout<sup>42</sup> à propos des fondements phénoménologiques de la quotidienneté. Bégout souligne que la quotidienneté relève à la fois de ce qui est constitué, car elle suppose déjà les conditions de possibilité d'une expérience, et de ce qui est constituant, car elle apporte, au titre d'un horizon et d'un arrière-plan d'évidences et d'habitudes, un cadre qui configure déjà a priori toute expérience. Il désigne comme « force quotidianisante » ce travail du quotidien, qui opère par sédimentation : la répétition joue donc un rôle crucial dans cet aspect constituant ou configurant du quotidien, au sens où elle lui confère son rythme, sa trame, sa dimension de permanence dans le temps et de mêmeté. C'est cette dimension constituante de la répétition qui apparaît atteinte, non pas seulement dans la schizophrénie, où les conditions de la constitution de l'expérience elle-même semblent altérées, mais aussi dans la mélancolie, où le déroulement des jours paraît ne laisser aucune trace, aucune inscription qui marquerait l'écoulement du temps.

Une dimension du suivi thérapeutique, en particulier au sein d'une institution qui devient pour les patients, au fil des semaines, un cadre et un lieu de vie, réside dans l'instauration de ce registre du quotidien, en appui sur la répétition. L'approche phénoménologique peut alors permettre d'interroger plus précisément quelles peuvent être les fonctions jouées par la répétition, et qui sont susceptibles de soutenir le travail psychothérapeutique. Avec Isabelle, il apparaît qu'au fil des entretiens, nous apporter des

---

<sup>42</sup> Bégout B., *La découverte du quotidien*, Paris, Allia, 2005.

nouvelles du chat devient une forme de rituel, qui se présente comme partie prenante du cadre ou de l'alliance thérapeutiques. Cette répétition permet en effet de tisser une confiance, elle incarne la stabilité et la régularité des entretiens. C'est en partie parce que ce rituel se répète, qu'il devient porteur d'une force configurante, en participant, notamment, à une intégration de ces entretiens dans une dimension de quotidienneté. Alors qu'auparavant, les entretiens apparaissent hors temps, lorsque s'y rejouait chaque semaine la scène de la mort de son frère, le récit des activités du chat fait entrer la psychothérapie dans le temps, et lui confère un rythme. Elle ouvre à une dialectique entre la trame des éléments répétés d'une fois sur l'autre, et ce qui peut s'y greffer de nouveau. La fonction de la répétition semble sur le plan rejoindre celle du quotidien : former une trame d'arrière-plan, qui peut seule permettre d'intégrer la nouveauté en tant que nouveauté. La répétition possède alors aussi une fonction de régulation, au sens où en tissant un canevas d'éléments attendus et immuables, elle permet d'intégrer la nouveauté par petites quantités, sans risquer une effraction ou un débordement cognitif et affectif par une trop grande charge d'événement. Cette fonction de la répétition, essentielle chez l'enfant dans le développement du sentiment d'exister et de confiance basique dans le monde, se retrouve dans les contes, qui procèdent souvent par variations autour d'un schéma plusieurs fois répété.

On peut donc dire que la répétition est ce qui transforme l'événement en quotidien. On peut alors l'entendre comme une forme de narrativité propre au registre du quotidien, comme récit de ce qui ne fait pas événement, mais forme l'arrière-plan sans lequel l'événement ne peut être accueilli comme tel. Cette hypothèse rejoint celle de la répétition comme pôle de *l'idem* et de la permanence dans le temps, dans la dialectique de l'identité narrative proposée par Ricœur. Mais elle insiste sur le pouvoir configurant de ce pôle de répétition, plutôt que son aspect déficitaire de déchéance du nouveau dans le même, ou de perte de l'ouverture temporelle. Si la répétition apparaît, dans la clinique avec les patients psychotiques, comme une première condition et comme une ébauche de l'inscription dans l'écoulement du temps, elle invite à remettre en cause la conception du récit qui sous-tend généralement les approches narratives des psychothérapies. Elle questionne, du point de vue phénoménologique, la notion d'un registre pré-narratif.

#### *Répétition et structure pré-narrative*

Envisager la répétition comme phénomène clinique amène à nuancer l'accent placé sur le récit et sur la (re)construction d'une identité narrative comme moyen et visée psychothérapeutiques. On peut penser, bien entendu, que chez Isabelle comme chez Yassine, étayer l'identité narrative via la mise en récit est essentiel. Mais chez Isabelle, construire un récit qui soit susceptible d'intégrer l'événement sans cesse revécu de la mort de son frère supposerait déjà un rapport à l'écoulement du temps et une possibilité d'élaborer la perte qui lui font défaut. Une telle mise en récit supposerait de se construire sur l'arrière-plan d'une identité narrative, que la patiente ne parvient pas à articuler. Chez Yassine, cette identité narrative semble bien présente comme horizon de son discours, mais son déploiement suppose que l'ouverture narrative puisse s'appuyer sur la répétition comme points de repère de permanence dans son histoire, et non comme l'unique dimension régissant son être. Le récit de soi suppose, dans ce cas, que cette part de répétition puisse être appropriée par le sujet, afin de devenir partie prenante du récit. Un point de vue phénoménologique amène donc à interroger les conditions préréflexives du récit, à partir du pouvoir configurant auquel donne accès, via la répétition, le registre de la quotidienneté. Si on suppose une forme de narrativité propre du quotidien, nécessairement répétitive, s'agit-il là d'une première forme de récit, constituant pour

l'identité narrative un fondement analogue à celui que Ricoeur attribue au pôle du caractère ? Ou bien est-il plus exact de parler de structure pré-narrative de l'expérience, permise par cette fonction configurante du quotidien ?

La question d'une structure pré-narrative de l'expérience, qui serait comme une pré-configuration du vécu par le récit, est le plus souvent soulevée, dans la lignée des analyses proposées par Ricoeur, à partir du registre de l'action<sup>43</sup>. La distinction entre récit et description suivrait ce critère : il y aurait récit à partir du moment où une action attribuable à un personnage forme le noyau et le schéma d'une intrigue et d'une péripétie. C'est ce schéma qui conférerait d'emblée à l'expérience, de manière *a priori* et indépendamment de tout récit explicite, une forme qui se prêterait particulièrement à une configuration par le travail de la narrativité. Il conviendrait alors de rapporter le registre du quotidien davantage au genre de la description, dans la mesure où même les actions y semblent vidées de leur caractère d'événement par la répétition. Le quotidien apparaît néanmoins comme une première forme du temps raconté, qui pourrait être entendu comme un espace intermédiaire entre une pure répétition déniait l'écoulement du temps, et le récit centré sur l'action et l'événement. La quotidienneté pourrait apparaître comme une première forme de narrativité, qui formerait l'horizon d'une narrativité moins répétitive et davantage construite sur le mode d'une l'histoire. Comme le souligne Greisch<sup>44</sup>, une histoire comporte toujours un horizon. L'identité narrative, comme le quotidien, posséderait alors à la fois une nature constituée et constituante – elle devient au fur et à mesure qu'elle se construit l'horizon de tous les nouveaux récits. Mais au sein de l'identité narrative, cette composante d'une narrativité du quotidien semble jouer un rôle de condition pour le déploiement des histoires. Elle se situerait entre les conditions pré-réflexives de l'expérience elle-même, et cette capacité à mettre notre vie en histoire. Une perspective ouverte par ces suggestions serait d'interroger plus précisément ces rapports entre répétition, quotidienneté et récit, à partir de la spécificité du point de vue phénoménologique. Cette perspective inviterait à questionner le point de vue propre de la phénoménologie sur la conception narrativiste des psychothérapies, et sur le risque qu'elle encourt de considérer le récit comme allant de soi, sans en considérer les conditions pré-réflexives. Le récit tend alors à devenir une injonction venant masquer, dans la rencontre clinique, ce qui peut faire défaut dans le registre plus basique du rapport à la temporalité et à la quotidienneté.

Il nous semble que ces perspectives permettent aussi de prolonger la question de la distinction et de l'articulation entre soi basique, minimal ou pré-réflexif d'une part, et soi explicite ou narratif d'autre part. Peut-on supposer, entre le soi pré-réflexif et le soi narratif, un registre pré-narratif dans lequel les dimensions de répétition et de quotidienneté joueraient un rôle essentiel ? Cela conforterait l'hypothèse d'atteintes psychopathologiques qui se situent dans un registre constituant – et invitent donc à un questionnement proprement phénoménologique – sans pour autant relever des conditions transcendantales de l'expérience et de l'ipséité elles-mêmes, telles qu'elles peuvent être mises à mal dans la schizophrénie. Le fait que la schizophrénie ait été abordée, dans l'histoire de la psychiatrie phénoménologique comme dans l'histoire de la psychopathologie, comme la maladie emblématique du champ des psychoses a amené à placer l'accent sur le registre des évidences naturelles, de la familiarité et du sentiment d'existence de soi et du monde. La mélancolie, dans la perspective d'une clinique différentielle, peut amener à interroger d'autres composantes constituantes de

---

<sup>43</sup>Greisch J., « Empêchement et intrigue. Une phénoménologie pure de la narrativité est-elle concevable ? », in *Vox Poetica*, 2005.

<sup>44</sup> *Ibid.*

l'expérience de soi, du temps, du quotidien et de la mise en récit. Il nous semble pour cela essentiel de ne pas aborder la question de la répétition uniquement sur le mode du déficit dans le rapport à la temporalité, mais d'interroger ses fonctions constituantes, configurantes ou quotidianisantes.

La question de la répétition nous a menés d'une manière de la concevoir en opposition aux forces et à la création vitales – qu'il s'agisse de la pulsion de mort chez Freud ou de l'abstraction figée chez Bergson –, à une interrogation sur son pouvoir configurant, stabilisant et sécurisant pour l'expérience du temps et du monde. L'approche phénoménologique est apparue cruciale dans cette interrogation, par le mouvement consistant à passer de la question du temps éprouvé à celle de ses conditions pré-réflexives.

Mais le risque encouru par une application trop directe de cette méthode phénoménologique à la psychopathologie requiert un second point de départ dans ce questionnement, fondé sur ce qui surgit, de ce phénomène de la répétition, au sein des rencontres cliniques, et de la diversité de ses manifestations. Si la psychopathologie phénoménologique tend à assimiler principalement la répétition à une fermeture du temps, particulièrement visible dans la dépression et la mélancolie, la pratique clinique rappelle que bien souvent, la répétition, comme le soulignait Freud, ne peut être saisie que de manière équivoque, à la fois comme obstacle et comme outil thérapeutique. Un point de vue phénoménologique est éclairant pour questionner les différentes fonctions et significations cliniques que peuvent revêtir ces occurrences de la répétition – qu'il s'agisse d'une plainte explicite d'un sentiment de répétition, ou bien d'une répétition du symptôme qui échappe à la saisie réflexive, ou d'une répétition insistante d'un discours ou d'un récit. Il faut pour cela déplacer l'accent habituellement porté sur la nature de la répétition comme négation du temps pour l'appréhender plutôt, au travers de ce qu'elle permet de tisser dans l'alliance thérapeutique et dans l'établissement d'une quotidienneté, comme une forme d'accès basique au vécu temporel et à la narrativité.

Révélat certaines ambiguïtés cliniques des hypothèses formulées par la psychopathologie phénoménologique sur les atteintes de la temporalité – sur la distinction entre dépression et mélancolie, notamment –, cette question ouvre sur une interaction plus approfondie entre approche phénoménologique et courants narrativistes en psychothérapie. Les travaux phénoménologiques tendent à s'approprier, via les analyses de Ricœur, la notion d'identité narrative sans questionner explicitement les notions de récit et de narrativité. Envisager la répétition comme composante essentielle de tout récit, comme première forme de narrativité ou comme structure pré-narrative invite à interroger la possibilité d'une approche phénoménologique du récit et de ses conditions, pré-réflexives, subjectives et intersubjectives.