



DYNAMIQUES ADLÉRIENNES
ADLERIAN DYNAMICS

NOVEMBRE 2025
NOVEMBER



NUMÉRO 2
NUMBER



VULNÉRABILITÉS
VULNERABILITIES



Une publication de l'Institut Alfred Adler de Paris - IAAP
da-ad-revue@iaap.fr
ISSN : 3036-4523

Directrice de la Revue / Editor

Alessandra Zambelli

Rédaction en chef / Chief editor

Chiara Calzolaio

Etienne Desmet

Morgane Pidoux

Alessandra Zambelli

Secrétariat d'édition et mise en forme / Editorial editing and layout

Chiara Calzolaio

Conception graphique initiale / Original graphic design

Mapi B. Faure — MaWebCom

Comité de rédaction et direction scientifique / Scientific Direction Committee

Simona Fassina

Andrea Ferrero

Maria Cristina Galeazzi

Barbara Francesca Simonelli

Alessandra Zambelli

Comité de traduction-révision / Translation-Revision Committee

Chiara Calzolaio

Étienne Desmet

Morgane Pidoux

En dialogue avec des IA génératives, dans une hybridation sensible à nos vulnérabilités.

Correspondance / Contacts

Institut Alfred Adler de Paris (IAAP)

13 rue du Caire,

75002 Paris, France

<https://institut-alfred-adler-paris.fr/>

contact@iaap.fr

da-ad-revue@iaap.fr

Crédit photo de couverture : Marco Montalti via iStock.

Comité Scientifique / Scientific Committee

Jean-Louis Aillon (IT)
Francesca Giuseppina Bascialla (IT-GR)
Elena Bertuzzi (IT-FR)
Niccolo' Cattich (IT)
Jean Chambry (FR)
Hervé Etienne (FR)
Andromachie Giannakopoulou (GR)
Bessy Karagianni (GR)
Yannick Le Jan (FR)
Michel Lejoyeux (FR)
Alfredo Marini (IT)
Chiara Mazzarino (IT)
Virginie Megglé (FR)
Massimo Mezzanzanica (IT)
Christelle Schläpfer (CH)
Mario Speranza (IT-FR)
Piotr Szczukiewicz (PL)
Monica Szpringer (PL)
Serena Zucchi (IT)

Liste des auteurs et auteures / Authors

Elena Bertuzzi, danseuse, chorégraphe et anthropologue, spécialisée en analyse et écriture du mouvement, chargée de cours à l'université Paris-Nanterre.

Elisabetta Cairo, psychologue, psychothérapeute, psychanalyste SIPI, propédeute didacticienne SIPI, psychothérapeute didacticienne APPs-TR, EMDR practitioner, thérapeute sensorymotor, éducatrice en mindfulness, formatrice et tutrice SAIGA.

Chiara Calzolaio, anthropologue, PhD à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, ATER à l'université Toulouse Jean Jaurès, éditrice indépendante, cooptée DA-AD.

Etienne Desmet, executive doctorate in public affairs (Université Paris-Dauphine-PSL), MBA (Columbia University, New York, USA), ESCP Business School Paris, psychanalyste adlérien, logothérapeute et analyste existentiel, vice-président IAAP.

Hervé Étienne, psychanalyste existentiel, psycho-sociologue, consultant, superviseur, formateur, conférencier, président de l'ISAP, co-président de la FF2P, titulaire du Certificat Européen de Psychothérapie (CEP). Détenteur d'une maîtrise de sociologie (Lyon-2, 1975), il exerce en libéral depuis 1980.

Massimo Mezzanica, PhD en philosophie à l'Université de Turin (Italie), PhD en philosophie des sciences sociales et communication symbolique à l'Université de la Insubria de Varese et Côme, chargé de cours à l'Université de Modena et Reggio Emilia.

Morgane Pidoux, PhD en neurosciences de l'université Pierre-et-Marie-Curie (Paris-VI) et ancienne post-doctorante à Cornell University (USA), psychanalyste cooptée IAAP.

Alessandra Zambelli, PhD en psychopathologie et psychanalyse (Paris-VII), philosophe (Université de Milan et master Sorbonne), psychologue, psychothérapeute, psychanalyste IAAP, présidente et directrice des formations IAAP.

Sigles

APPs-TR : Adlerian Psychodynamic Psychotherapies© — Training and Research, Turin, Italie

IAAP : Institut Alfred Adler de Paris

ISAP : Institut de Sophia Analyse de Paris

SAIGA : Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi, Turin, Italie

SIPI : Società Italiana di Psicologia Individuale, Milan, Italie

 **Dynamiques adlériennes est une revue bilingue permettant la diffusion des idées d'Alfred Adler et des différents courants de recherches actuelles qui lui sont liés.**

L'évolution des connaissances et des pratiques en psychanalyse, psychothérapie et psychodrame adlériens sont encore trop méconnues en France. Nous souhaitons créer avec cette revue un espace d'échanges scientifiques de qualité afin de dynamiser les pratiques adlériennes en France et auprès des francophones.

La revue a vocation à publier régulièrement des travaux originaux de recherche sur le plan théorique ou clinique, après évaluation par les pairs. Les contributions internationales et les échanges de pratiques avec d'autres écoles de pensée psychanalytique et d'autres disciplines (anthropologie, éducation, neurosciences, philosophie, psychiatrie, psychothérapie...) y ont toute leur place.

Les articles sont publiés en direction d'un public de thérapeutes, d'étudiants et de spécialistes francophones. La simplicité de la communication étant une des caractéristiques de la pensée adlérienne depuis ses débuts, nous estimons également qu'un public non spécialiste pourra y trouver des ressources compréhensibles et pertinentes.

Nous souhaitons ainsi fédérer de nouvelles énergies créatives autour des Dynamiques Adlériennes.

 **Adlerian Dynamics is a bilingual journal allowing the dissemination of Alfred Adler's ideas and a presentation of a clear outline of current research in associated fields.**

The evolution of knowledge and practices in the fields of adlerian psychoanalysis, psychotherapies and psychodrama are still not sufficiently well known in France. We wish to create with this journal a creative space where high quality scientific exchanges would reach a French speaking audience and promote adlerian practices amongst them.

This peer-reviewed journal aims to regularly publish original research papers on theoretical and/or clinical level. International contributions as well as practice exchanges between different psychoanalytical schools of thought and other fields (anthropology, education, neuroscience, philosophy, psychiatry, psychotherapy...) will hold a place of choice.

French speaking therapist, students and specialists will form the main targeted audience. However, simplicity in communication characterizes adlerian works since its beginning. We thus hopefully think that a wider audience of non-specialists will find in the journal relevant and understandable resources.

We wish to combine creative energies and create new alliances through the journey of Adlerian Dynamics.



SOMMAIRE

- 7 Morgane Pidoux
Éditorial
- THÉORIES EN DIALOGUE
- 10 Elisabetta Cairo
Psychotraumatologie, neurosciences et psychologie individuelle : une comparaison interdépendante sur le trauma
- CLINIQUES SUR MESURE
- 57 Alessandra Zambelli
La rupture comme expérience de la vulnérabilité créative : entretien avec Hamid Allouache
- LE CHAMP PSYCHOSOCIAL
- 79 Elena Bertuzzi
L'art de l'instabilité : la danse contemporaine à l'épreuve de sa vulnérabilité
- NEWS AND VIEWS
- 96 Étienne Desmet
M. Alvesson & A. Spicer, The Stupidity Paradox
- 99 Chiara Calzolaio
F. Cannavà, Because of My Body
- JOURNAL INTIME D'UN THÉRAPEUTE
- 103 Hervé Étienne
Vulnérabilité : les émotions sont-elles sous l'influence de l'habitus ?
- POÉSIE
- 106 Marco Pelliccioli
Lo storpio / L'Estropié
- DICTIONNAIRE CONCEPTUEL
- 108 Massimo Mezzanzanica
Vulnérabilité

TABLE OF CONTENT

- 118 Morgane Pidoux
Editorial
- THEORIES IN DIALOGUE
- 121 Elisabetta Cairo
Psychotraumatology, Neuroscience, and Individual Psychology: An Interdependent Comparison on Trauma
- CLINICS HAUTE-COUTURE
- 165 Alessandra Zambelli
Rupture as an Experience of Creative Vulnerability. Interview with Hamid Allouache
- THE PSYCHOSOCIAL FIELD
- 185 Elena Bertuzzi
The Art of Instability: Contemporary Dance Put to the Test of Its Vulnerability
- NEWS AND VIEWS
- 201 Étienne Desmet
M. Alvesson & A. Spicer, The Stupidity Paradox
- 203 Chiara Calzolaio
F. Cannavà, Because of my Body
- DIARY OF A THERAPIST
- 207 Hervé Étienne
Vulnerability: are emotions under the influence of habitus?
- CONCEPTUAL DICTIONARY
- 209 Massimo Mezzanzanica
Vulnerability

Éditorial

Morgane Pidoux

Quoi de plus humain que d'entretenir la fiction de notre invulnérabilité ? L'illusion de toute-puissance figure sans doute parmi nos croyances les plus tentantes.

Mais, prenons ensemble un peu de recul sur cette idée le temps de lire ce nouveau numéro de *Dynamiques Adlériennes*. Considérons la Terre, troisième planète la plus proche du Soleil situé à plus de 26 600 années-lumière du centre galactique sur le bras d'Orion de la Voie Lactée, elle est âgée d'environ 4,54 milliards d'années. Cette planète est suffisamment bonne pour répondre aux conditions d'habitabilité et le vivant s'y est développé depuis environ 3,8 milliards d'années. Notre espèce y est apparue il y a environ 300 000 ans. Depuis 150 ans avec l'usage industriel des énergies fossiles, les activités anthropiques déstabilisent le cycle du carbone à grande échelle et provoquent le dérèglement climatique actuel. Or, la Terre abrite la seule biosphère à laquelle nous avons accès.

Nos actions et leurs conséquences nous rendent vulnérables. Cette vulnérabilité est essentielle comme Massimo Mezzanica l'explore dans son article du *dictionnaire conceptuel*. Être vivant, c'est en effet faire l'expérience d'un équilibre fragile, au gré d'échanges actifs ou non d'énergie et de matière inscrits dans un espace et un temps limités. C'est aussi avoir la capacité d'agir et de se

reproduire. La frontière est alors tenue entre la nécessité de préserver ce qui assure la continuité des formes de vie et l'obligation permanente de s'adapter. Car le vivant ne peut jamais se réduire à l'individu isolé : il ne prend sens qu'au sein de l'écosystème qui le soutient, l'influence et le transforme. C'est dans cette mise en relation que se dessine un portrait plus réaliste — fait de forces, d'ajustements, d'interdépendances et, inévitablement, de vulnérabilités.

Assumons à présent notre anthropocentrisme. Dans son *journal intime d'un thérapeute*, Hervé Étienne souligne la dimension sociale essentielle à l'humain qui peut être le lieu de nombreuses blessures et donc de vulnérabilités. Aussi, l'article d'Elena Bertuzzi présente le cadre social des interprètes de danse contemporaine où la précarité des conditions de travail fait échos aux exigences de sensibilités sur scène. Mais est-il nécessaire de maltraiter un individu pour qu'il se révèle en tant qu'artiste créateur ? Étienne Desmet nous propose dans sa recension de *Stupidity Paradox* d'explorer au-delà des individus, la vulnérabilité des organisations et des entreprises. De plus, notre espèce est un exemple notable de fragilité organique. Seule une fraction des fécondations aboutit à la naissance d'un enfant viable après neuf mois de grossesse. Ensuite, la survie d'un nourrisson dépend

des soins matériels et affectifs fournis par une ou plusieurs figures maternantes et paternantes.

Cette dépendance initiale est fondamentale ; elle est le socle même de notre capacité d'adaptation et la motivation pour créer du lien, coopérer et transmettre : c'est-à-dire pour répondre collectivement à notre vulnérabilité. La perspective adlérienne nous rappelle combien la vie psychique se fonde sur ce tissu relationnel : le *Gemeinschaftsgefühl*, le sentiment d'appartenance et d'intérêt social, prend racine dans cette expérience constitutive d'interdépendance.

Sur le plan biologique, notre cerveau illustre lui aussi cette condition. Il ne parvient à une relative maturité qu'autour de 20 à 25 ans. Adler parlait d'« infériorité d'organe » pour décrire cet état : une immaturité qui impose une dépendance radicale aux figures maternantes et paternantes, mais qui, simultanément, ouvre un vaste champ de potentialités adaptatives. La vulnérabilité, loin d'être une faiblesse, devient ainsi un terrain fertile : elle rend possible l'ajustement continu des comportements, la créativité psychique, et l'inscription de chaque sujet dans un environnement culturel dont il apprend progressivement à faire sens. L'article d'Elisabetta Cairo nous permet d'explorer ce substrat neurobiologique et ses blessures traumatiques dont la cicatrisation dépend du contexte et des ressources accessibles.

Reconnaître cette vulnérabilité fondamentale ne revient pas à renoncer à sa

fiction directrice. Au contraire : c'est en assumant cette condition, en la transformant dans le mouvement d'un style de vie singulier et orienté, que se déploie la dynamique créatrice du devenir humain. Ainsi, dans le documentaire *Because of my body* comme dans l'entretien avec Hamid Allouache et la poésie de Marco Pellicoli, nous pouvons être témoins de récits de transformations vitales et créatrices de nouveaux sensibles grâce à l'intégration profonde des vulnérabilités des corps.

Belle météorite frappadingue, la vie. Elle nous tombe dessus un jour et l'explosion nous poursuit sans relâche [...]

J'ai cette chance d'être embarquée dans le grand vide de l'inconnu des êtres de l'énigme du vivant des humains.

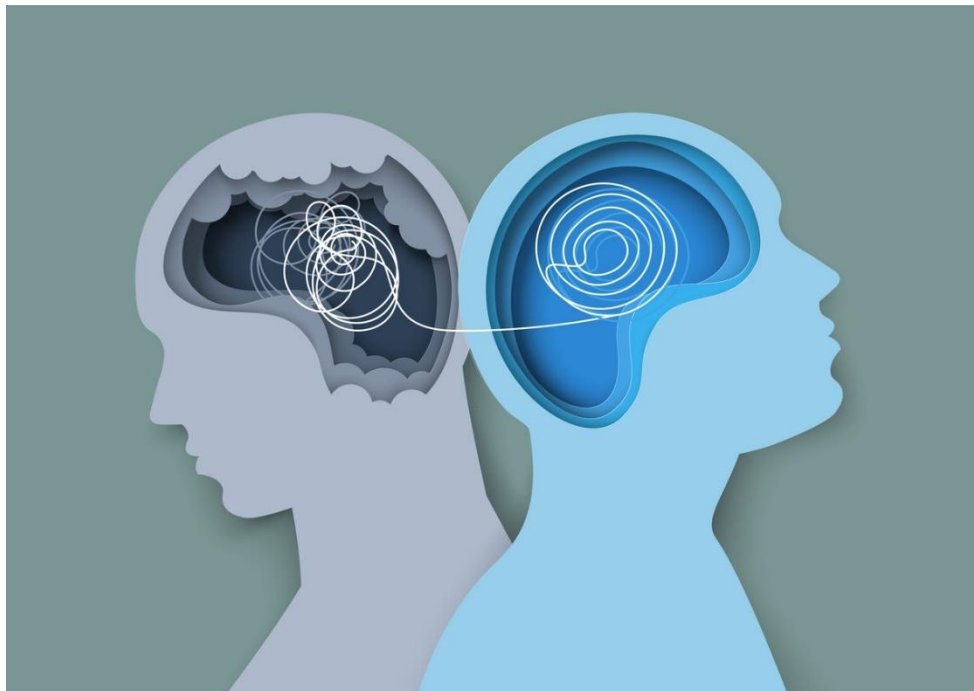
De ce périple fou, de la folie qui s'entête goulument à jouer avec les têtes éjectées d'un système établi, je me dis que la chance est un bouleversement du hasard.

Elle m'a donné une bouleversante vérité de l'acte d'aimer et le rien a rempli l'espace du doute.

A cet amour du rien de nos passages un peu météorites sur terre.

Extrait d'un post Facebook du 16 novembre 2025 de Babouillec, poétesse et auteure de *Voyage au centre d'un cerveau d'autiste*, Rivages & Payot, 2021.

THÉORIES EN DIALOGUE



Crédits illustration : SiberianArt via iStock

Psychotraumatologie, neurosciences et psychologie individuelle : une comparaison interdépendante sur le trauma

Elisabetta Cairo

Résumé — La vulnérabilité est une condition intrinsèque de l'expérience humaine, caractérisée par une fragilité émotionnelle, psychologique et biologique qui se manifeste dans l'interdépendance avec le contexte socio-économique-environnemental, donnant lieu à la souffrance et même à la traumatologie. À travers une analyse interdisciplinaire intégrant la psychologie clinique, la Psychologie individuelle et les neurosciences, cet article vise à explorer comment la vulnérabilité neurobiologique, psychologique et sociale peut conduire à une réponse soit adaptative, soit dysfonctionnelle comme dans le cas du traumatisme, déterminant à la fois des parcours de résilience et le développement de psychopathologies. Cet article propose une approche intégrée pour comprendre la vulnérabilité dans le traumatisme psychologique, en mettant en évidence l'interdépendance entre la théorie adlérienne et les neurosciences dans une perspective bio-psycho-socio-culturelle. Il suggère que cette approche pourrait être utile pour développer des interventions thérapeutiques exploitant la neuroplasticité et retravaillant les sentiments d'infériorité, avec un accent sur l'intervention clinique intégrée.

Mots-clés : vulnérabilité, trauma psychologique, neurosciences, psychologie individuelle, résilience.

Abstract — *Psicotraumatologia, neuroscienze, psicologia individuale e vulnerabilità: un confronto interdipendente sul trauma.* La vulnerabilità è una condizione intrinseca all'esperienza umana, caratterizzata dalla fragilità emotiva, psicologica e biologica che si manifesta nell'interdipendenza con il contesto socio-economico-ambientale, dando origine a sofferenza e anche a traumatizzazione. Attraverso un'analisi interdisciplinare che integra psicologia clinica, Psicologia Individuale e neuroscienze, l'articolo si prefigge di esplorare come la vulnerabilità neurobiologica, psicologica e sociale possa condurre a una risposta adattativa, oppure disfunzionale come nel trauma, determinando sia percorsi di resilienza sia lo sviluppo di psicopatologie. Questo articolo propone un approccio integrato alla comprensione della vulnerabilità nel trauma psicologico, evidenziando l'interdipendenza tra la teoria adleriana e le neuroscienze in un'ottica biopsicosocioculturale, che può essere utile per sviluppare approcci terapeutici che sfruttino la neuroplasticità e rielaborino i vissuti di inferiorità, con un focus sull'intervento clinico integrato.

Parole chiave: vulnerabilità, trauma psicologico, neuroscienze, psicologia individuale, resilienza.

I. Introduction

La vulnérabilité, entendue comme une prédisposition à être blessé ou lésé, représente une condition intrinsèque de l'être humain, définie comme une combinaison de fragilités biologiques, psychologiques et sociales qui exposent l'individu aux effets potentiellement dévastateurs des expériences adverses (Fisher, 2017b ; Fonagy et al, 2018 ; Lanius et al., 2014, 2015). Elle émerge de l'interaction entre prédispositions génétiques, processus neurophysiologiques et facteurs environnementaux, évoluant au fil de la vie et se manifestant différemment selon les caractéristiques personnelles et le contexte socioculturel de référence (Tagliavini, 2019). D'un point de vue psychologique, elle est directement liée à la fragilité du Soi et à la capacité de traiter des expériences difficiles ou adverses, conduisant à des réponses adaptatives ou dysfonctionnelles selon les ressources disponibles et les contextes de soutien (Lanius et al., 2010, 2014). La vulnérabilité n'implique pas nécessairement un résultat pathologique, mais constitue un élément central dans la détermination des réponses aux événements stressants ou traumatiques.

La vulnérabilité possède également une composante biologique, étroitement liée au fonctionnement du système nerveux central. Les neurosciences ont largement démontré que le cerveau d'un individu traumatisé subit des modifications structurales et fonctionnelles, en particulier dans les zones impliquées dans la régulation du stress et des émotions, comme l'amygdale, l'hippocampe et le cortex préfrontal (van der Kolk, 2006). Ces

altérations neurobiologiques accroissent la vulnérabilité de l'individu en réduisant sa capacité à répondre de manière adaptative à d'autres événements traumatiques. De même, la vulnérabilité sociale ne peut être ignorée : les inégalités de genre, de race, de classe et de statut socioéconomique amplifient l'exposition au traumatisme et réduisent l'accès aux ressources de soutien et de rétablissement, avec des conséquences directes sur la capacité à faire face à ces événements (Brewin et al., 2000). En ce sens, la vulnérabilité doit être comprise comme un concept multidimensionnel incluant des facteurs intrapsychiques, biologiques et contextuels, tous interconnectés.

Au cours des dernières décennies, le concept de traumatisme psychologique a pris une place centrale dans la recherche clinique et psychothérapeutique, mais c'est seulement plus récemment que l'importance de la vulnérabilité a émergé comme terrain prédisposant et amplifiant les effets du traumatisme. La vulnérabilité a acquis une position clé dans la compréhension du développement de la personnalité et de la psychopathologie (Lanius et al., 2010, 2014). Diverses approches théoriques — de la psychodynamique développementale à la psycho-traumatologie, des modèles tempéramentaux aux systèmes neuro-affectifs — convergent pour reconnaître que la vulnérabilité ne peut être réduite à une simple prédisposition génétique ou à une simple exposition au traumatisme (Fonagy et al, 2018 ; Paris, 2010). Elle représente une condition intrinsèque de l'expérience humaine, caractérisée par une fragilité émotionnelle,

psychologique et biologique, qui se manifeste en interdépendance avec le contexte socio-économique et environnemental (Caretti & Schimmenti, 2016).

Dans les contextes psychologiques et psychiatriques, la vulnérabilité désigne une disposition interne — biologique, affective, relationnelle ou cognitive — qui accroît la sensibilité d'un individu à la détresse mentale face au traumatisme ou au stress (Fonagy et al, 2018). Elle englobe un domaine conceptuel vaste et stratifié impliquant des facteurs émotionnels, cognitifs, tempéramentaux et neurobiologiques (Cloninger, 2004 ; Widiger & Trull, 2007), et reflète non seulement une prédisposition à la pathologie mais aussi la structuration subjective du soi, des autres et du monde (Liotti & Farina, 2011, 2018). C'est donc une catégorie dynamique et processuelle que l'on retrouve dans de nombreux cadres cliniques, mais aussi dans l'organisation de personnalités non pathologiques, où elle peut représenter une ressource transformative si elle est reconnue, intégrée et retravaillée de manière créative, comme l'a souligné Adler (Fonagy et al, 2018).

La recherche contemporaine a dépassé les modèles unifactoriels fondés sur le traumatisme ou le déterminisme génétique, en adoptant des approches transdisciplinaires (Lanius et al., 2014, 2015). Dans la théorie psychodynamique, la vulnérabilité est liée à la désorganisation du Soi résultant d'échecs relationnels précoces (Liotti & Farina, 2011). La psycho-traumatologie la considère comme la conséquence de perturbations dans les systèmes neurobiologiques qui régulent

l'affect et l'intégration somato-cognitive (van der Kolk, 2014 ; Ogden et al, 2006). Les modèles multifactoriels mettent en évidence l'influence du tempérament et des trajectoires développementales dans la formation de la vulnérabilité et la réponse au traumatisme (Livesley, 2011 ; Paris, 2010).

La littérature scientifique a montré que la vulnérabilité est souvent corrélée à des expériences d'attachement insécurisé et désorganisé, à une dysrégulation affective précoce et à des échecs relationnels primaires (Fonagy et al, 2018 ; Schore, 2003). Dans ce cadre, le traumatisme n'est pas simplement un événement externe, mais se configure comme l'incapacité de l'appareil psychique à représenter et intégrer une expérience accablante qui désorganise le sentiment de continuité du Soi (van der Kolk, 2014). La vulnérabilité et le traumatisme s'entrelacent ainsi dans une spirale évolutive, où les défenses se structurent tôt pour protéger le Soi de la surcharge émotionnelle, mais limitent en même temps son développement intégré et créatif.

Tous ces concepts s'intègrent à la psychologie individuelle d'Alfred Adler, qui considère la vulnérabilité comme le point de départ des sentiments d'infériorité, lesquels, s'ils ne sont pas élaborés, peuvent générer des stratégies compensatoires dysfonctionnelles (Adler, 1947, 2012 [1927], 1997 [1933] ; Ansbacher, 1985). Adler soulignait que le traumatisme n'est pas la cause directe du trouble psychique, mais que c'est le sens subjectif attribué à l'expérience qui détermine ses effets psychologiques (Adler, 1976 [1931]). La vulnérabilité n'est donc

pas seulement un facteur de risque, mais aussi une opportunité de transformation. Elle peut constituer le point de départ de processus de résilience et de réorganisation, notamment lorsqu'elle est intégrée dans un contexte thérapeutique capable de promouvoir de nouvelles significations, des attachements sécurisés et des récits existentiels alternatifs (Fisher, 2017b ; Fonagy et al, 2018).

Dans une perspective intégrée psychodynamique et neurobiologique, il devient essentiel d'explorer comment la vulnérabilité influence non seulement l'apparition de la psychopathologie traumatique, mais aussi la manière dont le sujet se représente, se régule et se relie à soi-même et aux autres. La vulnérabilité psychologique se manifeste à travers des schémas implicites de réactivité affective, cognitive et somatique qui façonnent inconsciemment la perception, la mémoire et les relations interpersonnelles, définissant les fondements du Soi.

Les avancées récentes en neurosciences offrent un soutien substantiel aux concepts centraux d'Adler, en particulier ceux concernant la motivation et le comportement humains. Les recherches confirment la pertinence des théories adlériennes pour les paradigmes psychanalytiques et cognitifs, notamment en ce qui concerne les systèmes cérébraux impliqués dans la relation à soi et aux autres (Ferrero, 2022). Le système de recherche inné — représentant les besoins et désirs fondamentaux — émerge dès la naissance et correspond à des circuits neuroaux spécifiques façonnés par les influences environnementales, affectant ainsi le développement émotionnel et

l'interaction sociale. De même, le soin maternel repose sur des dispositions affectives fondamentales liées à des structures cérébrales spécifiques et à des dynamiques relationnelles externes. Les études psychosociales identifient en outre un spectre allant de l'auto-directivité (affirmation de soi) à la coopération (appartenance et collaboration), suggérant que l'équilibre psychologique dépend de l'intégration de ces dimensions. Les recherches d'observation sur les nourrissons indiquent que des perturbations dans l'équilibre entre affirmation de soi et empathie, ou des carences dans la mentalisation parentale, peuvent accroître la vulnérabilité à la psychopathologie adulte. Ces résultats renforcent la métapsychologie adlérienne et appellent à une articulation affinée des notions adlériennes de volonté de puissance et d'intérêt social dans le cadre des neurosciences contemporaines. L'esprit fonctionne comme un système auto-organisateur, intégrant les expériences relationnelles et modulant la circulation de l'information par l'interaction avec l'environnement (Ferrero, 2022).

La vulnérabilité ne doit donc pas être comprise uniquement comme une faiblesse ou un déficit, mais comme une condition dynamique et multifactorielle incluant des facteurs biologiques, psychologiques et relationnels qui modulent le seuil individuel de réponse aux événements adverses et potentiellement traumatiques. Elle peut être considérée comme une fenêtre ouverte sur l'expérience émotionnelle qui, si elle n'est pas suffisamment protégée par des relations signifiantes et régulatrices, expose le

sujet à une surcharge sensorielle et affective impossible à traiter.

L'objectif du présent travail est donc de proposer une réflexion théorico-clinique sur l'interaction entre vulnérabilité et traumatisme dans le développement du Soi, en mettant en évidence les découvertes neuroscientifiques récentes et les techniques psychothérapeutiques agissant sur les processus implicites sensoriels, corporels et affectifs. Il s'agira en particulier de discuter comment une approche clinique intégrée peut favoriser la récupération des fonctions réflexives et régulatrices chez les patients vulnérables et traumatisés, en restaurant la cohérence et la continuité du récit de soi — le style de vie.

Perspective interdisciplinaire

L'approche interdisciplinaire s'avère fondamentale dans l'étude du traumatisme, car elle permet une compréhension plus large et intégrée des réponses individuelles aux expériences adverses. Dans cet article, trois disciplines clés seront prises en compte, offrant un cadre complémentaire pour explorer le phénomène traumatique :

Les neurosciences du traumatisme

Les neurosciences permettent d'analyser la manière dont le cerveau traite le traumatisme, en se concentrant sur des structures clés telles que l'amygdale, l'hippocampe et le cortex préfrontal. Dans les situations menaçantes, l'hyperactivation de l'amygdale génère des réponses de peur et d'hypervigilance, tandis que l'hippocampe, impliqué dans la mémoire contextuelle, peut être altéré,

entravant l'intégration de l'expérience traumatique (Fisher, 2017b ; Lanius et al., 2014, 2015). Le cortex préfrontal, crucial pour la régulation émotionnelle et le contrôle cognitif, tend à présenter une hypoactivité chez les personnes traumatisées, ce qui affecte négativement la capacité à prendre des décisions conscientes et à gérer les émotions (van der Kolk, 2014).

La psycho-traumatologie

Cette discipline explore les conséquences du traumatisme sur l'esprit et le comportement, en se concentrant à la fois sur les effets aigus et sur les troubles chroniques. Les recherches cliniques montrent que le traumatisme compromet la capacité de mentalisation et de régulation émotionnelle, provoquant une fragmentation de l'identité et une désintégration du récit personnel (Fisher, 2017b ; van der Hart et al., 2006). Il est souligné que le traumatisme chronique non résolu « brise le sentiment de continuité du soi, fragmentant l'esprit en états dissociatifs qui restent déconnectés de la conscience ».

La psychologie individuelle d'Alfred Adler

Les développements récents en neurosciences confirment et renforcent les concepts adlériens, en particulier en ce qui concerne les motivations fondamentales du comportement humain. Les recherches mettent en évidence une cohérence entre les principes adlériens et les structures cérébrales liées à la « relation à soi » (*Self-Relatedness*) et à la « relation interpersonnelle » (*Interpersonal-Relatedness*). Le comportement de recherche (*seeking*), qui représente le

besoin inné d'explorer et de se relier, émerge dès la naissance et est façonné par des réseaux neuronaux spécifiques, influençant le développement émotionnel et social. De même, la tendance au soin maternel repose sur des structures cérébrales et environnementales qui façonnent l'empathie et la coopération.

Les études psychosociales montrent que les expressions du caractère se situent le long d'un continuum allant de l'auto-directivité à la coopération, et qu'un développement équilibré nécessite l'harmonisation de ces dimensions. L'observation des nourrissons révèle que les déséquilibres entre l'affirmation de soi et l'empathie, ou les limites dans la mentalisation parentale, peuvent prédisposer à des troubles psychologiques à l'âge adulte. Ces résultats renforcent la métapsychologie adlérienne et offrent des pistes pour affiner les concepts adlériens de « volonté de puissance » et d'« intérêt social » à la lumière de la psychologie contemporaine (Ferrero, 2022).

La psychologie individuelle fournit un cadre précieux pour interpréter le traumatisme comme une expérience qui menace le sentiment d'identité et d'appartenance, en se centrant sur les sentiments d'infériorité et les mécanismes compensatoires. Adler considérait ces sentiments comme une condition universelle, résultant de l'écart entre les aspirations personnelles et les limites perçues (Ansbacher & Ansbacher, 1956 ; Ansbacher, 1985). Dès son *Étude sur l'infériorité des organes* (2013 [1907]), Adler soulignait que les faiblesses physiques pouvaient générer une vulnérabilité et nécessiter des réponses

adaptatives. Les troubles psychologiques, selon lui, émergent lorsque la vulnérabilité est perçue comme un obstacle insurmontable, déclenchant des stratégies compensatoires dysfonctionnelles. Pour Adler, l'être humain s'engage à surmonter ses sentiments d'infériorité à travers des relations significatives et la construction d'un but personnel dans la vie.

Dans la psychologie adlérienne, des concepts clés tels que le sentiment d'infériorité, la quête de sens, l'intérêt social, l'holisme, la téléologie et le style de vie offrent un cadre intégré pour comprendre les effets psychologiques du traumatisme. L'holisme souligne que le traumatisme affecte la personne dans sa globalité — pensées, émotions, comportements — tandis que la téléologie déplace l'attention des causes passées vers des objectifs orientés vers l'avenir, favorisant la création de sens et l'agentivité (Ansbacher, 1985 ; Eife et al, 2020 ; Pratt, 1985 ; Udchic, 1984).

Au centre de ce cadre se trouve l'intérêt social (*Gemeinschaftsgefühl*), tendance humaine innée à se connecter, coopérer et contribuer au bien commun. Il reflète l'empathie, les valeurs partagées et l'alignement entre les objectifs personnels et les besoins collectifs ; un sentiment d'appartenance et de participation au bien-être commun. Dans la posture humaniste de la psychothérapie adlérienne, les individus sont vus comme des êtres relationnels dont le bien-être repose sur la réciprocité au sein de la communauté. Les problèmes psychologiques peuvent découler de distorsions de l'intérêt social, incluant une focalisation excessive

sur soi ou un retrait relationnel. Adler soulignait le rôle crucial de la famille dans le développement de cet intérêt social, affirmant que les dynamiques relationnelles précoces façonnent le sentiment d'appartenance et de responsabilité communautaire chez l'enfant (Ansbacher & Ansbacher, 1956 ; Arranz-Freijo & Barreto-Zarza, 2021 ; Eslinger et al., 2021 ; Frank & Shoshana, 2019 ; Grad & Zeligman, 2017 ; Johnson-Migalski et al., 2017).

Le traumatisme perturbe cette trajectoire développementale en fracturant la création de sens et en affaiblissant l'intérêt social, élément clé de l'identité et de la santé relationnelle (Adler, 1976 [1931] ; Fassino, 2016). Il peut entraîner des compensations inadaptées comme l'isolement, l'agressivité ou des comportements de quête de pouvoir. La vision d'Adler selon laquelle l'impact du traumatisme dépend davantage du sens subjectif qui lui est attribué que de l'événement lui-même est corroborée par les recherches contemporaines, qui soulignent l'importance de l'interprétation et de la réponse personnelles.

Ainsi, une compréhension complète du traumatisme nécessite l'intégration des dimensions objectives et subjectives. Le travail thérapeutique se centre sur la réinterprétation des expériences traumatiques, la restructuration des croyances inadaptées et la construction de nouveaux récits orientés vers la croissance (Adler, 1994 [1927], 2012 [1927], 1976 [1931] ; Ansbacher & Ansbacher, 1956). L'approche adlérienne vise ultimement à surmonter les sentiments d'infériorité grâce à l'encouragement et au

renforcement de l'intérêt social. Ce processus permet de transformer la douleur en croissance, donnant naissance à une identité renouvelée fondée sur des objectifs signifiants et des liens émotionnels authentiques.

Dans cette perspective s'inscrivent les réflexions de G.G. Rovera (2015 ; 2012), qui souligne que la « liquidité » de la société contemporaine — reprenant la métaphore bien connue de Bauman — dissout l'identité, l'altérité et la communauté, rendant les individus toujours plus précaires et fragiles. Dans un tel contexte, l'éthique apparaît elle aussi affaiblie et dépourvue de repères stables, contribuant à une condition de vulnérabilité collective. Cette condition se reflète également dans la relation thérapeutique, où le thérapeute est appelé à travailler avec des émotions implicites et des expériences non exprimées, offrant un espace sûr pour retraiter ces fragilités.

Les périodes de transition culturelle ou sociale intense intensifient encore la vulnérabilité, soulignant la nécessité d'approches thérapeutiques intégratives, orientées vers la co-création de nouvelles significations et la reconstruction du Soi. L'intégration, dans ce sens, devient une réponse essentielle à la désintégration, offrant protection et résilience dans un monde en constante mutation (Rovera, 2012).

II. Vulnérabilité : significations et définitions

Le concept de vulnérabilité, bien que largement utilisé dans le langage clinique, demeure souvent insaisissable et polysémique. D'un point de vue

multidisciplinaire, la vulnérabilité est aujourd'hui comprise non pas comme une condition statique ou pathologique, mais comme une disposition relationnelle, neurobiologique et socioculturelle qui expose l'individu à une sensibilité accrue aux stimuli environnementaux, internes et externes, avec un risque potentiel d'altération de la capacité d'auto-régulation (Cairo, 2018 ; Caretti & Schimmenti, 2016). Elle représente, d'une part, une prédisposition à la souffrance psychologique et, d'autre part, un terrain possible de développement, à condition qu'existe un cadre relationnel capable de soutenir, interpréter et réguler l'expérience (Fonagy et al, 2018).

Selon la psychologie individuelle, la vulnérabilité n'est pas seulement une caractéristique propre à l'individu, mais aussi un phénomène relationnel et dynamique (Adler, 1976 [1931], 1997 [1933]). Elle se façonne dès les premiers stades du développement à travers les interactions entre l'enfant et son environnement (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Dans une perspective adlérienne, la vulnérabilité émerge lorsque le sentiment inné d'infériorité n'est pas compensé par des expériences de compétence et d'encouragement (Mosak, 2005 ; Mosak & Maniaci, 1999). Dans ce cas, la personne peut développer des stratégies de sauvegarde ou des attitudes compensatoires qui risquent de devenir dysfonctionnelles face à de futurs traumatismes (Adler, 1947 [1920], 1994 [1927], 1950 [2012]).

D'un point de vue psychodynamique, la vulnérabilité est étroitement liée à la qualité des premières expériences

affectives et à la possibilité de structurer un Soi cohérent et intégré. Sa genèse peut être retracée à des expériences précoces de rupture de la continuité psychique, en lien avec des déficits dans la fonction réflexive de la figure d'attachement, un attachement désorganisé et l'absence d'un cadre symbolique contenant (Bromberg, 1998). Les chercheurs s'accordent pour dire que la régulation affective inconsciente est essentielle au développement d'un sentiment de soi cohérent et résilient, et qu'elle émerge au sein des premières expériences d'attachement grâce à l'accordage psychobiologique de la figure d'attachement aux états d'activation de l'enfant. Dans ces échanges affectifs incarnés, la figure d'attachement empathique module les niveaux d'activation sous-optimaux, les maintenant dans une plage tolérable. Les processus de synchronie affective — qui amplifient l'activation positive — et les interactions réparatrices — qui modulent l'activation négative — constituent les mécanismes fondamentaux de l'attachement et des schémas émotionnels qui y sont associés.

Les liens d'attachement sont ainsi co-construits et prennent naissance dans le domaine inconscient et préverbal de l'apprentissage procédural implicite, façonné par des comportements intuitifs et des connaissances relationnelles implicites (Allen et al., 2008 ; Fonagy et al, 2018 ; Gallese et al., 2002 ; Iacoboni, 2009 ; Rizzolatti et al., 1996 ; Schore, 2003 ; Schore, 2009). Il s'ensuit que les manifestations et interactions affectives corporelles agissent comme des régulateurs et des briques de construction du sens de soi (Fosha et al., 2009 ; Northoff

et al., 2014 ; Ogden et al, 2006)¹, mémorisées ultérieurement non pas comme souvenirs verbaux ou images, mais comme une « mémoire corporelle » apprise de manière procédurale aux niveaux émotionnel, autonome, moteur, viscéral et de sens. Ainsi, l'individu réagit dans ses relations interpersonnelles de manière préventive et affective, selon les « schémas aperceptifs » construits à partir d'expériences antérieures — même très précoces — dont il n'a pas de souvenir conscient (Craparo & Mucci eds., 2017 ; Lanius & Jacobovitz, 1999 ; Wallin, 2007).

En termes adlériens, les souvenirs procéduraux participent à la formation des schémas aperceptifs et du style de vie dès les premiers stades de l'attachement. Dans cette perspective, la vulnérabilité n'est pas simplement une « faiblesse émotionnelle », mais le résultat d'un échec à transformer les expériences précoces en représentations mentales stables et partagées, ce qui compromet le développement de la fonction réflexive et de la capacité de mentalisation.

Sur le plan neurobiologique, la vulnérabilité est étudiée à travers l'analyse de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien (HHS), de la neuroplasticité cérébrale et des réponses du système nerveux autonome aux stimuli menaçants. Les travaux de Schore (2003, 2009) ont montré comment une dérégulation précoce de l'activation, en l'absence de modulation par la figure d'attachement, peut entraîner des altérations structurelles et fonctionnelles dans les zones limbiques, en particulier l'amygdale, l'hippocampe et le cortex préfrontal droit².

La littérature scientifique récente met unanimement en évidence que l'exposition au stress chronique, ainsi qu'aux expériences interpersonnelles négatives, augmente le volume de l'amygdale et réduit le volume des régions qui fournissent un retour inhibiteur sur la réponse au stress. « [...] Lorsque l'activation cérébrale dépasse un certain seuil, une sorte de “commutateur” neurochimique défensif se déclenche, protégeant d'une tension mentale excessive » (Arnsten & Goldman-Rakic, 1998 ; Mayes, 2000). Cette réaction conduit à une déconnexion fonctionnelle du cortex

¹ La découverte du *mirroring* a offert un cadre théorique permettant d'expliquer comment les comportements et attitudes des autres acquièrent pour nous une signification profonde, à la fois psychologiquement et inconsciemment, en activant des mécanismes cérébraux liés au bien-être. Ces tendances procédurales, physiques et émotionnelles, se développent progressivement pendant l'enfance à travers des réactions répétées à des stimuli spécifiques. Une fois acquises, les actions internes (cognitives, émotionnelles, physiologiques) et externes (physiques, comportementales) deviennent stables et durables.

² L'hémisphère droit joue un rôle central dans le traitement et la communication des états affectifs

au sein des relations interpersonnelles. Les communications d'hémisphère droit à hémisphère droit, activées dans le champ intersubjectif entre l'enfant et la figure d'attachement, se produisent en dehors de la conscience. En paraphrasant Schore, Stern, Fosha et Bucci, le champ intersubjectif n'est pas simplement une rencontre entre deux esprits, mais entre deux corps, où la résonance interpersonnelle amplifie l'état émotionnel, faisant remonter les affects inconscients à la conscience sous forme d'expériences subjectives intenses. Ce changement d'état permet à l'enfant d'entrer en contact avec ses expériences internes et de les réguler de manière sécurisée.

préfrontal, basculant le système nerveux central d'un mode de mentalisation complexe et chronophage vers des réponses automatiques, rapides et programmées génétiquement. Celles-ci incluent la réaction de lutte/fuite, qui mobilise l'énergie pour l'action, et la réaction de conservation/retrait ou d'inhibition, visant la survie à long terme grâce à une inhibition métabolique et à une réduction de la dépense énergétique.

Ces réactions défensives générales, phylogénétiquement anciennes, se caractérisent par l'activation non modulée de systèmes émotionnels de base et dépendent d'informations mnésiques procédurales non conscientes activées dans l'amygdale et gérées par des zones cérébrales postérieures et des structures médiales sous-corticales (SMCS) (Northoff et al., 2014 : 115-116). Il en résulte également une réduction de la fenêtre de tolérance émotionnelle (Siegel, 2003), rendant l'individu plus exposé à l'effondrement des fonctions intégratives face à des stimuli stressants. Ce mode non mentalisant est activé lorsque l'on est exposé à une tension émotionnelle excessive et accablante ou à un danger soudain, comme dans le cas d'un stress

intense ou d'une expérience traumatique, afin de protéger de la douleur psychique.

Il est utile de distinguer deux formes de vulnérabilité : la dispositionnelle, qui renvoie aux traits constitutionnels (tempérament, sensibilité neurologique, antécédents génétiques), et l'acquise ou relationnelle, qui découle de carences environnementales, de traumatismes précoces et d'échecs d'accordage affectif. C'est l'interaction dynamique entre ces deux formes qui constitue la base du développement de schémas de réponse dysfonctionnels aux événements critiques, faisant de la vulnérabilité non seulement une condition de risque mais aussi une possibilité de transformation dans des contextes thérapeutiques suffisamment régulateurs et validants (Lanius et al., 2010 ; Porges, 2011)³.

Ainsi, comprendre la vulnérabilité non pas simplement comme un défaut mais comme une dimension structurelle de l'expérience humaine permet de dépasser une vision pathologisante du traumatisme et d'orienter l'intervention psychothérapeutique vers une plus grande valorisation des ressources adaptatives

³ Dans ces processus, le système nerveux autonome joue un rôle fondamental, tant dans ses composantes sympathiques que parasympathiques. Selon la théorie polyvagale de Stephen Porges, les réactions de calme, de sécurité, d'inhibition de l'agressivité et de disponibilité à l'engagement affectif relationnel et social – caractéristiques des états de mentalisation au sein des relations d'attachement – sont régulées par les fibres myélinisées du nerf vague. Ces fibres exercent un effet inhibiteur sur les réactions défensives plus anciennes et génétiquement déterminées : les réponses de lutte

ou de fuite, médiées par le système nerveux sympathique, et les réponses d'immobilisation ou de figement, médiées par les fibres non myélinisées du nerf vague. Cela permet de maintenir un état de calme et de préparation aux relations affectives et sociales, y compris celles liées à l'attachement. Lorsque l'action modulatrice des fibres vagues myélinisées ne se manifeste pas, des réactions défensives généralisées s'activent automatiquement, et le sentiment de sécurité, ainsi que la disponibilité affective et sociale, s'en trouvent réduits.

résiduelles et du potentiel de développement de l'individu.

La vulnérabilité socio-culturelle représente une dimension essentielle pour comprendre l'impact psychologique du traumatisme, car elle met en lumière l'influence déterminante des relations interpersonnelles, des structures sociales et des normes culturelles. En tant qu'êtres fondamentalement sociaux, les humains sont profondément façonnés par leur environnement, lequel peut agir soit comme facteur de risque, soit comme élément protecteur face aux événements traumatiques (Lanius et al., 2014, 2015).

La littérature montre que le manque de soutien social, l'exclusion, la discrimination et la pauvreté augmentent considérablement la probabilité de développer des conséquences psychopathologiques à la suite d'un traumatisme (Williams & Mohammed, 2013), alors qu'un environnement sûr, des réseaux de soutien solides et un sentiment d'appartenance à une communauté cohésive favorisent la résilience et le rétablissement (Fisher, 2017b).

Le traumatisme ne se produit pas dans le vide : il s'enracine dans les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vit l'individu. Des études longitudinales ont démontré que des facteurs tels que la pauvreté, la marginalisation et la discrimination systémique augmentent non seulement le risque d'exposition au traumatisme, mais en amplifient également les effets négatifs (Williams & Mohammed, 2013).

Un exemple significatif de vulnérabilité socio-économique se retrouve chez les enfants qui grandissent dans une pauvreté chronique. Une exposition continue à des facteurs de stress tels que la violence communautaire, l'instabilité du logement et l'accès limité à l'éducation est liée à des symptômes post-traumatiques complexes (Lemberger et al., 2016). Les recherches en neurosciences montrent qu'une telle instabilité prolongée peut altérer les circuits cérébraux impliqués dans la régulation du stress et de la mémoire (Lanius et al., 2014, 2015).

De plus, l'exclusion sociale et le racisme systémique agissent comme des traumatismes psychologiques aux effets comparables à ceux des traumatismes interpersonnels ; il a été démontré que la discrimination chronique contribue à l'anxiété, à la dépression et aux troubles somatiques liés au stress (Williams & Mohammed, 2013). Dans ce contexte, le soutien social apparaît comme un facteur protecteur majeur : des relations affectives fondées sur la confiance et la solidarité favorisent la régulation émotionnelle et soutiennent la résilience (Fisher, 2017b).

Un sentiment d'appartenance à une communauté peut atténuer les sentiments d'isolement et d'impuissance qui accompagnent souvent les traumatismes graves. Les traumatismes culturels, issus d'événements collectifs tels que les guerres, les génocides, la colonisation et les catastrophes naturelles, affectent des groupes entiers et contribuent à un traumatisme transgénérationnel (Lemberger et al., 2016). Les communautés autochtones et historiquement opprimées

continuent de subir les conséquences psychologiques et sociales des injustices passées, ce qui affecte la santé mentale, l'identité et la cohésion sociale (Ansbacher & Ansbacher, 1956 ; Lanius et al., 2014). Les normes culturelles peuvent freiner ou faciliter le rétablissement après un traumatisme : certaines stigmatisent la détresse psychologique et découragent la recherche d'aide, tandis que d'autres soutiennent la guérison à travers la narration, les rituels et le soutien familial (Ogden et al, 2006).

Dans une perspective adlérienne, « l'intérêt social » (*Gemeinschaftsgefühl*) constitue une force directrice dans les réponses adaptatives au traumatisme. Adler insistait sur la tendance humaine à rechercher des liens sociaux significatifs et affirmait que lorsqu'un traumatisme survient dans un contexte de relations soutenantes, l'individu est plus susceptible d'activer des ressources constructives visant la connexion et le dépassement des sentiments d'infériorité (Ansbacher & Ansbacher, 1956). À l'inverse, l'absence de soutien social est l'un des plus forts prédicteurs de psychopathologie post-traumatique. Comme le note Janina Fisher (2017b), « l'isolement social exacerbe la souffrance psychique et perpétue les états d'alerte et de déconnexion interne », augmentant le risque de symptômes dépressifs, d'anxiété généralisée et d'idées suicidaires (van der Kolk, 2014).

Ainsi, la vulnérabilité sociale et culturelle n'est pas un élément secondaire mais une dimension fondamentale dans l'analyse du traumatisme. Elle révèle l'interdépendance entre l'individu et son

contexte, suggérant que la présence d'un environnement accueillant et soutenant peut-être la clé pour transformer la vulnérabilité en résilience et pour reconstruire le soi.

III. Traumatisme : définition, signification et corrélats neurophysiologiques

Dans l'histoire de la psychopathologie, de nombreuses définitions du traumatisme psychologique ont été proposées, et son étude, ainsi que celle de ses conséquences psychiques, a fait l'objet de recherches constantes afin de reformuler et redéfinir les catégories diagnostiques et les symptômes attribuables aux événements adverses.

De manière générale, le traumatisme psychologique peut être défini comme la conséquence d'un événement très négatif et menaçant pour la vie, qui provoque une fracture émotionnelle chez l'individu et/ou la communauté qui le vit — fracture si grave qu'elle compromet le sentiment de stabilité, de sécurité, d'identité, ainsi que l'intégrité physique et psychologique de la personne ou des personnes touchées.

Les différentes définitions présentes dans la littérature partagent toutes un élément commun : l'incapacité de l'individu à intégrer efficacement l'expérience émotionnelle accablante vécue au moment du traumatisme. Les avancées récentes des neurosciences ont permis d'identifier cet élément central : « [...] l'incapacité de l'individu à intégrer efficacement l'expérience émotionnelle accablante vécue au moment du traumatisme » (Cairo, 2018), moment où,

impuissant face à quelque chose de démesuré, le cerveau humain répond par l'activation d'un instinct naturel de survie.

L'individu vit cet état particulier comme une annihilation, une impuissance totale, comme étant entièrement à la merci de ce qui se passe, sans aucun contrôle — comme si sa volonté avait été usurpée par l'événement. Il s'agit d'une condition où un flot de sensations incontrôlable submerge les défenses normales

et impose la mise en place de défenses pathologiques. C'est une expérience qui échappe à toute tentative de catégorisation ou d'attribution de sens, se présentant comme une « terreur indicible »⁴.

Entre les années 1990 et 2000, de nombreuses études empiriques ont confirmé le modèle d'Herman, montrant qu'un traumatisme prolongé peut altérer profondément le développement émotionnel et cognitif. L'une des plus importantes, l'étude ACE (*Adverse Childhood*

L'impact de l'événement est supérieur à la capacité d'intégration de l'individu. (Janet, 1925)

[...] une menace pour la sécurité et la survie [...] déclenche des réponses défensives sous-corticales et une hyper- ou hypoactivation [...] et la menace est perçue à la fois au niveau cognitif et au niveau des sensations et impulsions physiques et physiologiques. Ces sensations et impulsions précèdent la perception cognitive et émotionnelle. (Ogden, 2006)

Lorsque la résistance (attaque) ou l'évitement (fuite) ne sont pas possibles, le système d'autodéfense est submergé et désorganisé. Chaque composante de la réponse ordinaire au danger, ayant perdu son utilité, tend à persister sous une forme altérée et exagérée longtemps après la fin du danger. (Herman, 1992)

En psychopathologie, le traumatisme désigne une expérience menaçante extrême, insupportable et inéluctable, face à laquelle l'individu est impuissant. (Herman, 1992 ; Krystal, 1988 ; van der Kolk, 1996)

⁴ Le concept de traumatisme psychologique trouve ses racines dans les observations cliniques réalisées lors de conflits armés, avec des termes tels que « *shell shock* » (commotion due aux obus) pendant la Première Guerre mondiale et « *fatigue de combat* » pendant la Seconde Guerre mondiale (Jones & Wessely, 2005). Toutefois, ces premières définitions restaient limitées au contexte militaire, excluant les formes de traumatismes non liées au combat. Un tournant décisif a eu lieu en 1980 avec l'introduction du trouble de stress post-traumatique (TSPT) dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III), marquant la première reconnaissance officielle de l'impact psychologique des événements traumatiques (American Psychiatric Association, 1980). Le TSPT était défini comme une réponse à des

événements traumatiques uniques tels que les guerres, les catastrophes naturelles ou les agressions, et décrit selon trois groupes de symptômes (reviviscences de l'événement, évitement des stimuli associés, augmentation de l'activation physiologique). Cependant, cette définition ne tenait pas compte des effets des traumatismes chroniques et interpersonnels, souvent caractérisés par des symptômes plus étendus et complexes. Cette limite théorique et clinique a conduit, dans les années 1990, au développement du concept de TSPT complexe (CPTSD), introduit par Judith Herman dans son ouvrage *Trauma and Recovery* (1992), avec pour objectif de proposer un modèle plus élaboré pour comprendre les conséquences des traumatismes prolongés et relationnels.

Experiences), a mis en évidence un lien entre traumatismes infantiles et conséquences négatives à long terme sur la santé mentale et physique (Felitti et al., 1998) ; elle documente notamment, aux États-Unis, la conversion d'expériences émotionnelles traumatiques vécues dans l'enfance en pathologies organiques à l'âge adulte.

Il est essentiel de distinguer le traumatisme unique du traumatisme complexe/développemental, afin de justifier la nécessité d'approches thérapeutiques intégrées. Le traumatisme unique découle de l'exposition à un événement spécifique menaçant pour la vie — comme une agression, une catastrophe, un deuil ou une maladie — qui dépasse la capacité de traitement de l'individu et fracture le fonctionnement du Soi (DSM-5-TR).

À l'inverse, le trouble de stress post-traumatique complexe (TSPT-C), tel que défini par l'OMS (WHO 2018), résulte d'une exposition prolongée à des conditions interpersonnelles adverses, comme les abus chroniques, la violence domestique, la captivité ou la traite d'êtres humains. Ce trouble, formalisé dans la CIM-11 comme distinct du TSPT classique, se réfère aux symptômes issus de traumatismes interpersonnels

cumulatifs, inscrits dans le développement ou répétés à l'âge adulte. Il inclut les situations où la menace émane des figures d'attachement dont l'individu reste dépendant, rendant toute fuite impossible et favorisant une chronicisation du traumatisme plutôt qu'un épisode unique (Bromberg, 2017 ; Cloitre et al., 2011 ; van der Kolk, 2014)⁵.

Le traumatisme complexe entraîne souvent des symptômes dissociatifs et des perturbations dans de multiples domaines — biologiques, comportementaux, relationnels et identitaires. Contrairement au TSPT, où la désorganisation se concentre sur la mémoire traumatique et l'hyperactivation, dans le traumatisme complexe, la fragmentation touche la structure même de l'identité, entraînant incohérence et imprévisibilité.

Lorsque les zones préfrontales du cerveau sont altérées par le traumatisme, les capacités réflexives sont diminuées. Comme le note Bromberg, « [...] l'effet provoqué par le traumatisme [...] est une hyperactivation désorganisante qui menace de submerger la capacité de la pensée, de la réflexion et de l'élaboration cognitive de l'expérience [...] une dérégulation affective qui place la personne au bord de la dépersonnalisation ou,

⁵ Le TSPT complexe (C-PTSD) a été élaboré pour traiter les effets durables des traumatismes relationnels chroniques, souvent enracinés dans la petite enfance ou dans des environnements coercitifs tels que la violence domestique. Contrairement au TSPT classique, le C-PTSD inclut, en plus des symptômes d'intrusion, d'évitement et d'hyperactivation, des manifestations telles que la dysrégulation émotionnelle, une image négative de soi, des difficultés interpersonnelles, parallèlement aux

symptômes d'intrusion, d'évitement et d'hyperactivation. Son inclusion dans la CIM-11 reflète la reconnaissance de l'impact unique et systémique du traumatisme prolongé. Bien qu'il ne figure pas dans le DSM-5, de nombreuses recherches soutiennent la validité diagnostique du C-PTSD et la nécessité d'interventions thérapeutiques intégrées et globales.

parfois, de l'annihilation. C'est la continuité du Soi qui est ici en jeu » (Bromberg, 2006, 2013b : 23). Il ajoute : « [...] on pourrait aussi suggérer que l'impact du traumatisme conduit à une structure mentale dissociative d'autant plus rigide qu'un des états séparés qui en résultent est profondément organisé autour du noyau du Soi lié à l'attachement, et que le traumatisme menace de le violer. Dans ces moments, la menace porte en elle un risque de crise identitaire » (Bromberg, 2006, 2013b : 103).

Les études longitudinales ont montré que les traumatismes vécus dans l'enfance — tels que les abus ou la négligence physiques et émotionnels — sont liés à des issues psychologiques plus graves et plus chroniques que les traumatismes survenant à l'âge adulte, avec une gravité des symptômes d'autant plus importante que le traumatisme est précoce (van der Kolk, 2014). Le traumatisme précoce peut entraîner le développement de schémas psychopathologiques complexes, comprenant dérégulation émotionnelle, difficultés relationnelles, dissociation, croyances dysfonctionnelles et somatisations (Cloitre et al., 2011 ; Giannantonio, 2014 ; Grad & Zeligman, 2017 ; Herman, 2015, 2012 ; Horowitz et al., 1987 ; Liotti et Farina, 2011 ; van der Kolk, 1996, 2006 ; Leys, 2000). La conséquence la plus dommageable réside souvent dans la trahison du mécanisme de défense primaire : la protection par ceux qui sont censés aimer et prendre soin de l'individu.

Le TSPT-C se manifeste typiquement par un double schéma de réponse — hyperréactivité et reviviscences, associées à

une paralysie psychique, un évitement, une amnésie et une anhédonie (van der Kolk, 2006). Comme l'explique Briere (2002), les réponses traumatiques ne sont souvent pas codées comme des souvenirs autobiographiques, mais comme des associations stimulus-réponse (par exemple, une main levée déclenchant peur et retrait), entraînant des réactions généralisées automatiquement réactivées dans des contextes rappelant le traumatisme initial.

Le pronostic peut être aggravé par l'absence de réseau social adéquat ou par le manque d'accès aux ressources thérapeutiques. À l'inverse, la résilience psychologique, le soutien social et des interventions thérapeutiques précoces constituent des facteurs protecteurs susceptibles d'améliorer significativement l'évolution clinique. Le traumatisme ne se définit donc pas uniquement par l'événement lui-même, mais par la réponse subjective de l'individu, sa capacité à le traiter et à l'intégrer dans son récit et son système neurobiologique (van der Kolk, 2014).

En psycho-traumatologie, la notion de résilience ne se confond pas avec une simple adaptation, entendue comme une capacité passive à se modeler aux changements de vie, ni avec la seule capacité à opposer une réaction égale et opposée à un changement imposé de l'extérieur. La résilience est plutôt une fonction adaptative de l'individu, parfois volontaire et consciente, parfois fondée sur des capacités psychophysiques autonomes et automatiques, capable de restaurer la réponse physiologique que notre corps met en œuvre face à des conditions

potentiellement accablantes pour l'ensemble de notre fonctionnement corporel et psychique. Ainsi, la dynamique de la traumatisation (c'est-à-dire le dépassement des capacités de résilience) résulte toujours d'une interaction complexe entre l'événement, le contexte situationnel, les vulnérabilités de la personne (préexistantes ou activées par l'événement lui-même) et les ressources disponibles (biologiques, physiques, psychologiques et relationnelles) à ce moment précis.

IV. Corrélats neurobiologiques du traumatisme

Les études scientifiques documentent clairement les changements neurologiques et biochimiques spécifiques résultant de l'exposition à des événements traumatiques, en particulier lorsque ceux-ci sont extrêmes, répétés dans le temps et surviennent pendant la période du développement (Carlson & Maniacci, 2006 ; Krystal, 1998). Les neurosciences mettent en évidence le rôle significatif de l'hémisphère droit et ses caractéristiques distinctives : il joue un rôle fondamental dans le traitement des stimuli affectifs et la transmission émotionnelle au sein des relations interpersonnelles, et il est principalement impliqué dans l'activation des systèmes d'éveil, la gestion de l'activation émotionnelle et la réaction automatique aux stimuli affectifs (Ford et al., 2005). « L'hémisphère droit supervise un réseau neuronal étendu pour la réponse rapide au danger et à d'autres urgences [...] et constitue le substrat biologique de l'inconscient humain [...] il est profondément impliqué dans le traitement des informations affectives

issues des réactions physiologiques et est associé à différents états motivationnels » (Caretta et al., 2013 ; Schore, 2009).

Les principales altérations cérébrales morphologiques et fonctionnelles dues au traumatisme se trouvent principalement dans le circuit composé de l'hippocampe, du cortex préfrontal, de l'amygdale (Milliren et al., 2013), et des noyaux paraventriculaires (Amaral, 1992 ; Amaral et al., 1992), ainsi que dans la dysfonction du contrôle cortical frontal sur les systèmes sous-corticaux (Mundo, 2009 ; Schore, 2009). Le stimulus sensoriel provenant du tronc cérébral n'est pas intégré dans la conscience normale, car l'information ne parvient pas efficacement au système limbique et au néocortex (Lanius et al., 2005 ; Lanius et al., 2010). Lors de l'expérience traumatique, les structures cérébrales supérieures sont souvent dominées par les structures inférieures (Damasio, 2003 ; Siegel, 2006), avec un trafic neuronal ascendant (bottom-up) intensifié (Leys, 2000) et une libération d'hormones endogènes sensibles au stress : catécholamines, sérotonine, cortisol, autres glucocorticoïdes et opioïdes endogènes (Bandung, 2022). Ces modifications et déséquilibres compromettent la capacité de mentaliser, d'attribuer un sens et de représenter symboliquement, empêchant ainsi le traitement et l'intégration du traumatisme dans la mémoire déclarative autobiographique (Ledoux, 1996 ; Levin, 1999 ; Schacter, 1999).

Enfin, la prédisposition génétique joue un rôle fondamental dans la régulation affective et la vulnérabilité au stress, en

particulier à travers les polymorphismes des systèmes sérotoninergique et dopaminergique. Les variations génétiques dans ces systèmes influencent l'activité des neurotransmetteurs et modulent la stabilité émotionnelle, la réactivité au stress et la susceptibilité aux troubles de l'humeur tels que la dépression et l'anxiété. Ces polymorphismes interagissent avec les stressseurs environnementaux — comme les traumatismes précoces ou le stress chronique — façonnant les différences individuelles dans la gestion du stress et la réponse aux traitements. Sans être déterminants, ces facteurs génétiques contribuent à un profil de risque complexe pouvant influencer la régulation affective et la vulnérabilité au stress (Andlauer et al., 2016 ; Holmes, 2008 ; Laucht et al., 2009 ; Smoller, 2016 ; Tan, & Chin, 2023 ; Wankerl, 2014).

Les chercheurs ayant étudié le développement cérébral ont identifié des périodes critiques au cours desquelles se produit l'essentiel de la maturation dans certaines zones clés. Ainsi, il a été démontré que l'exposition à des événements traumatiques pendant ces périodes critiques entraîne des retards de développement dans ces régions.

Le développement de ces zones suit, en résumé, la chronologie suivante :

- Tronc cérébral : régulation des états (de la période prénatale à 8 mois)
- Mésencéphale : fonctionnement moteur (première année)
- Système limbique : fonctionnement émotionnel (6 mois à 30 mois)

- Cortex : fonctionnement cognitif (12 mois à 48 mois) (Perry, 2002 ; Northoff et al., 2014).

Par exemple, selon l'ordre décrit ci-dessus, on peut observer plus tard :

- une dysrégulation de l'éveil, du rythme veille-sommeil, de l'excitation, etc. ;
- des retards dans le fonctionnement moteur, la coordination et la perception spatiale ;
- une dysrégulation émotionnelle, des troubles de la mémoire ;
- et enfin, des retards dans le développement des fonctions exécutives et du langage.

Les études d'association pangénomiques (*Genome-wide association studies*, GWAS) ont identifié des polymorphismes nucléotidiques simples (SNP) liés à des dysfonctionnements du cortex préfrontal dorsolatéral, impliqué dans le traitement cognitivo-émotionnel et la régulation du comportement (Kalin, 2017 ; Andlauer et al., 2016). Ces prédispositions génétiques interagissent avec les expériences traumatiques, influençant les réponses neurobiologiques et augmentant le risque de troubles. Les glucocorticoïdes jouent un rôle clé : des études sur des neurones dérivés de cellules souches humaines montrent des altérations induites par les hormones du stress, spécifiques au TSPT complexe, reflétant une hypersensibilité de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (axe HHS) (Breen et al., 2018 ; Seah et al., 2022). Cette sensibilité est liée à des modifications épigénétiques affectant la plasticité neuronale, à une

hyperactivation de l'amygdale, à une réduction du volume de l'hippocampe et à un dysfonctionnement du cortex préfrontal (Heim & Nemeroff, 2002 ; Herman, 2012), contribuant aux troubles de la mémoire, à l'hypervigilance et à la dysrégulation émotionnelle caractéristiques du TSPT complexe.

V. *La vulnérabilité comme terrain du traumatisme*

La vulnérabilité n'est donc pas simplement une prédisposition statique, mais un terrain fertile sur lequel le traumatisme peut s'enraciner, s'intensifier et se consolider tout au long du développement psychique. Dans cette perspective, le traumatisme psychologique n'est pas seulement la conséquence d'un événement externe objectivement dramatique, mais plutôt l'effet subjectif d'une expérience qui, par son intensité, sa durée ou son absence de contenant, dépasse la capacité de l'individu à traiter, à donner du sens et à intégrer l'expérience émotionnelle (Herman, 2015 ; van der Kolk, 2014). La vulnérabilité expose l'individu à un risque élevé de « rupture » de la continuité psychique face à des stimuli désorganisant, surtout si ceux-ci surviennent à des stades précoces du développement et en l'absence d'une figure d'attachement capable de médiatiser et de traduire l'expérience vécue. Ainsi, vulnérabilité et traumatisme s'alimentent mutuellement : la première prédispose, le second confirme et structure des modes défensifs rigides, dissociatifs et souvent précocement automatisés (Bromberg, 2006, 2013b ; Schore, 2003).

D'un point de vue neuro-psychobiologique, il est largement documenté que les traumatismes précoces influencent la régulation des axes neuroendocriniens, la morphologie cérébrale et le seuil d'activation du système limbique. La présence d'une vulnérabilité constitutionnelle, telle qu'une hyperréactivité de l'amygdale ou une réduction du volume hippocampique, peut constituer un marqueur de risque pour le développement d'un TSPT et de troubles dissociatifs en réponse à des événements relationnels ou environnementaux qui ne sont pas, en apparence, catastrophiques (Bromberg, 2017 ; Lanius et al., 2010). De plus, chez les individus vulnérables, la dysrégulation de l'activation tend à devenir chronique, rendant inefficaces les stratégies d'autorégulation et amplifiant l'impact traumatique des expériences ultérieures. Cette condition contribue à stabiliser des schémas réactifs automatiques, compromettant le sentiment d'efficacité personnelle, la confiance relationnelle et la cohérence interne.

Dans une perspective adlérienne, le traumatisme peut perturber la quête de sens et d'appartenance de l'individu, conduisant au développement d'une logique privée reflétant des perceptions déformées de soi et des autres (Oberst & Stewart, 2003). Ces perceptions sont souvent ancrées dans des expériences précoces de besoins relationnels non satisfaits et de sentiments d'exclusion ou d'infériorité. Dans un contexte bio-psycho-socio-culturel, le traumatisme amplifie la vulnérabilité de l'individu en affaiblissant sa capacité créative à compenser et à s'adapter (Sperry, 2016). Lorsque vulnérabilité et traumatisme se croisent

sans soutien adéquat ni sécurité relationnelle, la personne peut organiser sa personnalité autour de stratégies de sauvegarde qui, bien que protectrices, limitent la flexibilité et l'ouverture nécessaires à la croissance et à l'intérêt social authentique (Adler, 1976 [1931]).

En clinique, la rencontre entre vulnérabilité et traumatisme se manifeste souvent par des tableaux cliniques complexes, dans lesquels le récit de l'expérience est fragmenté, le corps est ressenti comme étranger ou hypersensible, et la relation thérapeutique peut réactiver des schémas défensifs profonds. Dans de tels cas, comme l'ont souligné Ogden et ses collègues (Ogden et al, 2006), le traumatisme s'exprime dans le corps avant de pouvoir être mis en mots, et le patient rencontre des difficultés à accéder à des états mentaux symboliques et réflexifs. Kernberg, déjà, affirmait — pour le paraphraser — que notre corps est comme une configuration géographique de significations personnelles, qui nécessite l'intégration du Soi somatique pour être appréhendée, car les sensations corporelles représentent des réponses de résonance physiologique à ce qui se passe en nous. La vulnérabilité se traduit ainsi par une mémoire implicite non mentalisée, dans laquelle les traces mnésiques demeurent isolées, somatisées ou dissociées, incapables d'être intégrées dans le continuum autobiographique du Soi (van der Kolk, 2014 ; Siegel, 2003).

Reconnaître et comprendre la vulnérabilité comme une structure intermédiaire entre le sujet et l'environnement signifie donc aussi reconnaître l'urgence de construire des espaces thérapeutiques

sécurisants, capables de moduler l'activation, de fournir des expériences relationnelles émotionnellement correctrices et de soutenir l'émergence d'un nouveau récit du Soi. Il ne s'agit pas de « guérir » la vulnérabilité, mais de travailler avec elle comme une clé clinique permettant d'accéder à des états profondément enracinés de souffrance psychique et somatique, qui demandent à être représentés, pensés et symbolisés.

VI. *Mémoire implicite, corps et vulnérabilité*

L'une des caractéristiques distinctives du fonctionnement psychique vulnérable et traumatisé est la prévalence de la mémoire implicite comme principal mode d'enregistrement et de reproduction de l'expérience. Contrairement à la mémoire explicite, consciente et verbalisable, la mémoire implicite agit de manière préverbale, corporelle, procédurale et affective, sans que le sujet y ait un accès conscient direct (Ogden et al, 2006 ; Siegel, 2003). Tous les types de traumatismes partagent l'incapacité de la psyché à intégrer l'expérience dans une représentation mentale cohérente, la plaçant ainsi dans le domaine de la mémoire implicite, gouvernée par l'amygdale, le système limbique et leurs connexions avec le cortex préfrontal. Cela conduit à la fragmentation des pensées, des émotions et des sensations corporelles en représentations séparées et non intégrées. Le traumatisme est traité par trois systèmes de mémoire implicite : procédural, perceptif et émotionnel (Siegel, 2003, 2015). Ainsi, la mémoire traumatique est stockée sous forme de tensions somatiques (procédural),

d'intrusions sensorielles (perceptif) et d'une activation émotionnelle écrasante (émotionnel) (Ogden et al, 2006 ; Ogden & Fisher, 2016). Le résultat est une trace mnésique composée de fragments sensoriels et émotionnels, plutôt que d'un récit cohérent (van der Kolk, 2014 : 202-203).

L'absence de mentalisation adéquate, issue caractéristique de l'expérience traumatique, entraîne un déficit d'intégration psychosomatique, car les émotions ne sont pas régulées ni intégrées à la vie psychique, puisqu'elles ne sont pas traitées par le néocortex. Elles n'acquièrent donc pas la signification psychologique de sentiments. Dans ces cas, il peut se manifester une séparation intellectualisée de l'activité mentale et des expériences corporelles, ainsi qu'une faible reconnaissance et expression des émotions, similaire aux conditions décrites par Winnicott comme le *faux self* et par Peter Sifneos et John Nemiah comme l'*alexithymie* (Northoff et al., 2014 : 121-122). Chez les individus vulnérables, les expériences traumatiques non traitées sont encodées sous forme d'états somatiques, de tensions musculaires, de postures défensives, de schémas moteurs et d'activations neurovégétatives, automatiquement réactivés en présence de stimuli associatifs internes ou environnementaux (Ogden et al, 2006 ; Siegel, 2003, 2015).

Les recherches scientifiques récentes nous apprennent que les mémoires implicites les plus importantes concernent les procédures de relation à autrui et à soi-même, connues sous le nom de « savoir relationnel implicite » (*implicit*

relational knowledge) (Craparo & Mucci eds., 2017 ; Stern et al., 1998 ; Wallin, 2007 : 220). La plupart des comportements humains sont guidés par la mémoire procédurale : pour paraphraser Beebe (2004a, 2004b), on pourrait dire que les premiers schémas d'interactions sont représentés de façon pré-symbolique à travers l'organisation procédurale de séquences d'actions (Beebe, 2004b). Les habitudes psychologiques se configurent également comme des tendances acquises au niveau procédural. L'inconvénient de ces tendances réside dans l'automatisme qui les caractérise, car, avec le temps, elles peuvent ne plus être adaptées à toutes les situations. Nous savons aussi que la mémoire somatique (Siegel, 2003) — mémoire corporelle implicite — se rapporte principalement aux souvenirs d'attachement qui émergent par l'expérience corporelle et contiennent des représentations d'états émotionnels associés aux expériences vécues.

Dans cette perspective, le corps devient l'archive principale du traumatisme : une mémoire « vivante » qui conserve les traces mnésiques sous forme de sensations, perceptions et impulsions, souvent non verbalisables mais puissantes dans leur influence sur les réponses du sujet au monde (van der Kolk, 2014). La vulnérabilité se manifeste alors par une tolérance émotionnelle réduite et une fenêtre de tolérance rétrécie, où l'individu oscille rapidement entre hypo- et hyper-activation sans traitement symbolique. Cela favorise des schémas réactifs automatiques qui fragilisent l'efficacité personnelle, la confiance

relationnelle et le sentiment de cohérence du soi.

La dissociation entre expériences corporelles et émotions reconnaissables génère un « vide narratif », dans lequel les émotions ne sont pas représentées mais vécues sous forme de symptômes, de somatisations ou de passages à l'acte. Comme le souligne Pat Ogden, les patients traumatisés manquent souvent de mots pour raconter le traumatisme, car celui-ci n'a pas été encodé sous forme narrative mais fragmenté en composantes somatiques, émotionnelles et sensorielles non intégrées (Ogden et al, 2006). Ce qui subsiste, c'est un ensemble de signaux corporels désorganisés, qui s'activent de manière imprévisible et incontrôlable, déstabilisant les relations interpersonnelles et le sentiment de soi.

Le traumatisme peut perturber le traitement sensoriel somatique, influençant la façon dont les individus perçoivent et se rapportent à leur propre corps. Cette perturbation peut engendrer des difficultés dans la régulation émotionnelle et des problèmes dans le fonctionnement auto-référentiel, contribuant aux troubles liés au traumatisme (Kearney & Lanius, 2022). Une déficience d'intéroception — ou traitement des signaux corporels internes — est liée à la dysrégulation émotionnelle et aux troubles mentaux, et la dissociation corporelle, forme de dysfonctionnement intéroceptif, médie de manière significative la relation entre le traumatisme infantile et la dysrégulation émotionnelle à l'âge adulte (Smith & Wong, 2022).

La vulnérabilité corporelle devient ainsi une modalité par laquelle le traumatisme

persiste dans le temps — vivre dans le temps du traumatisme ! — agissant comme un facteur de risque pour la chronicisation de la souffrance psychique. C'est dans le corps que s'imprime la mémoire du danger et, sans intégration adéquate entre le corps et l'esprit, ces souvenirs continuent d'influencer comportements, pensées et états émotionnels, souvent de manière inconsciente.

Selon la psychologie individuelle (*Individual Psychology*), les expressions corporelles du traumatisme peuvent être considérées comme des reflets somatiques de sentiments non résolus d'infériorité et d'insécurité existentielle. Adler proposait que les symptômes névrotiques, y compris somatiques, fonctionnent comme des mécanismes de protection de l'estime de soi, afin de se défendre contre les menaces perçues envers la valeur personnelle. Cette théorie est confirmée par la recherche contemporaine sur le traumatisme, qui montre que les expériences traumatiques sont souvent stockées dans le corps et exprimées par des symptômes physiologiques plutôt que par des récits verbaux, traduisant une lutte continue pour la sécurité et l'appartenance (Millar, 2013 ; Strauch, 2001). Le corps porte l'empreinte symbolique des blessures relationnelles précoces, qui, en l'absence d'élaboration, réapparaissent sous forme de schémas posturaux, de tensions musculaires ou d'hyper-sensibilité. Ces manifestations ne sont pas de simples symptômes mais représentent des formes de communication incarnées — exprimant la lutte du Soi pour la signification et la connexion

lorsque les mots sont absents ou insuffisants (Levine, 2010).

D'un point de vue clinique, il est essentiel de travailler directement avec la dimension somatique et sensorielle de l'expérience. Les interventions à médiation corporelle, telles que la pleine conscience, les techniques issues de la psychothérapie sensorimotrice et la théorie polyvagale, se sont révélées particulièrement efficaces pour favoriser l'intégration des mémoires implicites et la régulation de l'activation (Ogden & Fisher, 2016 ; Porges, 2011, 2014, 2024). Ces interventions techniques permettent notamment un accès progressif aux souvenirs traumatiques sans déclencher de réactions défensives désorganisantes, élargissant ainsi la fenêtre de tolérance du patient et favorisant un sentiment croissant de maîtrise et de continuité interne.

Dans cette perspective, le corps n'est plus seulement le lieu de la souffrance mais aussi celui de la transformation. Travailler sur la mémoire implicite et la vulnérabilité corporelle permet non seulement de réduire les symptômes somatiques mais aussi de réactiver de profondes ressources de guérison, de connexion et de sens, à travers un processus d'intégration affective et somatique progressive, qui permet de transformer les traces mnésiques implicites non traitées en nouvelles expériences conscientes de sécurité, de cohérence et de connexion. Cela permet, à son tour, au sujet de reconstruire la continuité du Soi et de donner un nouveau sens transformateur à son expérience traumatique.

Controverses autour de la théorie polyvagale

(Giroux et al., 2023 ; Grossman, 2023 ; Neuhuber & Berthoud, 2022)

Par souci de rigueur scientifique, il est nécessaire de présenter les principales critiques adressées à la théorie polyvagale ; en parallèle, il est important de souligner que, malgré les controverses biologiques qui persistent, cette théorie est largement reconnue par les principaux spécialistes du trauma pour sa grande utilité clinique.

La théorie polyvagale est devenue fortement controversée au sein de la communauté scientifique, et de nombreuses critiques portent sur ses justifications biologiques centrales. Voici ce que montrent les données actuelles de la littérature :

Principaux défis scientifiques. La théorie repose sur cinq prémisses essentielles, mais les analyses critiques récentes concluent que chacune de ces prémisses et hypothèses ne tient pas au regard des connaissances passées et actuelles. La controverse la plus importante concerne l'arythmie sinusale respiratoire (ASR) — les variations du rythme cardiaque en fonction des phases de la respiration. La théorie polyvagale utilise l'ASR comme pivot pour presque toutes ses propositions, en la considérant comme un indice direct du contrôle vagal du rythme cardiaque. Cependant, des chercheurs estiment qu'il s'agit d'une erreur conceptuelle, qui confond un indicateur approximatif avec le phénomène physiologique lui-même.

Prémises spécifiques contestées. Prémisse 1 : Elle affirme que la bradycardie neurogène et l'ASR sont médiées par différentes branches vagales. Des critiques, comme Paul Grossman, soutiennent qu'au contraire, les données montrent que le principal médiateur vagal du rythme cardiaque chez les mammifères — et de l'activité parasympathique cardiaque — est le noyau ambigu ventral, avec peu ou pas d'influence d'autres branches vagales. Prémisse 2 : Elle avance également que la bradycardie neurogène est un vestige reptilien médié par le noyau moteur dorsal du vague (DVMN). Grossman argue toutefois qu'aucune preuve ne montre que le DVMN influence la bradycardie ou le rythme cardiaque, et que les réponses de figement émotionnel sont majoritairement liées à l'activité du noyau ambigu ventral.

Questions anatomiques. Les fondements phylogénétiques et anatomo-fonctionnels de la théorie polyvagale ne résistent pas à un examen rigoureux à la lumière des connaissances actuelles sur l'anatomie du nerf vague. Les propositions de la théorie concernant le fonctionnement des différents noyaux vagues ne concordent pas avec les données anatomiques établies.

Statut clinique vs. Scientifique : Fait intéressant, bien que la théorie polyvagale soit scientifiquement contestée dans ses affirmations biologiques, elle s'est révélée utile sur le plan clinique. De nombreuses approches psychothérapeutiques modernes ont adopté son accent mis sur le corps et la communication non verbale, même si la validité neurobiologique de la théorie continue d'être remise en question par les chercheurs.

VII. *Traumatisme et vulnérabilité dans le développement du Soi*

L'être humain a la capacité de se connecter au monde subjectif de ceux qui l'entourent par la résonance émotionnelle, en proportion directe avec le développement de sa capacité d'intégration somapsyché. Lorsque nous devenons plus conscients de notre espace physique et social, nous comprenons que notre vie intérieure s'exprime et se structure dans la relation à l'autre. Nous saisissons alors l'importance de la relation non seulement comme ressource pour réguler notre activation neurovégétative, mais aussi comme moyen de développer en nous un sentiment et une pensée qui reconnaissent à l'existence une valeur universelle, digne de respect sous toutes ses formes. Norbert Elias, sociologue

allemand renommé, affirmait que l'un des plus grands soutiens à l'existence humaine est de trouver une résonance émotionnelle chez d'autres êtres humains auxquels on peut s'attacher et dont la présence suscite un chaleureux sentiment d'appartenance. Cette confirmation réciproque à travers les sentiments — la résonance émotionnelle entre deux personnes ou plus — joue un rôle central dans le sens et la satisfaction de la vie.

Il est important de comprendre que l'harmonisation et la résonance sont deux capacités distinctes mais inextricablement liées. L'harmonisation est la capacité de concentrer notre attention sur l'autre, sur les signaux non verbaux, en partageant les émotions qu'il ressent tout en maintenant nos propres limites

émotionnelles et cognitives⁶. La résonance est la capacité de base qui soutend l'harmonisation, exprimée à travers les neurones miroirs et les régions cérébrales associées. Ces structures nous permettent de capter des signaux non verbaux et de les transmettre aux régions situées sous le cortex cérébral, lequel est le plus impliqué dans l'intégration des informations internes (neuroception)⁷ et externes. En paraphrasant Daniel Siegel, le cerveau possède un « état naturel » orienté vers la connexion, qui nous permet d'internaliser « l'autre » et d'entrer dans un échange réciproque et synchronisé. Cette résonance, issue de l'influence mutuelle, dépasse la somme de ses parties pour former une nouvelle entité relationnelle enracinée dans la confiance et la valeur de la coopération sociale, capable de soutenir un développement génératif et évolutif. Les dynamiques relationnelles précoces constituent donc la matrice développementale des capacités cognitives et affectives, des aptitudes de régulation, ainsi que des tendances physiques et émotionnelles (Fosha et al., 2009 ; Ogden et al, 2006). Dans ces dynamiques, des schémas perceptifs se forment et s'encodent dans la mémoire procédurale, devenant des

stratégies inconscientes de régulation affective et d'interaction relationnelle (Craparo & Mucci eds., 2017 ; Lyons-Ruth, 1998 ; Stern et al., 1998 ; Wallin, 2007)⁸. Les processus de synchronie affective, qui génèrent une activation positive, et les interactions réparatrices, qui modulent l'activation négative, sont les fondements de la formation du lien d'attachement et des émotions qui y sont associées (Fosha et al., 2009 ; Schore, 2003, 2009).

L'harmonisation interpersonnelle fonctionne ainsi comme un promoteur de résilience et, pour cette raison, les études sur les événements stressants et les traumatismes psychiques placent la relation — et en particulier la relation d'attachement — au centre, comme principal facteur protecteur. Le concept de Soi, compris comme une organisation dynamique et intégrative de l'expérience subjective, est particulièrement vulnérable en présence d'expériences traumatiques précoces et d'un environnement relationnel dysfonctionnel. La vulnérabilité, en ce sens, peut être considérée comme une condition structurelle qui modifie la trajectoire développementale du Soi, surtout lorsqu'elle s'entrelace avec des

⁶ Les signaux révèlent à la fois notre monde intérieur et celui de l'autre – un monde à la fois : objectif (signaux perçus par l'hémisphère droit), subjectif (le sentiment authentique d'être compris et retenu à l'esprit), interpersonnel (un sentiment d'appartenance, d'être partie prenante d'une relation signifiante génératrice de réconfort, d'espoir et de transformation – voir le concept d'encouragement chez A. Adler).

⁷ La neuroception est la capacité du corps à détecter la sécurité et la menace de manière inconsciente.

⁸ Le développement du Soi prend racine dans ces stratégies adaptatives et dans les sentiments, pensées et actions particuliers qui ont pu trouver un espace d'expression et de reconnaissance dans les premières relations d'attachement. Les études s'accordent à dire que cette capacité adaptative (de régulation affective) se développe dans la relation avec le *caregiver* qui, par un accordage psychobiologique, s'ajuste aux variations des états internes d'activation de l'enfant, modulant les niveaux de stimulation optimale afin qu'ils ne soient ni trop élevés ni trop faibles.

expériences d'attachement désorganisé, de négligence émotionnelle ou d'exposition répétée à des stimuli accablants (Carretti & Schimmenti, 2016 ; Fonagy et al, 2018).

Au cours du développement, le Soi se construit à travers des processus de co-régulation affective, de mentalisation et de représentation symbolique de l'expérience. Toutefois, ces processus sont entravés par l'absence d'accordage avec l'autre significatif, qui représente le premier miroir pour l'émergence de l'identité et de la cohérence interne (Craparo & Mucci eds., 2017 ; Schore, 2003 ; Stern et al., 1998). En présence de traumatisme, le Soi s'organise souvent en modes défensifs rigides et en stratégies de survie visant à préserver la psyché au détriment de la cohérence narrative. C'est dans ce contexte de traumatisation précoce qu'apparaît un déficit de la capacité de mentalisation et, sur le plan psychologique, une interruption de la continuité du Soi (Bromberg, 2013a, 2013b), car les schémas de construction de sens qui organisent l'expérience de « qui l'on est » sont soudainement invalidés (Bromberg, 2013b : 8).

L'impossibilité d'éviter ou d'échapper à la réfutation chronique et répétée du soi, lorsque celui-ci est immature ou fragile sur le plan développemental, entraîne un niveau d'affects négatifs trop élevé pour que l'événement puisse être vécu de manière autoréflexive et intégré par un traitement cognitif dans le processus continu de signification de soi. L'intensité émotionnelle de l'expérience traumatique, menaçant l'intégrité du Soi, est alors dissociée afin que la conscience

ordinaire soit protégée contre des stimuli douloureux accablants (Carretti et al., 2013 ; Carretti & Capraro 2008). Si le traumatisme est précoce et chronique, la défense dissociative peut devenir le centre autour duquel la personnalité s'organise, passant d'un mécanisme mental normal à une défense pathologique et envahissante qui empêche l'accès aux états somato-psychiques liés aux souvenirs traumatiques (Bromberg, 1998, 2006, 2013b : 11 ; Giannantonio, 2009, 2014 ; Herman, 2012 ; Horowitz et al., 1987 ; Liotti & Farina, 2011 ; van der Kolk, 1996).

En termes adlériens, lorsque le sentiment d'infériorité est écrasant et que l'environnement ne fournit pas d'expériences émotionnelles correctrices, l'enfant peut adopter des fictions compensatoires ou des idéaux du Soi qui aident à gérer la douleur psychologique mais entravent l'adaptation flexible (Adler, 1976 [1931]). Ces logiques privées peuvent se cristalliser en schémas rigides de personnalité, surtout dans des conditions traumatiques, façonnant des croyances inadaptées sur soi-même et sur le monde (Mosak & Maniaci, 1999). Le développement du Soi s'organise alors non pas autour d'un élan authentique, mais autour de mécanismes de sauvegarde conçus pour éviter une nouvelle exposition à la blessure émotionnelle (Sweeney, 1998).

La vulnérabilité n'agit pas seulement comme facteur prédisposant mais peut devenir une structure organisationnelle du Soi, influençant les processus de symbolisation, la capacité réflexive et la qualité des attachements futurs. En

particulier, le développement du Soi peut être compromis par une représentation fragmentée de l'expérience et par une incapacité à contenir des états affectifs intenses, qui sont projetés, mis en acte ou somatisés. Cette fragmentation se traduit par un sentiment de soi instable, discontinu, souvent dépourvu d'agentivité, dans lequel le sujet se perçoit comme agi par l'expérience plutôt que comme l'agent de sa propre narration. De nombreuses études dans les domaines neuropsychologique et psychotraumatique ont montré que l'expérience traumatique — surtout lorsqu'elle est précoce — interfère avec l'intégration des mémoires implicites et explicites, compromettant la cohésion autobiographique du Soi (Siegel, 2003 ; van der Kolk, 2014). Les souvenirs traumatiques non mentalisés restent stockés dans les systèmes de mémoire procédurale et somatique, influençant de manière automatique et inconsciente les perceptions, émotions et réactions du sujet. Dans ces cas, la vulnérabilité devient la lentille à travers laquelle l'individu filtre les relations, construisant des représentations de soi comme indignes, abîmé ou incapable d'entrer dans des relations de manière sûre et authentique.

Le traumatisme précoce perturbe la maturation du réseau en mode par défaut (*Default Mode Network*, DMN), altérant des fonctions telles que la conscience de soi, la mémoire autobiographique, la reconnaissance des émotions et la théorie de l'esprit. Dans le TSPT, cela conduit à des difficultés de traitement émotionnel, à l'alexithymie et à des narrations personnelles fragmentées. Les traumatismes répétés peuvent déstabiliser le sentiment

de soi et modifier les cognitions post-traumatiques. Les neuroimageries relient les états dissociatifs à un dysfonctionnement du DMN, affectant la régulation émotionnelle, la flexibilité attentionnelle et les compétences socio-émotionnelles. Le DMN régule également les transitions entre l'état de repos et les états orientés vers une tâche ; son dysfonctionnement dans le TSPT altère la flexibilité attentionnelle et la modulation émotionnelle, maintenant un état émotionnel négatif. De plus, la perturbation du DMN affecte l'empathie et la théorie de l'esprit, entraînant des difficultés dans les interactions socio-émotionnelles et une isolation accrue. Ces altérations contribuent aux symptômes centraux du TSPT — dissociation, émoussement émotionnel et faible fonctionnement social — en particulier après un traumatisme infantile, soulignant la nécessité d'interventions précoces et informées sur le traumatisme (Judith et al., 2011).

Cliniquement, cela se manifeste par des schémas d'identité fragile, une forte labilité émotionnelle, des difficultés dans la définition de soi et dans la continuité de l'expérience subjective. Le Soi vulnérable et traumatisé tend à osciller entre des états dissociatifs et des schémas de sur-identification à des rôles rigides ou à des idéalizations défensives, pour stabiliser une structure interne menacée par le chaos de l'expérience émotionnelle. Le travail thérapeutique avec ces patients exige donc une attention particulière à la reconstruction du Soi par des expériences relationnelles correctrices, la modulation somatique de l'activation et l'intégration symbolique progressive de

l'expérience vécue. Dans ce contexte, la vulnérabilité peut être transformée d'un facteur de risque en une ressource évolutive potentielle, lorsqu'elle est reconnue, accueillie et intégrée dans un processus thérapeutique respectueux du rythme et des limites du sujet.

VIII. *Implications cliniques*

Le traitement de la vulnérabilité associée au traumatisme requiert un modèle clinique multiniveau, intégratif et progressif, capable de répondre à la complexité du fonctionnement psychique du patient traumatisé. La littérature scientifique et l'expérience clinique s'accordent : lorsqu'un traumatisme s'enracine sur un terrain vulnérable — souvent compromis dès les premiers stades — une approche purement interprétative-verbale est insuffisante. Il faut une modalité thérapeutique qui implique les niveaux somatique, affectif et cognitif (Schore, 2003 ; Ogden et al, 2006 ; Caretti & Schimmenti, 2016).

En séance, la vulnérabilité s'exprime par une régulation affective instable, une représentation fragmentée du Soi, une difficulté à accéder à des états mentaux symboliques et une activation neurovégétative persistante. L'intervention thérapeutique doit donc agir en premier lieu sur la stabilisation neuro-psychobiologique : modulation de l'activation, reconnaissance des sensations corporelles, élargissement de la fenêtre de tolérance, création d'un espace relationnel sûr. Ce travail se fait par étapes, comme l'avait proposé Pierre Janet et comme le reprennent les modèles contemporains

du traitement du traumatisme complexe (Ford et al., 2005 ; Herman, 2015).

La première phase thérapeutique, orientée vers la sécurité et l'auto-régulation, implique l'utilisation de techniques *bottom-up* capables d'engager directement les niveaux corporels et sensoriels. Chez les patients vulnérables, ce travail est essentiel pour éviter le risque de réactivation traumatique et de dissociation — phénomènes particulièrement fréquents lorsque l'on tente une élaboration narrative prématurée (Ogden & Fisher, 2016). La première phase du traitement est donc celle de la gestion des symptômes et de la stabilisation. Au cours de cette étape, le patient apprend à gérer la dysrégulation et les symptômes liés au traumatisme. Un travail est également mené sur la sécurité de la relation thérapeutique, qui doit être très solide avant d'aborder la narration du traumatisme, car la désorganisation liée au schéma d'attachement pourrait sinon être réactivée. La deuxième phase est celle de l'élaboration, au cours de laquelle le patient explore en profondeur les effets de ses traumatismes. Cette phase peut être conduite selon différentes approches : *bottom-up*, *top-down* ou une combinaison des deux — cette dernière correspondant à la modalité présentée ici. La troisième phase, dite de reconnexion, est très personnelle et subjective. Elle se caractérise généralement par une reconnexion avec soi-même et avec les autres, à travers le sens symbolique et la représentation mentale de l'expérience traumatique. Parmi les exemples de ces modalités d'intervention figurent la pleine conscience focalisée, la psychothérapie

sensorimotrice et l'EMDR, qui permettent de travailler sur les composantes implicites de l'expérience traumatique sans activer de défenses désorganisatrices. Ce n'est qu'ensuite, lorsque le patient présente une plus grande capacité d'auto-régulation et d'intégration affective, qu'il devient possible d'accéder à des techniques *top-down* visant la mentalisation, l'élaboration narrative de l'expérience et la symbolisation du traumatisme.

Résilience

La résilience est la capacité à s'adapter positivement aux événements traumatiques, en transformant la souffrance en opportunité de croissance personnelle. C'est un processus multidimensionnel, impliquant des facteurs neurobiologiques (neuroplasticité), des facteurs psychologiques (régulation émotionnelle, mentalisation, construction narrative) et des facteurs sociaux (soutien et réseaux relationnels). D'un point de vue psychologique, la résilience suppose la capacité de réguler les émotions et de donner sens à l'expérience traumatique grâce aux processus de mentalisation et de construction narrative (Fonagy et al., 2018 ; Tedeschi & Calhoun, 2004). Comme le souligne Janina Fisher (2017a, 2017b), « le traitement thérapeutique du traumatisme implique le passage de la fragmentation interne à un sentiment de soi cohérent et sécurisé ». Dans une perspective adlérienne, la résilience peut être comprise comme un processus de compensation adaptative permettant de surmonter les sentiments d'infériorité par des comportements prosociaux et des liens significatifs (Ansbacher &

Ansbacher, 1956). Le soutien social est confirmé comme l'un des principaux facteurs protecteurs : des relations sûres et des réseaux de soutien atténuent l'impact du traumatisme et favorisent le rétablissement (Williams & Mohammed, 2013). En cohérence avec cette vision, Adler affirmait : « L'homme ne trouve son épanouissement que dans la coopération sociale et le service aux autres » (Ansbacher & Ansbacher, 1956), soulignant la valeur transformative du lien humain dans le parcours de guérison.

Mentalisation

La mentalisation, « [...] comprise comme le système secondaire de régulation affective, est un système de régulation dominé par l'hémisphère gauche, d'origine corticale, volontaire, conscient, lent, et qui se développe plus tardivement que le système primaire » (Fonagy et al, 2018 ; Hill, 2015).

La mentalisation est un concept psychologique qui désigne la capacité à comprendre et à interpréter ses propres états mentaux et ceux des autres — tels que croyances, désirs, sentiments, intentions et pensées. On la décrit souvent comme le fait d'« avoir l'esprit de l'autre à l'esprit » ou de réfléchir aux pensées qui sous-tendent les comportements et actions, chez soi comme chez autrui. Plus spécifiquement, la théorie de la mentalisation porte sur la capacité à représenter verbalement des états intentionnels, en percevant, réfléchissant et formulant avec précision les intentions et émotions qui motivent les comportements. Mentaliser signifie reconnaître que les esprits sont des systèmes représentationnels : ils

reproduisent le monde intérieurement, et ces représentations mentales sont distinctes des choses ou événements réels qu'elles représentent. La mentalisation est cruciale pour les interactions sociales quotidiennes et étroitement liée à la régulation émotionnelle, à l'attachement et au développement psychologique sain. Elle est également considérée comme un mécanisme thérapeutique central dans diverses formes de psychothérapie, car elle renforce la compréhension de soi, la régulation émotionnelle et la capacité à appréhender la complexité relationnelle. En résumé, mentaliser, c'est comprendre les comportements — les siens et ceux des autres — comme des expressions d'états mentaux sous-jacents, en tenant compte à la fois de leur contenu et de leurs motivations (Fonagy et al, 2018).

En psychothérapie psychodynamique, on travaille avec les deux systèmes de régulation affective : le système primaire (émotions incarnées) et le système secondaire (mentalisation).

Vivre un traumatisme peut altérer profondément la capacité à mentaliser, c'est-à-dire à comprendre ses propres états mentaux et ceux d'autrui. Le traumatisme, surtout précoce, perturbe le développement normal de la mentalisation, car il submerge les systèmes de régulation affective, rendant difficile la réflexion ou la verbalisation des expériences internes. Lorsque le traumatisme survient :

- *Le système primaire de régulation affective* — automatique, non verbal, chargé de gérer les réponses

corporelles et émotionnelles — peut être dépassé, entraînant une dérégulation émotionnelle (panique, dissociation, inhibition émotionnelle).

- Dans ces états, *les processus réflexifs ou conscients*, indispensables à la mentalisation, sont compromis ou interrompus. Il devient alors difficile d'identifier correctement ses sentiments et intentions, ou ceux des autres.

Sous stress ou traumatisme, les individus peuvent régresser vers des modes relationnels antérieurs et moins élaborés. Pour le mode téléologique : seules les actions sont comprises, sans reconnaître les intentions ou pensées qui les motivent. Pour le mode d'équivalence psychique : les sentiments et pensées internes sont perçus comme une réalité absolue (« Si je me sens menacé, je suis en danger »). Pour le mode du faire-semblant : les pensées et émotions sont déconnectées de la réalité, engendrant un sentiment de vide ou d'irréalité.

Le traumatisme favorise le retour à ces modes pré-mentalisation, réduisant la capacité à comprendre les expériences internes et relationnelles de manière équilibrée et flexible. Mentaliser les expériences traumatiques agit comme un tampon contre leurs séquelles. La mentalisation a une valeur existentielle, car elle rend possible une vie réfléchie digne d'être vécue. Elle nous permet de représenter nos émotions, de les interpréter, réinterpréter, moduler, réguler et utiliser de façon adaptative (Hill, 2015 : 103).

L'objectif thérapeutique est d'aider la personne à construire une nouvelle représentation du Soi, non plus fondée sur la vulnérabilité et la menace, mais sur l'expérience d'agentivité, de cohérence et de valeur personnelle. La relation thérapeutique joue ici un rôle central : elle devient l'espace relationnel sûr où l'individu expérimente une régulation affective sécurisée, la validation de ses vécus et l'intégration des parties dissociées de son Soi. Le thérapeute n'est pas seulement un « miroir », mais un contenant affectif et corporel, qui s'accorde, régule et accompagne — par une présence stable et une communication parfois implicite — les expériences archaïques et traumatiques réactivées dans la relation. Ainsi, les implications cliniques de l'articulation entre traumatisme et vulnérabilité exigent un modèle qui dépasse l'expression verbale, capable d'agir sur la dimension implicite, incarnée et relationnelle du fonctionnement psychique. C'est ainsi seulement qu'on peut restaurer la continuité interne, réactiver le potentiel symbolique du Soi et transformer la vulnérabilité en ressource évolutive.

Dans ce contexte, le cadre psychothérapeutique adlérien devient un espace dans lequel le thérapeute encourage la réactivation du potentiel créatif et de l'intérêt social de l'individu. L'alliance thérapeutique soutient le développement d'un nouveau sentiment d'appartenance et de sens, aidant le patient à reconstruire un récit de vie qui transforme l'expérience traumatique et vulnérable en source de connaissance de soi (Mosak & Maniaci, 1999). Cette approche vise à encourager le courage, à retravailler les sentiments d'infériorité et à renforcer le

sentiment communautaire, éléments fondamentaux pour le rétablissement et l'intégration (Sperry, 1997).

L'intervention clinique auprès de personnes vulnérables et traumatisées exige non seulement un cadre théorique solide, mais aussi une attention particulière aux modalités opératoires et à la qualité de la présence thérapeutique. La vulnérabilité se manifeste en effet dans le cadre thérapeutique non seulement à travers le contenu des récits du patient, mais surtout à travers des signaux implicites : fluctuations de l'activation, postures corporelles défensives, évitement, dissociation subtile, passages à l'acte relationnels. Ces signaux doivent être repérés, nommés et régulés grâce à des interventions calibrées sur la fenêtre de tolérance du patient (Ogden & Fisher, 2016 ; Siegel, 2003). En ce sens, le thérapeute est appelé à remplir une double fonction clinique : d'une part, agir comme régulateur externe, contenant l'activation émotionnelle et soutenant les processus d'intégration affective ; d'autre part, être un témoin empathique, capable de refléter et de rendre « mentalisable » l'expérience indicible et inexprimée du patient. Cela requiert une présence sensible, incarnée et accordée affectivement, capable de « ressentir » avant d'« interpréter » (Bromberg, 2006). D'un point de vue technique, il est souvent nécessaire de suspendre temporairement l'investigation analytique au profit d'un travail sur la sécurité, l'ancrage corporel et l'expérience du moment présent. Les techniques somatiques, telles que l'observation intéroceptive, l'utilisation de la voix, de la respiration et de l'ancrage au sol, prennent

une valeur centrale pour stabiliser le Soi et moduler l'activation neurophysiologique, souvent dysrégulée chez les patients vulnérables. Parallèlement, l'utilisation du contre-transfert corporel par le thérapeute devient un puissant outil diagnostique et régulateur, permettant l'accès aux communications non verbales et aux souvenirs implicites qui traversent la relation (Caretti & Schimmenti, 2016 ; Schore, 2003).

De plus, le thérapeute doit composer avec l'ambivalence du patient vulnérable, qui peut osciller entre une forte demande de contenant et une résistance tout aussi intense à l'intimité émotionnelle. De telles dynamiques contre-transférentielles exigent une supervision continue et une posture interne stable de la part du clinicien, afin d'éviter des identifications collusives ou des réponses réparatrices inconscientes. Une autre dimension opérationnelle fondamentale concerne le travail sur la temporalité. Dans de nombreux cas, les patients traumatisés et vulnérables vivent dans un état de présent menaçant perpétuel, incapables de différencier le « ici et maintenant » du « là-bas et alors » de l'événement traumatique. Raccorder le patient à une dimension temporelle intégrée est l'un des objectifs les plus délicats du travail thérapeutique, qui requiert des interventions visant à la reconstruction narrative — mais seulement après qu'une stabilité somato-affective suffisante a été établie (Shapiro, 2017 ; van der Kolk, 2014). Enfin, le thérapeute doit maintenir une posture flexible et réceptive, abandonnant toute rigidité technique afin de s'accorder aux besoins profonds, souvent non

verbalisés, du patient. Dans ce contexte, chaque intervention — même le silence, le rythme, la posture — peut acquérir une valeur thérapeutique, à condition qu'elle soit guidée par une présence consciente, incarnée et non défensive.

Dans la pratique clinique adlérienne, l'attitude de respect et d'encouragement du thérapeute est essentielle pour aider les patients à activer leurs ressources internes et à s'engager dans une expérience relationnelle réparatrice (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Le thérapeute devient un co-régulateur, dont la présence empathique et accordée facilite la reconstruction de la confiance interpersonnelle et la restructuration du soi. L'usage du contre-transfert, dans cette perspective, n'est pas seulement un outil diagnostique, mais un espace dynamique où les réponses du thérapeute guident le rythme thérapeutique et soutiennent la réorganisation émotionnelle (Oberst & Stewart, 2003).

Le concept adlérien d'intérêt social (*Gemeinschaftsgefühl*) est central pour comprendre le rétablissement après un traumatisme dans la perspective adlérienne ; il désigne la capacité et la motivation humaines innées à se relier, appartenir et contribuer positivement à la communauté élargie. Adler soulignait que la santé de l'individu est indissociable de son sentiment de lien et d'appartenance à la vie sociale, affirmant que tous les problèmes humains sont fondamentalement des problèmes sociaux en raison du lien inextricable entre individu et communauté. Ce constat est confirmé par les neurosciences modernes, qui ont montré que le cerveau humain

est câblé pour la connexion sociale, renforçant ainsi les intuitions précoces d'Adler.

Par nature, le traumatisme interrompt ce mouvement fondamental vers la connexion. Millar décrit comment les événements traumatiques détruisent le sentiment d'identité, de valeur et d'appartenance d'une personne — fracturant essentiellement son intérêt social. Le traumatisme mine la capacité (et parfois le désir) de l'individu à se relier aux autres et à lui-même. Ainsi, les traumatismes ponctuels comme les traumatismes développementaux chroniques peuvent engendrer des sentiments profonds d'isolement, d'aliénation et d'infériorité, comme en témoignent des études de cas où des survivants décrivent un isolement familial et une rupture du sentiment de valeur personnelle. Le regard adlérien voit le rétablissement comme un processus de restauration de l'intérêt social. Cette approche implique de rétablir la connexion en soutenant la reconstruction de relations positives et constructives avec les autres, avec soi-même et avec son corps. Elle met l'accent sur la reconnaissance des forces et de la résilience, en honorant les ressources internes des survivants comme éléments fondamentaux de la guérison et du retour à la vie sociale. Un objectif clé est la réintégration dans la vie communautaire — non pas simplement réduire les symptômes, mais accroître la capacité de l'individu à appartenir, contribuer et s'engager dans des relations réciproques au sein du contexte social plus large. Au cœur de ce processus se trouve la création de relations thérapeutiques sécurisantes, qui fonctionnent comme un

microcosme de lien social sain, offrant solidarité, confiance et un modèle relationnel pour les interactions futures. Conformément à la vision d'Adler, la capacité à s'engager dans les tâches fondamentales de la vie — exercer une activité porteuse de sens, nouer des liens intimes et contribuer à la communauté — est intrinsèquement liée à la santé mentale et au rétablissement.

Les recherches modernes et les cadres tels que la théorie polyvagale de Porges confirment la centralité de la connexion sociale pour la régulation émotionnelle et la résilience post-traumatique. Lorsque la connexion sociale est compromise (comme dans le traumatisme), les systèmes physiologiques et psychologiques basculent vers des modes de survie, minant l'intérêt social et le lien. La guérison implique la réactivation du « système d'engagement social », permettant de se sentir à nouveau en sécurité pour rechercher connexion et appartenance. L'approche adlérienne suggère que le rétablissement exige de dépasser les étiquettes pathologisantes pour comprendre le comportement de l'individu comme des tentatives — parfois inadaptees — de retrouver un sentiment d'appartenance perdu ou de se protéger contre une nouvelle perte de lien. Une thérapie efficace comprend plusieurs processus clés favorisant le rétablissement et la réintégration après un traumatisme. Un aspect essentiel est l'identification des ressources, c'est-à-dire aider les clients à reconnaître les personnes, forces intérieures ou circonstances qui les ont soutenus dans le passé. Ce processus aide à raviver le sentiment de connexion et de cohérence interne. Un

autre élément important est la réintégration sociale progressive, qui peut se faire dans des environnements soutenant et sans jugement, et inclut souvent des modalités thérapeutiques non verbales comme l'art, le mouvement ou la thérapie assistée par l'animal. Ces approches permettent aux patients de réactiver en douceur leur capacité d'engagement social, même lorsque le contact interpersonnel direct est ressenti comme envahissant. Enfin, encourager de nouveaux rôles communautaires peut être transformateur : de nombreux survivants de traumatisme trouvent un sens et une force renouvelés en aidant autrui, ce qui renforce leur sentiment d'utilité sociale et d'appartenance.

En résumé, le concept adlérien d'intérêt social offre une feuille de route pour le rétablissement après un traumatisme, surtout lorsqu'il est intégré à des techniques centrées sur le corps : la guérison est intrinsèquement un processus de restauration et de développement du sentiment de connexion, d'appartenance et de capacité à participer et contribuer à la communauté. Les interventions qui renforcent l'intérêt social ne sont pas seulement bénéfiques, mais nécessaires à un rétablissement durable. Ce travail sur le sentiment de connexion s'effectue aussi en psychothérapie sur le plan intrapsychique, où l'intérêt social représente l'instance d'agrégation des parties du Soi et contribue ainsi au rétablissement et au maintien de l'équilibre interne et à l'élaboration du traumatisme. Bien que la neuroplasticité soit souvent associée à des interventions neurophysiologiques telles que l'EMDR, le biofeedback ou la psychothérapie sensorimotrice, la

psychothérapie adlérienne peut également induire des changements cérébraux significatifs par le retravail des croyances dysfonctionnelles, la construction de nouveaux récits et de significations symboliques des expériences, et le développement d'un sentiment d'appartenance.

Selon Adler, le traumatisme génère des sentiments d'infériorité, qui créent des schémas cognitifs négatifs stables et difficiles à modifier (Ansbacher & Ansbacher, 1956). L'intervention thérapeutique doit donc d'abord se concentrer sur la restructuration de ces croyances dysfonctionnelles. La thérapie adlérienne se centre sur la modification des pensées négatives liées à la culpabilité, à la honte et à l'indignité que développent les patients après des événements traumatiques. Le travail sur ces croyances active des processus cognitifs qui stimulent le changement neurologique, favorisant de nouvelles connexions synaptiques liées à l'efficacité personnelle et à la résilience.

Ensuite, il est essentiel de créer un nouveau récit existentiel. Selon les neurosciences, le récit personnel influence la manière dont le cerveau encode les expériences. Les techniques adlériennes, telles que la thérapie narrative, aident les patients à réécrire leur histoire personnelle, construisant un récit qui intègre l'expérience traumatique dans une vision de soi positive et orientée vers la croissance (Fisher, 2017a, 2017b ; Shapiro, 2017).

Troisièmement, la thérapie doit promouvoir le sentiment d'appartenance et l'intérêt social. Adler soutenait que la

connexion sociale est fondamentale pour le bien-être psychologique. La construction de relations significatives stimule la libération d'ocytocine, qui a un effet apaisant sur le système nerveux et améliore la régulation émotionnelle (Siegel, 2015). Un patient qui se sent soutenu et aimé développe de nouveaux schémas cognitifs plus positifs et fonctionnels.

Ainsi, la neuroplasticité représente le pont thérapeutique reliant l'approche neuroscientifique à la psychologie individuelle d'Alfred Adler, permettant d'aborder le traumatisme sous un double angle, biologique et existentiel. L'intégration de techniques neuroscientifiques et de la psychothérapie adlérienne permet de remodeler les réseaux cérébraux, de retravailler l'expérience personnelle et de construire une nouvelle identité, transformant l'expérience traumatique en un processus de croissance post-traumatique. Le succès d'une thérapie intégrée dépend de la capacité à stimuler la neuroplasticité cérébrale grâce à des interventions combinant régulation émotionnelle et construction de sens personnel. Le traumatisme ne doit pas être vu comme une condition permanente, mais comme une expérience transformative pouvant conduire à une croissance post-traumatique grâce à des interventions ciblées et porteuses de sens (Siegel, 2015 ; van der Kolk, 2014).

IX. Conclusions

La réflexion sur la vulnérabilité, dans le contexte du traumatisme psychologique, ouvre une voie féconde pour comprendre la souffrance psychique, non seulement en termes d'événements

traumatiques externes, mais comme le résultat d'un processus interactif entre dispositions internes, expérience relationnelle et contexte environnemental. La vulnérabilité ne doit donc pas être comprise comme un déficit pathologique, mais comme une condition fondamentale de l'existence humaine, qui devient un risque ou une ressource selon la qualité des relations et des contenants émotionnels disponibles au cours du développement.

Chez le sujet vulnérable, le traumatisme trouve un terrain fertile à son installation et à sa chronicisation, générant des tableaux cliniques complexes profondément enracinés dans les systèmes somatique, affectif et symbolique. Ses effets s'impriment dans la mémoire implicite et dans le corps, souvent au-delà des possibilités de verbalisation et de conscience du sujet, rendant nécessaire l'adoption d'une approche clinique qui dépasse le paradigme interprétatif-verbal au profit d'une modalité thérapeutique incarnée, sensible et régulatrice.

En ce sens, la psychothérapie avec des patients vulnérables et traumatisés requiert une posture clinique flexible, empathique et régulatrice, capable d'œuvrer dans les territoires de la fragmentation, de la dissociation et de la dysrégulation émotionnelle, sans perdre de vue une vision du Soi comme système ouvert, capable de transformation. Le thérapeute n'est pas seulement un interprète de contenus, mais devient témoin, régulateur et co-narrateur d'une nouvelle expérience subjective.

Accueillir la vulnérabilité signifie offrir au patient un espace où elle peut être reconnue, nommée et contenue, facilitant ainsi la construction progressive d'un Soi plus cohérent et intégré, capable de tolérer la complexité de l'expérience affective. C'est dans cette rencontre — entre la vulnérabilité du patient et la présence incarnée du thérapeute — que le potentiel transformateur du traumatisme peut être réactivé, permettant à la souffrance d'être narrée, mentalisée et enfin élaborée symboliquement.

En définitive, vulnérabilité et traumatisme ne représentent pas seulement des défis cliniques, mais aussi de profondes opportunités d'explorer les fondements relationnels et corporels du Soi, et de redéfinir le soin psychothérapeutique comme une rencontre transformative entre humanité partagée, intelligence affective et résonance incarnée.

Du point de vue adlérien, l'expérience de la vulnérabilité, lorsqu'elle rencontre la sécurité relationnelle et un contenant thérapeutique, peut devenir le point de départ même de la transformation (Adler, 1997 [1933]). En soutenant la reconstruction du courage et du sentiment d'appartenance, la psychothérapie permet à l'individu de passer d'un Soi fictif basé sur la protection à un Soi cohésif fondé sur l'authenticité et le sentiment communautaire. Ainsi, le travail thérapeutique devient non seulement un chemin de guérison, mais aussi un acte de créativité sociale et de réhumanisation (Sweeney, 1998).

La compensation des sentiments d'infériorité représente un objectif central

dans le traitement thérapeutique du traumatisme. Selon Adler, la thérapie doit aider le patient à retravailler les croyances dysfonctionnelles à propos de lui-même et à développer un sentiment authentique d'appartenance, fondé sur des relations sûres et des objectifs porteurs de sens (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

L'approche thérapeutique adlérienne ne se limite pas à la réduction des symptômes, mais promeut un chemin de croissance personnelle orienté vers la construction d'un récit existentiel positif. Cela implique de dépasser la vision fataliste liée au traumatisme grâce à l'attribution de nouvelles significations aux expériences passées et à la reconstruction d'objectifs personnels réalistes et socialement utiles (Adler, 1976 [1931]). Le concept adlérien « d'intérêt social » (*Gemeinschaftsgefühl*) devient essentiel, la santé mentale étant conçue comme la capacité à contribuer à la communauté et à construire des relations significatives fondées sur la coopération et l'empathie (Carlson & Maniaci, 2006).

Des interventions cliniques intégrées, utilisant des techniques somatiques, narratives et existentielles, peuvent favoriser un processus de croissance personnelle et de reconstruction identitaire, transformant les sentiments d'impuissance en sentiment d'efficacité personnelle, et le vécu de déconnexion en relations authentiques et porteuses de sens (Fisher, 2017a, 2017b ; Ogden et al, 2006). La thérapie doit inclure non seulement le retravail cognitif des croyances dysfonctionnelles, mais aussi le renforcement des compétences

sociales et relationnelles afin de restaurer le sentiment de valeur personnelle. Dans ce processus, l'individu est encouragé à passer d'une compensation passive à une transformation active, développant résilience et nouvelle identité fondée sur des objectifs existentiels significatifs.

L'intégration de ces approches permet d'aborder le traumatisme sur deux plans interconnectés : neurophysiologique (par des techniques de régulation du système nerveux) et psychologique-existential (par le retravail narratif et relationnel).

Ce modèle intégré favorise un changement thérapeutique profond, à la fois dans le fonctionnement cérébral et dans la construction d'une nouvelle identité personnelle. L'application clinique des neurosciences dans le traitement du traumatisme repose sur l'idée que le cerveau peut être « reprogrammé » grâce à la neuroplasticité, qui permet la formation de nouvelles connexions neuronales et la récupération de fonctions compromises (Schore, 2019 ; Siegel, 2003 ; Siegel, 2015 ; Sperry, 1997 ; Sperry, 2016). Toutefois, pour rendre ce changement durable, il est nécessaire d'intégrer un travail psychologique qui apporte sens et cohérence aux expériences vécues. C'est ici qu'intervient la psychologie individuelle d'Alfred Adler, qui aide les patients à construire un nouveau récit personnel grâce au retravail des sentiments d'infériorité et à la reconstruction du Soi (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

L'intégration de la psychothérapie adlérienne avec des approches

thérapeutiques issues des neurosciences représente une méthodologie complète pour aborder les effets du traumatisme tant sur le plan neurobiologique que psychologique-existential. Alors que les neurosciences se concentrent sur la régulation du système nerveux, la neuroplasticité et la résolution des symptômes somatiques, la psychothérapie adlérienne traite des dimensions motivationnelles, identitaires et relationnelles, en mettant l'accent sur la reconstruction du sentiment d'appartenance, la réduction des sentiments d'infériorité et la récupération du sens personnel (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Ces intégrations permettent de traiter à la fois les symptômes neurobiologiques et les croyances psychologiques profondes, favorisant une guérison globale qui implique la régulation du système nerveux, la construction du Soi et la poursuite d'objectifs personnels porteurs de sens.

L'approche thérapeutique adlérienne insiste sur la nécessité de réinterpréter le traumatisme au sein d'un nouveau récit personnel. Selon Adler, le thérapeute doit aider le patient à restructurer les croyances dysfonctionnelles issues de l'expérience traumatique, en favorisant la construction de relations significatives et d'objectifs existentiels authentiques. Ce processus implique de transformer le traumatisme en moteur motivationnel, permettant de dépasser le sentiment d'infériorité perçu et de développer résilience et nouvelle identité personnelle (Adler, 1994 [1927], 1976 [1931] ; Ansbacher & Ansbacher, 1956).

En définitive, la combinaison des neurosciences et de la psychologie

adlérienne offre une vision intégrée et transformative du traitement du traumatisme. Cette approche ne se limite pas à traiter les symptômes neurophysiologiques du traumatisme, mais va plus loin, en s'attaquant aux thèmes profonds de l'identité personnelle, de la construction de sens et de la quête d'appartenance. La régulation biologique et le travail psychothérapeutique existentiel agissent en synergie pour produire des changements thérapeutiques durables, permettant de transformer le traumatisme en un processus de croissance post-traumatique et de redécouverte du Soi authentique.

Bibliographie

- ADLER, A. (2013 [1907]). *Inferiorità e compenso psichico: un contributo alla medicina clinica*. Milano–Udine : Mimesis.
- ADLER, A. (1950 [1912]). *Il temperamento nervoso* (Trad. Rossili). Roma : Astrolabio.
- ADLER, A. (1947 [1920]). *Prassi e teoria della psicologia individuale* (Trad. Ascari). Roma : Astrolabio.
- ADLER, A. (1994 [1927]). *Conoscenza dell'uomo*. Roma : Newton Compton.
- ADLER, A. (2012 [1927]). *La scienza del vivere*. Roma : Edizioni Universitarie Romane.
- ADLER, A. (1976 [1931]). *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*. Roma : Newton Compton.
- ADLER, A. (1997 [1933]). *Il senso della vita*. Roma : Newton Compton.
- ALLEN, J. G. (1995). *Coping with trauma: A guide to self-understanding*. Arlington, VA : American Psychiatric Association.
- ALLEN, J. G., FONAGY, P., & BATEMAN, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing Inc.
- AMARAL, D. G. (1992). Autonomic and endocrine aspects of amygdala function. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 20(1), 108-117.
- AMARAL, D. G., PRICE, J. L., PITKÄNEN, A., & CARMICHAEL, T. (1992). Anatomical organization of the primate amygdaloid complex. In AGGLETON, J. (Ed.), *The amygdala: Neurobiological aspects of emotions, memory and mental dysfunction*, 1-66. New York : Wiley-Liss.
- ANDLAUER, T. F., et al. (2016). Novel multiple sclerosis susceptibility loci implicated in epigenetic regulation. *Science Advances*, 2(6), e1501678.
- ANSBACHER, H. L. (1985). Striving for significance: Foundations of Adlerian theory. *Journal of Individual Psychology*, 41(1), 5-12.
- ANSBACHER, H. L., & ANSBACHER, R. R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings*. New York : Harper & Brothers.
- ARNSTEN, A. F. T., & GOLDMAN-RAKIC, P. S. (1998). Noise stress impairs prefrontal cortical cognitive function in monkeys : Evidence for a hyperdopaminergic mechanism. *Archives of General Psychiatry*, 55(4), 362-368.
- ARRANZ-FREIJO, M., & BARRETO-ZARZA, A. (2021). Family climate and the development of social interest in childhood: An Adlerian

- perspective. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(5), 623-639.
- BANDUNG, D. (2022). Revisiting Adler's concept of social interest in the post-pandemic era. *Journal of Humanistic Psychology*.
<https://doi.org/10.1177/00221678221110304>
- BEEBE, B. (2004). Co-constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contributions of micro-analysis. *Zero to Three*, May, 40-48.
- BEEBE, B. (2004). Symposium on intersubjectivity in infant research and its implications for adult treatment. IV. Faces-in-relation : A case study. *Psychoanalytic Dialogues*, 14(1), 1-51.
- BREEN, M., TYLEE, D., MAIHOFER, A. ET AL. PTSD (2018). Blood Transcriptome Mega-Analysis: Shared Inflammatory Pathways across Biological Sex and Modes of Trauma. *Neuropsychopharmacol.* 43, 469-481
<https://doi.org/10.1038/npp.2017.220>
- BREWIN, C. R., ANDREWS, B., & VALENTINE, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748-766.
- BRIERE, J. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, 175-203. Sage Publications, Inc.
- BROMBERG, P. M. (1998). *Clinica del trauma e della dissociazione*. Standing
in the space. Milano : Raffaello Cortina.
- BROMBERG, P. M. (2006). *Destare il sognatore. Percorsi clinici*. Milano : Raffaello Cortina.
- BROMBERG, P. M. (2013a). *The shadow of the tsunami: And the growth of the relational mind*. New York : Routledge.
- BROMBERG, P. M. (2013b). Prefazione. In CARETTI, V., CAPRARO, G., & SCHIMENTI, A. (2013), *Memorie traumatiche e mentalizzazione*, 8-11. Roma : Astrolabio.
- BROMBERG, P. M. (2017). Reflections on the concept of a traumatic field. In PETRUCCELLI, J., & SCHOEN, S. (Eds.), *Unknowable, unspeakable, and unsprung: Psychoanalytic perspectives on truth, scandal, secrets, and lies*, 33-41. New York : Routledge.
- CAIRO, E. (2018). Trauma e attacco: considerazioni teorico-tecniche per un intervento articolato di psicoterapia psicodinamica adleriana (APP). *Rivista di Psicologia Individuale*, 83, 37-55.
- CARETTI, V., & CAPRARO, G. (2008). (A cura di) *Trauma e psicopatologia. Un approccio evolutivo relazionale*. Roma : Astrolabio.
- CARETTI, V., & SCHIMMENTI, A. (2016). *Psicopatologia della dissociazione e della traumatizzazione*. Milano : Raffaello Cortina Editore.
- CARETTI, V., CAPRARO, G., & SCHIMMENTI, A. (2013). *Memorie traumatiche e mentalizzazione*. Roma : Astrolabio.
- CARLSON, E. B., & DALENBERG, C. J. (2000). A conceptual framework for

- the impact of traumatic experience. *Trauma, Violence & Abuse*, 1, 4-28. <https://doi.org/10.1177/152483800001001002>
- CARLSON, J., & MANIACCI, M. (2006). *Adlerian therapy: Theory and practice*. Washington, DC : American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11363-000>
- CHARUVASTRA, A., & CLOITRE, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301-328. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.0850>
- CLOITRE, M., COURTOIS, A., CHARUVASTRA, A., STOLBACH, B. C., & GREEN, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of ISTSS expert clinician survey on best practice. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 615-627. <https://doi.org/10.1002/jts.20697>
- CLONINGER, C. R. (2004). *Feeling good: The science of well-being*. New York : Oxford University Press.
- CRAPARO, G., & MUCCI, C. (Eds.). (2017). *Unrepressed unconscious, implicit memory, and clinical work* (1st ed.). New York : Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429484629>
- DAMASIO, A. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, sorrow, and the feeling brain*. Trad. it. BLUM, I. *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello* (8a ed., Biblioteca scientifica 36). Milano : Adelphi.
- EIFE, G., et al. (2020). Looking back on the development of Alfred Adler's Individual Psychology in parts of Europe on the 150th anniversary of his birth. *The Journal of Individual Psychology*, 76(1), 31-42. <https://doi.org/10.1353/jip.2020.0013>
- ESLINGER, P. J., ANDERS, S., BALLARINI, T., BOUTROS, S., KRACH, S., MAYER, A. V., MOLL, J., NEWTON, T. L., SCHROETER, M. L., DE OLIVEIRA-SOUZA, R., RABER, J., SULLIVAN, G. B., SWAIN, J. E., LOWE, L., & ZAHN, R. (2021). The neuroscience of social feelings: Mechanisms of adaptive social functioning. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 592-620. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.05.028>
- FASSINO, S. (2016). Il sentimento sociale del terapeuta ri-attiva quello del paziente. *Rivista di Psicologia Individuale*, 79, 27-43.
- FASSINO, S. (2017). Neuroscienze e dinamiche profonde del cambiamento nella relazione psicoterapeutica. *Rivista di Psicologia Individuale*, 82, 29-53. <https://rivista.sipi-adler.it/index.php/RDPI/article/download/108/97>
- 50(2), 165-175 (2008).
- FELITTI, V. J., ANDA, R. F., NORDENBERG, D., WILLIAMSON, D. F., SPITZ, A. M., EDWARDS, V., KOSS, M. P., & MARKS, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- FERRERO, A. (2022). Lo sviluppo del pensiero adleriano negli ultimi venti anni: alcuni contributi a livello

- internazionale. *Rivista di Psicologia Individuale*, 91, 31-48.
- FISHER, J. (2017a). *Healing the fragmented selves of trauma survivors: Overcoming internal self-alienation*. New York : Routledge.
- FISHER, J. (2017b). *Healing the fragmented selves of trauma survivors*. New York : Routledge.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L., & TARGET, M. (2018). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York : Other Press.
<https://doi.org/10.4324/9780429471643>
- FORD, J. D., COURTOIS, C. A., STEELE, K., VAN DER HART, O., & NIJENHUIS, E. (2005). Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 437-447.
<https://doi.org/10.1002/jts.20051>
- FOSHA, D., SIEGEL, D. J., & SOLOMON, M. F. (2009). *The healing power of emotion. Affective neuroscience, development & clinical practice*. Trad. it. *Attraversare le emozioni*, Vol. I-II. Milano : Mimesis (2011).
- FRANK, A., & SHOSHANA, A. (2019). "It was a kind of togetherness feeling": An exploration of social interest in early recollections (forthcoming). *Journal of Individual Psychology*, 75(2), 145-158.
<https://doi.org/10.1353/jip.2019.0003>
- GALLESE, V., FERRARI, P. F., & UMILTÀ, M. A. (2002). The mirror matching system: A shared manifold for intersubjectivity. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 35-36.
<https://doi.org/10.1017/S0140525X02370018>
- GIANNANTONIO, M. (2009). *Psicotraumatologia. Fondamenti e strumenti operativi*. Milano : Centro Scientifico Editore.
- GIANNANTONIO, M. (2014). *Memorie traumatiche: EDMR e strategie avanzate in psicoterapia e psicotraumatologia*. Milano : Mimesis.
- GIROUX, C., AHLERS, D., & MI-AWOTOE, A. (2023). Polyvagal approaches: Scientifically questionable but useful in practice. *Journal of Psychiatry Reform*, 10(11). <https://journalofpsychiatryreform.com/2023/10/17/polyvagal-approaches-scientifically-questionable-but-useful-in-practice/>
- GRAD, R. I., & ZELIGMAN, M. (2017). Predictors of post-traumatic growth: The role of social interest and meaning in life. *The Journal of Individual Psychology*, 73(2), 183-199.
- GROSSMAN, P. (2023). Fundamental challenges and likely refutations of the five basic premises of the polyvagal theory. *Biological Psychology*, 180, 108589.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2023.108589>
- HEIM, C., & NEMEROFF, C. B. (2002). Neurobiology of early life stress: Clinical studies. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 7(2), 147-159.
- HERMAN, J. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York : Basic Books / Hachette Book Group.
- HERMAN, J. L. (2012a). CPTSD is a distinct entity: Comment on Resick et al.

- Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 256-257.
<https://doi.org/10.1002/jts.21697>
- HILL, D. (2015). *Teoria della regolazione affettiva. Un modello clinico*. Milano : Raffaello Cortina.
- HOLMES, A. (2008). Genetic variation in cortico-amygdala serotonin function and risk for stress-related disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(7), 1293-1314.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.03.006>
- HOROWITZ, M. J., WEISS, D. S., & MARMAR, C. R. (1987). Diagnosis of post-traumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 267-268.
- IACOBONI, M. (2009). Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual Review of Psychology*, 60, 653-670.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163604>
- JOHNSON-MIGALSKI, L., HUO, D., & SESSO-OSBURN, F. (2017). Social interest. In ZEIGLER-HILL, V., & SHACKELFORD, T. (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. Cham : Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_631-1
- JUDITH, K. D., FREWEN, P., MCKINNON, M. C., & LANIUS, R. A. (2011). Default mode alterations in posttraumatic stress disorder related to early-life trauma: A developmental perspective. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 36(1), 56-59.
- KALIN, N. H. (2017). Mechanisms underlying the early risk to develop anxiety and depression: A translational approach. *European Neuropsychopharmacology*, 27(6), 543-553.
- KEARNEY, B. E., & LANIUS, R. A. (2022). The brain-body disconnect: A somatic sensory basis for trauma-related disorders. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 1015749.
<https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1015749>
- KERNBERG, O. (2006). Identity: Recent findings and clinical implications. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75, 969-1004.
- KRYSTAL, J. H. (1998). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale, NJ : Analytic Press.
- LANIUS, R. A., & JACOBOVITZ, D. (1999). La disorganizzazione dell'attaccamento. Perdite non elaborate, violenza relazionale e cadute nelle strategie comportamentali e attentive. In CASSIDY, J., & SHAVER, P. R. (a cura di), *Manuale dell'attaccamento: Teoria, ricerca e applicazioni cliniche* (trad. it., 2002). Roma : Fioriti.
- LANIUS, R. A., FREWEN, P. A., TURSICH, M., JETLY, R., & MCKINNON, M. C. (2015). Restoring large-scale brain networks in PTSD and related disorders: A proposal for neuroscientifically-informed treatment interventions. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 27313.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27313>
- LANIUS, R. A., VERMETTEN, E., & PAIN, C. (Eds.). (2014). *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*. Cambridge : Cambridge University Press.

- LANIUS, R. A., VERMETTEN, E., LOEWENSTEIN, R. J., BRAND, B., SCHMAHL, C., BREMNER, J. D., & SPIEGEL, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *American Journal of Psychiatry*, 167(6), 640-647.
- LANIUS, R. A., WILLIAMSON, P. C., BLUHM, R. L., DENSMORE, M., BOKSMAN, K., NEUFELD, R. W. J., et al. (2005). Functional connectivity of dissociative responses in posttraumatic stress disorder : A functional magnetic resonance imaging investigation. *Biological Psychiatry*, 57(8), 873-884.
- LAUCHT, M., TREUTLEIN, J., BLOMEYER, D., BUCHMANN, A. F., SCHMID, B., BECKER, K., ZIMMERMANN, U. S., SCHMIDT, M. H., ESSER, G., RIETSCHEL, M., & BANASCHIEWSKI, T. (2009). Interaction between the 5-HTTLPR serotonin transporter polymorphism and environmental adversity for mood and anxiety psychopathology. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 12(6), 737-747. <https://doi.org/10.1017/S1461145708009875>
- LEDOUX, J. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Trad. it. *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni* (1998). Milano : Baldini & Castoldi.
- LEMBERGER, M. E., TROTT, A., & LEMBERGER-TRUELOVE, T. (2016). Using the Transcultural Adlerian Conceptualization and Therapy (TACT) Model to depict the influence of race-based trauma. *The Journal of Individual Psychology*, 72(3), 186-199. <https://doi.org/10.1353/jip.2016.0016>
- LEVIN, P., LAZROVE, S., & VAN DER KOLK, B. (1999). What psychological testing and neuroimaging tell us about the treatment of posttraumatic stress disorder by Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(1-2), 159-172.
- LEVINE, P. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley : North Atlantic Books.
- LEYS, R. (2000). *Trauma. A genealogy*. Chicago : University of Chicago Press.
- LIOTTI, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 472-486.
- LIOTTI, G., & FARINA, B. (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano : Raffaello Cortina.
- LIOTTI, G., & FARINA, B. (2018). La svolta relazionale in psicoterapia cognitiva: Origini e prospettive della psicoterapia cognitivo-evolutionista. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 42(1).
- LIVESLEY, W. J. (2011). *Integrated treatment for personality disorder: A modular approach*. New York : Guilford Press.
- LYONS-RUTH, K. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282-289.

- [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<282::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<282::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-O)
- LYONS-RUTH, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51, 883-911.
- MAYES, L. C. (2000). A developmental perspective on the regulation of arousal states. *Seminars in Perinatology*, 24(4), 267-279. <https://doi.org/10.1053/sper.2000.956>
- MCEWEN, B. S., & GIANAROS, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socio-economic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186, 190-222. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05331.x>
- MILLAR, A. (2013). Trauma therapy: An Adlerian perspective. *The Journal of Individual Psychology*, 69(3), (Fall 2013). University of Texas Press.
- MILLIREN, A. P., EVANS, T. D., & NEWBAUER, J. F. (2013). *Adlerian theory*. University of Texas of the Permian Basin. <https://www.cartelandevans.com/storage/app/media/library/Adlerian-Theory/article-adlerian-theory.pdf>
- MOSAK, H. H. (2005). Adlerian psychotherapy. In CORSINI, R. J., & WEDDING, D. (Eds.), *Current psychotherapies* (7th ed., instr. ed., 52-95). Belmont, CA : Thomson Brooks/Cole Publishing.
- MOSAK, H., & MANIACCI, M. (1999). *Primer of Adlerian psychology: The analytic-behavioural-cognitive psychology of Alfred Adler* (1st ed.). New York : Routledge.
- MUNDO, E. (2009). *Neuroscienze per la psicologia clinica. Le basi del dialogo mente-cervello*. Milano : Raffaello Cortina.
- NASS, B. Y. S., DIBBETS, P., & MARKUS, C. R. (2023). The impact of psychotrauma and emotional stress vulnerability on physical and mental functioning of patients with inflammatory bowel disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(21), 6976. <https://doi.org/10.3390/ijerph20216976>
- NEUHUBER, W. L., & BERTHOUD, H.-R. (2022). Functional anatomy of the vagus system: How does the polyvagal theory comply? *Biological Psychology*, 174, 108425. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108425>
- NORTHERN UNIVERSITY CENTER FOR CHILD WELFARE AND EDUCATION. (2013). *Understanding trauma and brain development*. Evanston, IL : Northern Illinois University Child Welfare Training Project.
- OBERST, U. E., & STEWART, A. E. (2003). *Adlerian psychotherapy: An advanced approach to individual psychology*. New York : Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315820262>
- OGDEN, P., & FISHER, J. (2016). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. New York : W. W. Norton & Company.
- OGDEN, P., MINTON, K., & PAIN, C. (2006). *Trauma and the body: A*

- sensorimotor approach to psychotherapy*. Trad. it. *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia sensomotoria*. Sassari : Istituto di Scienze Cognitive (2012).
- PARIS, J. (2010). The myth of the borderline personality disorder: A review of its theoretical underpinnings. In PARIS, J., *Treatment of borderline personality disorder: A guide to evidence-based practice* (3-15). New York : Guilford Press.
- PERRY, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind*, 3, 79-100. <https://doi.org/10.1023/A:1016557824657>
- PORGES, W. S. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York : W. W. Norton & Company.
- PORGES, W. S. (2014). *La teoria polivagale*. Roma : Giovanni Fioriti Editore.
- PORGES, W. S. (2024). Polyvagal theory: The neuroscience of safety in trauma-informed practice. In TUCCI, J., MITCHELL, J., PORGES, W. S., & TRONICK, E. (Eds.), *The handbook of trauma-informed practice*. Melbourne : Murray Press.
- PRATT, G. (1985). Teleology and goal orientation in Adlerian practice. *Individual Psychology Bulletin*, 17(2), 89-97.
- RIZZOLATTI, G., FADIGA, L., GALLESE, V., & FOGASSI, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3(2), 131-141. [https://doi.org/10.1016/0926-6410\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0926-6410(95)00038-0)
- ROVERA, A. (2015). *Attachment and mentalization in psychotherapy*. Milano : Franco Angeli.
- ROVERA, G. G. (2012). Editoriale. *Rivista di Psicologia Individuale*, 72, 5-10.
- SCHACTER, D. L., KOUSTAAL, W., & KENNETH, N. A. (1999). Can cognitive neuroscience illuminate the nature of traumatic childhood memories? In WILLIAMS, L. M., & BANYARD, V. (Eds.), *Trauma and memory* (257-269). London : Sage.
- SCHORE, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York : W. W. Norton & Company.
- SCHORE, A. N. (2009). *The science of the art of psychotherapy*. New York : W. W. Norton & Company.
- SCHORE, A. N. (2019). *The development of the unconscious mind*. New York : W. W. Norton & Company.
- SEAH, C., et al. (2022). Modeling gene × environment interactions in PTSD using human neurons reveals diagnosis-specific glucocorticoid-induced gene expression. *Nature Neuroscience*, 25(11), 1434-1445. <https://doi.org/10.1038/s41593-022-01161-y>
- SHAPIRO, F. (2017). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures*. New York : The Guilford Press.
- SIEGEL, D. J. (2003). An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resolution of trauma. In SOLOMON, M., & SIEGEL, D. J. (Eds.), *Healing trauma:*

- Attachment, mind, body, and brain* (1-56). New York : W. W. Norton & Company.
- SIEGEL, D. J. (2015). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York : Guilford Publications.
- SIEGEL, D. J., SIEGEL, A. W., & AMIEL, J. B. (2006). Mind, brain and behavior. In WEDDING, D., & STUBER, M. L. (Eds.), *Behavior and medicine* (4th ed., 3-22). Cambridge, MA : Hogrefe & Huber.
- SMITH, J., TAYLOR, C., & WONG, K. (2022). Trauma, gene expression, and stress: A comprehensive review. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16, 876543.
- SMOLLER, J. W. (2016). The genetics of stress-related disorders: PTSD, depression, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 297-319.
<https://doi.org/10.1038/npp.2015.266>
- SOUTHWICK, S. M., BONANNO, G. A., MASTEN, A. S., PANTER-BRICK, C., & YEHUDA, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- SPERRY, L. (1997). Adlerian psychotherapy and cognitive therapy: An Adlerian perspective. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 11(3), 157-164.
- SPERRY, L. (2016). Trauma, neurobiology, and personality dynamics: A primer. *The Journal of Individual Psychology*, 72(3), 161-167.
<https://doi.org/10.1353/jip.2016.0014>
- STERN, D. N., SANDER, L., NAHUM, J. P., HARRISON, A. M., LYONS-RUTH, K., MORGAN, A. C., et al. (1998). Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- STRAUCH, I. (2001). An Adlerian reconceptualization of traumatic reactions. *The Journal of Individual Psychology*, 57(3), (Fall), University of Texas Press.
- SWEENEY, T. J. (1998). *Adlerian counseling: A practitioner's approach* (4th ed.). Philadelphia : Accelerated Development / Taylor & Francis Group.
- TAGLIAVINI, G. (2019). *Psicotraumatologia clinica: Un approccio integrato alla cura del trauma*. Milano : Franco Angeli.
- TAN, C. X., & CHIN, H. S. (2023). Genetic influences of serotonin receptor polymorphisms on affective response and depression vulnerability. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1164329.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1164329>
- TEDESCHI, R. G., & CALHOUN, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- UDCHIC, H. V. (1984). Adlerian holism and holistic health. *Individual Psychology*, 40(4), 364.
- VAN DER HART, O., BROWN, P., & VAN DER KOLK, B. (1989). Pierre Janet's treatment of post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*,

- 2(4), 379-395.
<https://doi.org/10.1007/BF00974597>
- VAN DER HART, O., NIJENHUIS, E. R. S., & STEELE, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York : W. W. Norton & Company.
- VAN DER KOLK, B. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 277-293.
- VAN DER KOLK, B. (2014). *The body keeps the score*. New York : Penguin Random House. Trad. it. FRANCAVILLA, S., & PATTI, M. S. (2015). *Il corpo accusa il colpo*. Milano : Raffaello Cortina.
- VAN DER KOLK, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In VAN DER KOLK, B. A., McFARLANE, A. C., & WEISAETH, L. (Eds.), *Traumatic stress: The effect of overwhelming experience on mind, body and society*. New York : Guilford Press.
- WALLIN, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. Trad. it. (a cura di ZACCAGNINI, C., & ZAVATTINI, G. C., *Psicoterapia e teoria dell'attaccamento*. Bologna : Il Mulino (2009).
- WANKERL, M., MILLER, R., KIRSCHBAUM, C., HENNIG, J., STALDER, T., & ALEXANDER, N. (2014). Effects of genetic and early environmental risk factors for depression on serotonin transporter expression and methylation profiles. *Translational Psychiatry*, 4. <https://doi.org/10.1038/tp.2014.37>
- WIDIGER, T. A., & TRULL, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62(2), 71-83.
- WILLIAMS, D. R., & MOHAMMED, S. A. (2013). Racism and health II: A needed research agenda for effective interventions. *American Behavioral Scientist*, 57(8), 1200-1226.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018). *International classification of diseases, 11th revision (ICD-11)*. Geneva : WHO Press.

CLINIQUES SUR MESURE



« Des Fissures et des Mots »
Hamid Allouache

Crédit photo : Philippe Groggia et Layla Metssitane.
[Profil Linktree](#) d'Hamid Allouache.

La rupture comme expérience de la vulnérabilité créative : entretien avec Hamid Allouache

Alessandra Zambelli

Alessandra : Bonjour Hamid, merci de ta disponibilité à cette coopération avec la Revue DA-AD. Est-ce que tu aimerais qu'on commence par explorer le thème des *ruptures*, en les voyant comme des *expériences possibles de vulnérabilité créatrice*? On pourrait introduire ta propre manière de définir ce qu'est la vulnérabilité, puis aller vers les différentes ruptures radicales que tu as traversées, peut-être en partant par celle de ta maladie étant la dernière de tes ruptures ?

Hamid : Bonjour Alessandra, merci, je suis ravi que cette coopération prenne la forme d'un échange.

Étymologiquement, la vulnérabilité signifie « être exposé à une blessure » — physique ou psychique. Mais elle ne prend sens pour moi que dans le cadre d'un projet : un apprentissage, une épreuve, une maladie, un processus créatif ou un chemin de développement personnel. Cette vulnérabilité se vit d'abord vis-à-vis de soi-même, puis dans la relation aux autres impliqués dans le projet. J'aime toujours réfléchir à un concept à travers son contraire : ici, la vulnérabilité s'oppose à la solidité, au contrôle, à la maîtrise. L'enjeu n'est pas de choisir entre l'un ou l'autre, mais de trouver un équilibre entre ces deux pôles. Loin d'être une faiblesse, la vulnérabilité devient donc une ressource : elle nous

invite à élargir notre zone de confort, à explorer ce qui est nouveau, à transformer l'inconfort en expérience familière. C'est dans ce passage, parfois fragile, que s'ouvre la possibilité de voir autrement, d'agir autrement, et finalement de créer, de s'expérimenter comme des êtres créatifs.

La maladie que j'ai vécue il y a presque 10 ans et toujours sans diagnostic, a bouleversé non seulement mon corps, mais aussi ma relation aux autres et à moi-même. Elle m'a plongé dans une vulnérabilité extrême, d'abord parce que ni les médecins ni mes proches ne comprenaient ce qui m'arrivait. En trois jours, je me suis retrouvé paralysé sans subir d'accident, après une carrière de danseur et de régisseur de l'Opéra de Paris. Au début le refrain dans mon esprit était : « ce qui m'était arrivé en trois jours pour des raisons inconnues, ça allait peut-être disparaître en trois jours pour des raisons aussi inconnues ». Cela a duré neuf mois avant que je ne commence à ressentir à nouveau mes pieds. Ainsi ce qui aurait pu être une impasse est devenu une trajectoire de transformation. Je me suis appuyé sur chaque micro-amélioration, chaque changement, chaque thérapeute, pour explorer une nouvelle possibilité du corps et de l'esprit. Ce changement constant, imposé, je l'ai investi comme une *dynamique créative*. À chaque nouveau praticien qui me demandait à quoi

j'étais habitué, je demandais : « Faites-moi faire quelque chose de nouveau ». Je suis à aujourd'hui paraplégique, mais pas dans l'esprit. La vulnérabilité, dans mon cas, a été la porte d'entrée vers une *autre manière d'exister*. Elle m'a libéré de l'illusion de maîtrise. Même dans les discours médicaux, j'ai perçu à quel point l'absence de certitude pouvait devenir féconde, à condition d'oser l'humilité. Un médecin qui dit « je ne sais pas » ouvre un espace d'humanité et de co-recherche. Un espace fragile, certes, mais vrai.

Alessandra : Crois-tu qu'il existe un lien entre le recul de la toute-puissance des médecins et l'émergence d'une autre manière d'accompagner valorisant la force des relations d'appartenance, et de quelque part plus efficace et efficiente ?

Hamid : Les médecins, par leur formation, apprennent avant tout à *apprendre*. Les premières années de médecine servent d'« écrémage » : ceux qui ne tiennent pas le rythme partent, ceux qui réussissent sont ceux capables d'apprendre toujours plus. Cette posture les accompagne toute leur carrière. Sur le terrain, en revanche, ils sont peu formés à la communication. Combien de fois ai-je entendu un médecin dire à un patient paraplégique qu'il ne remarquerait jamais ? Il y a une différence entre dire : « Vous ne remarquerez jamais » et dire « Je ne connais personne qui dans votre cas ait remarqué ». Dans le premier cas, on fige les choses pour toujours. Dans le deuxième cas, on fait preuve d'humilité en laissant entendre qu'on ne sait pas tout. Surtout, on laisse la porte ouverte à

des choses qu'on ne maîtrise pas comme par exemple, les progrès de la science. Leur justification est souvent la même : *éviter de nourrir un faux espoir*. Mais pour moi, le faux espoir n'a jamais tué personne. Au contraire, il met en mouvement. Un patient qui croit qu'il pourra remarcher, se réveille chaque matin pour rééduquer son corps. Peut-être qu'il n'y arrivera pas... mais dans l'effort, il va se dépenser, mieux manger, mieux dormir. Tout cela crée un cercle vertueux. Ce faux espoir laisse aussi le temps d'apprivoiser la réalité. Quand le patient finit par admettre qu'il ne remarquera sans doute pas, il a déjà gagné en force, en énergie, en confiance. Ses bras sont plus solides, son mental plus stable, sa vitalité retrouvée. Il a avancé. Voilà pourquoi je ne crains pas le faux espoir : il n'illusionne pas, il dynamise. Et il prépare en douceur l'acceptation.

Alessandra : En langage adlérien, on appellerait ce « *vrai-faux espoir* » la *fiction directrice* dont l'esprit a besoin pour bien fonctionner, à condition qu'il reste souple, c'est-à-dire que cette « foi laïque » ne devient pas une croyance idéologique, une compensation mais pathologique, une *fiction tendancieuse* remplaçant la réalité. L'humilité aide la fiction à rester où elle naît : la dimension transitionnelle ou symbolique, celle du jeu, qui a également la fonction d'encouragement créatif. Et cette humilité, tu la relies à une émotion ?

Hamid : Oui, profondément. C'est une posture intérieure. Danseur, homosexuel, issu de l'immigration maghrébine, j'ai dû réinventer la place de mon

ego face à des normes qui me renvoyaient souvent à un manque ou à une inadéquation. Le monde homosexuel (avec ses escamotages linguistiques, posturaux et vestimentaires pour marquer d'un *faux-genre* les hommes) m'a appris beaucoup sur les nécessités de l'ego. J'ai compris que l'ego n'est pas à supprimer, mais à équilibrer. Et son contrepoids naturel, ce n'est pas la modestie, mais bien *l'humilité*. Une humilité active, habitée par le désir de comprendre, pas simplement de savoir. Dans le monde de la danse, on parle souvent de « sortir de sa zone de confort ». Mais trop souvent, on traduit ça par : « *dépasse tes limites !* ». Or, ce n'est pas vrai. Dépasser ses limites, c'est très souvent entrer dans ce qu'on appelle la *zone de panique*. Et la panique, ça bloque l'apprentissage. Prenons un exemple : tu apprends le ski. Tu fais ton slalom, puis d'un coup tu perds le contrôle et tu frôles le ravin. Cette expérience est marquante, formatrice... mais tu ne vas pas la provoquer volontairement chaque matin, parce que c'est trop dangereux. La *zone de panique*, c'est ça : utile quand elle arrive par accident, mais pas un endroit où aller exprès. Entre la zone de confort et la zone de panique, il y a un espace oublié : la *zone d'exposition*. C'est là qu'on apprend vraiment. Elle confronte à la nouveauté, au risque, mais dans un cadre sécurisé. Quand je propose à mes élèves de danser masqués, je ne leur dis pas seulement « mets ton masque et vas-y ». Je leur dis aussi : « quelqu'un sera là pour te guider ». *Ce guide est essentiel*. Il empêche les collisions avec les meubles, les autres danseurs, il sécurise l'expérience. Et c'est précisément cette sécurité qui

permet le lâcher-prise, la confiance et donc... l'apprentissage. Dans mon travail de coach et d'accompagnant, je crée des espaces sécurisés où les personnes peuvent s'exposer sans être jetées dans le vide. J'utilise la *zone d'exposition*, située entre la zone de confort et la zone de panique. Elle permet de grandir sans se détruire.

Alessandra : L'idée d'élargir sa zone de confort en s'aventurant dans une zone d'exposition sécurisante rejoint, dans le langage adlérien, ce qu'on appelle la *technique de l'encouragement* en psychothérapie : offrir un cadre relationnel et physique apaisant où la personne ose, expérimente, découvre et crée ses propres ressources face et avec l'autre qui est présent à lui et pour lui, et avec une méthodologie expérimentée pour relier le patient à sa propre réalité interne et externe en dépassant les blocages et les défenses résilientes. Et ce double concept de la *zone de confort* et de la *zone d'exposition* est inscrit en ligne générale dans l'outil thérapeutique du cadre qui souligne l'importance de *l'alliance thérapeutique* en vue du changement pour toutes techniques et école confondues.

Hamid : Exactement. La *zone d'exposition* jouit d'un élargissement dans l'espace et dans le temps. C'est une progression douce mais profonde. C'est là que la vulnérabilité devient un moteur : non plus une faiblesse, mais *une ressource pour l'autonomie*. Ce que je cherche, dans mes accompagnements, c'est que les personnes n'aient plus besoin de moi. Qu'elles comprennent quelque chose de

fondamental, qui dépasse leur demande initiale. Cette compréhension — qui vient toujours avec un soupçon d'inconnu — est un acte de liberté. Elle ne répond pas à une norme, *elle ouvre un chemin singulier*, enraciné dans l'écoute de soi, dans le respect du rythme, dans l'acceptation de ne pas savoir. C'est là, peut-être, que la *vulnérabilité devient une éthique* : celle de rester ouvert, disponible, curieux, même dans l'incertitude. On croit souvent qu'apprendre c'est sortir de sa zone de confort pour se jeter directement dans l'inconnu. Mais aller trop loin, trop vite, c'est entrer dans la *zone de panique* — et là, l'apprentissage s'arrête. La panique fige. Le véritable objectif n'est pas de forcer ses limites, mais d'élargir progressivement sa zone de confort. Et cela passe par un espace intermédiaire : la zone d'exposition. C'est dans cette zone qu'on prend des risques mesurés, qu'on explore la nouveauté, mais dans un cadre qui reste sécurisant. Cet élargissement de la zone de confort se fait de deux façons. *Dans l'espace*, d'abord : comme un skieur qui apprend à tourner un peu plus proche du ravin, il gagne chaque fois en liberté de mouvement, tout en restant hors de danger. Et *dans le temps* : ce qui semble impossible en janvier peut devenir naturel en février. L'expérience accumulée finit par transformer l'inconfort en confort.

Alessandra : Mais au-delà de la métaphore, l'apprentissage touche toujours à quelque chose de plus profond : le rapport à l'autre, même si intériorisé. Le « ravin », c'est donc l'ego dans sa comparaison inévitable face à l'autre, et qui

peut solliciter un sentiment d'infériorité ?

Hamid : Tu as raison. Accepter d'apprendre, c'est accepter de se montrer vulnérable, de tenter quelque chose qu'on ne maîtrise pas. Or, notre système éducatif valorise surtout la bonne réponse — celle que le professeur attend, celle que d'autres savent déjà. Rarement on nous dit : « *Réfléchissons ensemble ! Cherchons ensemble* ». Et pourtant, c'est dans cet espace partagé, entre confort et panique, dans cette zone d'exposition protégée, que l'apprentissage devient possible. Reconnaître par exemple que ce que l'on transmet ne vient pas de nous, est un acte d'humilité. Dire « *ce n'est pas de moi* » ne diminue pas, au contraire : cela rappelle que l'on s'inscrit dans une continuité, une culture, une communauté. Nommer ses sources, c'est aussi faire preuve de culture. Beaucoup de gens pourtant s'approprient des phrases, des concepts, des pas de danse, comme s'ils en étaient les inventeurs. Béjart le disait déjà : un danseur n'a pas forcément besoin d'être cultivé. Mais face à un musicien qui affirme avoir « inventé » une mélodie, il est précieux que quelqu'un puisse lui répondre : « Cela existe déjà, et voici qui l'a créé ». C'est cela, la culture : relier, transmettre, reconnaître ce qui nous précède, avec humilité créative.

Alessandra : J'avais présenté au Collège International de Philosophie en 2009 une conférence sur le thème du *Tabou de la réflexion en danse*, et je citais Marcel Duchamp quand il affirmait en 1960 que ce n'est plus l'époque pour l'artiste

de pouvoir rester « *bête comme un peintre*¹ » car il est aujourd'hui complètement intégré dans la société, c'est-à-dire libéré de sa dépendance à un mécène, au même niveau que les autres professions libérales (Zambelli, 2017). Cette libération comporte des responsabilités, dont la première et plus importante est « l'éducation de l'intellect, bien que, professionnellement, l'intellect ne soit pas la base de la formation du génie artistique ». Duchamp considère propre à l'artiste la formation universitaire car au-delà des connaissances générales, « une autre partie, tout aussi importante, de la formation universitaire développe les facultés plus profondes de l'individu, l'auto-analyse et la connaissance de notre héritage spirituel ». Ceci suggère que la *culture* peut être perçue comme un miroir intime qui résonne différemment selon la personne qui la découvre et à qui on l'offre, et nous rend libre.

Ce qui est fascinant, c'est que ton travail d'accompagnement peut amener les clients à dépasser la simple quête de validation par l'homologation narcissique, pour entrer dans une autre dimension : l'humilité. Ici, l'humilité n'est pas une posture morale, mais un véritable changement de valeur, une éthique comme tu le soulignais : assumer sa responsabilité et reconnaître qu'« on existe non pas parce qu'on sait, mais parce qu'on comprend ». Le plaisir et le désir cessent de se tourner vers la séduction de l'autre pour se recentrer dans une dynamique

intérieure féconde, liée à l'appartenance. La vulnérabilité devient alors une ressource : non pas en forçant dans la panique, mais en explorant une zone de non-confort sécurisée, une zone d'exposition qui encourage plutôt qu'elle ne détruit. C'est l'approche charnière de la thérapie adlérienne, où l'*encouragement* — absent chez Freud et Lacan, implicite chez Jung, mais central chez Winnicott — devient un levier thérapeutique majeur. Étendre sa zone de confort ne se réduit pas à un gain pratique : cela préserve l'intégrité face au « ravin » — jugement, danger, défense pathologique — tout en permettant une progression vers autonomie et équilibre, où la fiction laisse peu à peu place à la réalité.

Hamid : S'il y a un fil conducteur dans toutes mes approches, c'est la recherche d'autonomie. Mon objectif, en tant que coach, n'est pas que les personnes dépendent de moi, mais qu'elles puissent s'émanciper. Mon rôle est d'apporter des clés sur une demande précise, tout en ouvrant une compréhension plus large, capable de se déployer dans d'autres domaines. Et souvent, c'est ce qui se produit : une semaine plus tard, certains me confient qu'un changement est survenu là où nous n'avions même pas travaillé. Pour moi, c'est cela la véritable réussite : quand une prise de conscience dépasse son cadre initial et devient une source d'autonomie durable.

¹ Allocution en anglais prononcée par Marcel Duchamp lors d'un colloque organisé à Hofstra le 13 mai 1960, publiée dans le recueil *Duchamp*

du signe (Duchamp, 1994 [1975]), volume établi par Michel Sanouillet à partir de *Marchand du sel* (1958) et plusieurs fois remanié et augmenté.

Alessandra : L'autonomie est donc la cible et le repère fondamental que tu vises pour diriger et mesurer l'équilibre et le bien-être de ton client, et la réussite de ton travail. Est-ce que tu pourrais faire une description d'un cas de coaching à toi ?

Hamid : Ce n'était pas un coaching, mais un *atelier de danse-aveugle*, dans lequel trois personnes non-voyantes participaient au milieu d'un grand groupe. Parmi elles, l'une percevait encore légèrement les silhouettes. Comme pour les autres, je leur ai proposé de mettre un masque, afin que tous soient placés sur un pied d'égalité et que nous voyions ce que nous pouvions créer ensemble. À la fin de l'atelier, nous avons partagé nos ressentis. Cette participante, pourtant, n'a pas pris la parole devant tout le monde. Elle est venue me voir en privé. Elle m'a expliqué qu'elle était atteinte d'une maladie dégénérative : elle voyait encore un peu, mais se préparait depuis toujours à perdre totalement la vue. Elle m'a confié que c'était la première fois de sa vie qu'elle acceptait de « jouer le jeu » d'être complètement aveugle, alors que d'habitude, elle se battait pour voir davantage (que les autres). Elle m'a dit que, pour la première fois, elle avait pu être créative en se laissant aller à cette expérience. *Ses mots m'ont profondément bouleversé*. Je ne m'attendais pas à ce que ce soient les non-voyants qui tirent quelque chose de si fort de cet atelier, conçu initialement pour interroger les voyants. Ce qu'elle décrivait, c'était aussi le sentiment d'avoir enfin participé à une activité sans se sentir observée ou jugée par les autres. Parce que tout le

monde, cette fois, partageait la même expérience, elle s'était sentie libre, libérée du regard extérieur, dans un espace où l'égalité et le jeu prenaient toute la place. Cet instant m'a marqué durablement : il m'a rappelé à quel point *le cadre, lorsqu'il est juste, peut ouvrir des espaces de liberté insoupçonnés et permettre à chacun, voyant ou non, d'explorer de nouvelles formes de créativité*.

Alessandra : Ne pas être observée, ne pas être jugée... c'est précieux. Elle a compris, sans qu'il soit nécessaire de le dire, que ton cadre rendait cela possible. Ta zone d'exposition — cet espace entre confort répétitif et panique déstabilisante — devient ainsi un cadre sûr, permettant de progresser sereinement et humblement vers l'autonomie psychique.

Hamid : Oui. Et je travaille beaucoup sur le consentement. Je pose toujours un cadre clair dans l'atelier de danse aveugle : on ne touche pas n'importe où, on a le droit de dire non, et j'encourage à le faire. Ça crée de la sécurité, puis de la confiance, puis du lâcher-prise... et enfin de la créativité. Et ça prend du temps : je refuse de réduire un processus de confiance à moins d'une heure. Par exemple, dans l'appréhension par le toucher, il y a un moment où je demande à la personne voyante de demander à son binôme masqué si elle peut lui toucher un os en particulier. Je leur demande d'être très précis car toucher « une vertèbre », ça peut aller de la 1^{ère} cervicale à la pointe du coccyx. Pour des raisons évidentes, on n'est pas censés accueillir la demande de la même manière dans ces

deux zones du dos. Tout en jouant, ils comprennent l'importance d'être précis. Surtout, c'est le moment où l'on apprend qu'on peut simplement dire « non ».

Alessandra : En psychothérapie, *l'alianza terapeutica* (implicite dans le consentement) agit comme une terre fertile : elle offre à la vulnérabilité un espace sûr où germer. Sous l'effet de cette confiance, comme une plante abreuvée d'eau, l'être intérieur se déploie, et ce qui était tu, indicible ou fragmenté peut surgir à la lumière, trouver sa place dans le réel et perdre son pouvoir d'ombre et de nuisance.

Hamid : Oui, je vois. On m'a souvent appris en coaching que les gens arrivent avec une « fausse demande » qui va être la demande urgente, qui va être l'arbre qui cache la forêt, celle qui leur permet de tester la relation, avant de s'ouvrir sur ce qui compte vraiment. Par exemple le client peut affirmer : « J'ai du mal à parler en public »... et six mois plus tard : « En fait, je n'ai pas fait mon *coming out* ». Cette première demande sert de terrain d'essai. C'est un moment où ils scrutent chacune de mes émotions pour voir comment je réagis à leur récit. Ils sont habitués à parler avec des proches qui soit les invitent à regarder le verre à moitié plein ou pire, à changer de sujet. Pour moi, il s'agit toujours de les inviter à préciser leur état émotionnel en leur montrant que je n'en ai pas peur, tout en faisant attention à ne rien minimiser ou ne rien relativiser.

Alessandra : Et ils projettent parfois sur toi une toute-puissance...

Hamid : Exactement. Comme si j'avais toutes les réponses. Je leur dis : « Non, je n'ai pas d'avis, pas de conseil. J'ai juste des outils et une expérience qui peuvent vous aider à réfléchir. » J'aime utiliser l'image du château. Quand quelqu'un souhaite s'en séparer ou le transformer, il faut accepter d'en visiter tous les étages. Et je leur dis souvent : profitons de ma présence pour y aller ensemble, « main dans la main ». Allons jusqu'à la cave où tu n'as jamais osé descendre, montons au grenier que tu n'as pas ouvert depuis six mois... ou dix ans. L'idée, c'est de parcourir chaque pièce, pour qu'à la fin de cette visite, rien ne soit laissé de côté, rien ne soit oublié. Car souvent, dans les récits de vie, il y a des silences éloquentes : des périodes entières passées sous silence. Certains racontent longuement leurs premières années, puis sautent brusquement de 5 à 15 ans comme si tout un étage du château n'existait pas. Alors je les invite à revenir sur ces zones d'ombre : qu'est-ce qui s'est passé là ? Pourquoi n'en as-tu rien dit ? Et parfois, à l'inverse, il y a des périodes où le récit s'attarde avec une précision presque chirurgicale. Un accident, par exemple. Même des années après, certains décrivent encore la scène dans ses moindres détails : l'heure, la couleur d'une voiture, la rue exacte. Comme si l'événement n'avait jamais quitté le présent. J'appelle cela « ne pas avoir dézoomé » : rester enfermé dans l'instant traumatique, incapable d'en prendre de la distance. Avec le temps, normalement, le récit s'allège : il devient plus court, plus global. Mais parfois, ce processus est interrompu. Certaines

personnes racontent leur histoire comme on leur a rapportée lorsqu'elles étaient inconscientes, reprenant les mots et les émotions de ceux qui étaient présents, comme si elles l'avaient vécu elles-mêmes. C'est là que le récit prend tout son sens. Comme le dit Boris Cyrulnik, *la résilience passe par la narration*. Mais ce qui m'intéresse, c'est d'observer l'évolution de ce récit : comment il se transforme, comment il se décale, comment peu à peu il témoigne de cette capacité à « dézoomer », à prendre de la distance. Pour moi, c'est là le signe d'un véritable cheminement intérieur.

Parfois, il existe des manières totalement « contre-productives » de raconter son épreuve, car elles installent « un syndrome post-traumatique » plutôt que de le soulager, comme l'affirme Boris Cyrulnik dans son dernier livre (Cyrulnik, 2024), en racontant l'histoire de Tim, un ancien patient marqué par une enfance de maltraitance et d'abandon. Après une période de dérive, il avait trouvé un nouvel équilibre grâce à l'amour, à la foi et à son métier d'éducateur, au point d'incarner une forme de résilience. Mais en jouant publiquement son passé traumatique lors de conférences/spectacle, il réactivait ses blessures au lieu de les transformer, retombant dans la souffrance et les symptômes post-traumatiques. Cyrulnik souligne la nécessité d'une méthodologie pour s'approcher à la souffrance, car s'exposer ainsi à la douleur brute sans travail de remaniement psychique entretient le traumatisme plutôt que de le guérir.

J'ai été spectateur invité à des performances dans le genre où je voyais des artistes se débattre au 1^{er} degré dans leurs œuvres avec une telle souffrance qu'ils me confiaient être très éprouvés après chaque spectacle. Quand ils me demandaient mon avis, je leur faisais simplement remarquer qu'au même titre qu'on peut être heureux de chanter une chanson triste, on peut être heureux de danser une danse triste. Comme nous n'étions pas dans le cadre d'un coaching, il m'était difficile d'en dire plus et j'ai cependant proposé à chaque fois d'en parler plus longuement autour d'un café s'ils en avaient envie. Convaincu que pour ces personnes, il y a un besoin de revenir sur le trauma. Dans des cas avérés compliqués, je les ai invités à consulter un psychothérapeute.

Alessandra : Le traumatisme suggère ainsi un récit et une méthodologie spécifique, qui doit évoluer, jusqu'à passer la main à nous psychothérapeutes s'il s'avère qu'il s'est installé de manière pathologique ou enraciné. L'accompagnement que tu proposes consiste à offrir un cadre rassurant, une main tendue, un geste qui apaise et qui permet d'avancer sans peur. La confiance se nourrit parfois du fait que le coach a lui-même traversé certaines épreuves, mais jamais il ne s'agit de comparer son histoire à celle des autres...

Hamid : Jamais je ne compare mes expériences à celles de mes clients. L'expérience personnelle peut créer un lien, surtout de la part du client, mais elle ne donne pas de légitimité supplémentaire : chaque douleur reste singulière.

Reconnaître ce que l'on ne peut pas comprendre, accueillir sans prétendre savoir, voilà ce qui relève de l'humilité. Ce n'est pas d'avoir vécu « la même » épreuve qui fonde la qualité de l'accompagnement, mais la capacité à écouter, à respecter la différence et à créer un espace où l'autre peut avancer en confiance tout en admettant que « je ne peux pas savoir ce qu'il ressent, mais je suis à son écoute ». Après avoir beaucoup écouté les personnes et leurs demandes, je constate souvent qu'elles me disent, gênées : « Je me plains auprès de toi alors que, tu as vécu pire que moi ». Comme si leur souffrance devait se comparer à celle des autres. Mais je leur rappelle qu'il ne s'agit pas des *Jeux Olympiques du Malheur* : il n'y a pas de petites ou de grandes souffrances. Il y a simplement une souffrance qui empêche de dormir le soir, et c'est celle-là qui mérite toute notre attention.

Lors de ma formation, j'ai reçu un enseignement précieux. En supervision, mon directeur Lionel Calderini m'a expliqué que j'avais tendance à traiter certaines demandes comme si elles étaient « petites ». Il m'a dit : « Tu as coaché ce client comme un petit danseur, alors qu'il fallait le coacher comme un danseur étoile. » Cette image m'a marqué : il n'existe pas de petites demandes, seulement des demandes qu'il faut accueillir avec le même sérieux, quelle que soit leur apparente importance. Depuis, je ne compare jamais mes expériences à celles de mes clients, et je ne hiérarchise pas leurs problèmes. Pour certains, il s'agit de conflits familiaux ou professionnels majeurs ; pour d'autres, c'est « seulement » un enfant qui ne range pas sa

chambre. Mais si cette situation est vécue comme insupportable, alors elle mérite d'être entendue. Ce que j'aime dans ce travail, c'est d'accompagner les prises de conscience, petites ou grandes. Quand une personne dit pour la première fois : « Je comprends enfin ce que je ressens », ou « Je fais le lien entre tel événement et telle émotion », je sais que le chemin est en marche. Souvent, cela commence par un flot de paroles apparemment décousues. Cette « diarrhée verbale » n'est pas une perte de temps : c'est une étape nécessaire pour instaurer la confiance et libérer ce qui était enfoui. L'écoute, dans ces moments-là, n'est pas passive : elle permet de transformer une souffrance figée en un récit évolutif, de rendre ce qui était bloqué à nouveau vivant. Ainsi, accueillir sans jugement, écouter sans comparer, donner de la valeur à chaque mot prononcé : c'est cela qui rend possible la transformation et l'autonomie.

Alessandra : Comment as-tu construit ta solidité dans l'écoute de la vulnérabilité ?

Hamid : Un jour, lors d'une soirée, j'ai rencontré un psychiatre et psychanalyste spécialisé dans le deuil. Après quelques échanges, il m'a dit : « C'est incroyable, cette écoute pénétrante que tu as ». C'était la première fois que j'entendais ces mots associés à ma manière d'écouter. Pour lui, c'était un compliment ; il m'a d'ailleurs recontacté ensuite pour le coacher, et nous avons fait ensemble un travail très riche.

J'avais toujours eu des qualités relationnelles — d'écoute, de pédagogie, de gestion de groupe, ou simplement d'ami attentif — mais je n'avais jamais vraiment nommé ou analysé ce type particulier d'écoute. Le coaching m'a permis de confirmer cette compétence, et d'apprendre à l'appriivoiser. Car une « écoute pénétrante » peut être perçue de deux façons : chez un professionnel, comme une qualité rare ; mais chez un client, parfois comme une intrusion, une impression que je lis dans leurs pensées et que je vais livrer une « interprétation » finale. Or, ce n'est pas mon rôle. Quand ils me demandent : « Alors, tu veux me dire quelque chose ? », je leur réponds que non, je continue simplement à écouter. Mon but n'est pas d'avoir un avis ou une vérité à livrer, mais *de les amener à exprimer quelque chose de nouveau pour eux-mêmes*. J'encourage mes clients à sortir de leur discours habituel, à quitter la boucle répétitive dans laquelle ils se sont enfermés, pour accéder à une parole plus authentique, plus révélatrice. C'est dans ces instants que naissent les plus grandes prises de conscience. Je l'ai vu par exemple avec des personnes atteintes de maladies lourdes. Elles parlaient de leur cancer ou de leur fauteuil roulant comme d'un « prix à payer », comme d'un fardeau insupportable. Je leur faisais remarquer que, lorsqu'elles parlent ainsi de leur maladie ou de leur fauteuil roulant, elles parlent ainsi d'elles-mêmes. Peu à peu, il s'agit de transformer cette perception : intégrer la maladie ou le fauteuil comme une partie de soi, et non comme un ennemi. Cela ne se fait pas en quelques semaines,

mais ce déplacement intérieur change tout.

Je me souviens notamment d'une jeune femme, à peine trentenaire, atteinte d'une maladie de peau très lourde. Elle n'avait pas de lésions visibles sur le visage ni sur les mains, ce qui lui permettait de se couvrir en permanence. Mais le nom même de sa maladie sonnait comme une condamnation : quatre mots effrayants, qu'elle refusait de prononcer. Tout son corps et son langage rejetaient ce morceau d'elle-même, qu'elle appelait « *cette saloperie* ». Le travail consistait à l'aider à faire évoluer ce récit, pour que cette partie douloureuse ne soit plus vécue comme une honte ou un fardeau, mais puisse peu à peu s'intégrer à son identité. Je lui ai alors proposé un exercice : lui donner une identité différente, presque comme on donnerait un nom affectueux à un objet familier, à un doudou. D'abord, je lui ai demandé trois adjectifs qui décrivaient sa maladie. Puis, en élargissant l'exercice, à écrire aussi quelques paroles à résonances positives, elle a trouvé dix mots, donc dix lettres. Avec la première lettre de chacun, elle a formé un mot nouveau : *Crudiniuss*. Je lui ai alors proposé d'adopter ce terme, à la place du vocabulaire médical ou de l'insulte, comme une manière de transformer sa relation à la maladie, d'abord entre nous deux pour profiter de ce moment de créativité entre nous. Ce mot inventé, né de sa propre créativité, pouvait rester intime, entre elle et elle-même, ou être partagé plus largement si elle le souhaitait. Il devenait une façon de cesser de répéter « *cette saloperie* », et d'ouvrir un espace où l'imagination

redonne un peu de pouvoir sur l'épreuve et tisse une posture différente entre elle et sa maladie et moi.

Alessandra : Dans quel contexte as-tu vécu cette démarche d'intégration, qui consiste à transformer la désignation de la maladie en un mot personnalisé et créatif, une technique typiquement utilisée en thérapie du trauma, et qu'est-ce qui t'a permis de sentir que c'était la voie appropriée à suivre ?

Hamid : C'est la voie à suivre, et je m'en rends compte encore dans mes rencontres. Lors de ma dernière interview sur le podcast *Inspire*², je rapporte la rencontre avec un homme que je n'avais pas vu depuis six ans. Je suis en situation de handicap depuis presque neuf ans, et il m'avait déjà vu en fauteuil roulant, mais il ne me suit pas sur les réseaux, il ne sait pas ce que je fais. Lorsqu'on se revoit, il me demande ce que je deviens. Je lui raconte alors toutes les belles choses que j'ai accomplies cette année, que j'habite dans un beau quartier et une belle maison, que tout va bien. Il me répond, content pour moi, mais « toujours ce putain de fauteuil » quand même. Je me souviens avoir expliqué à l'interviewer que le premier travail que je fais avec mes clients est justement celui-là : leur apprendre à parler autrement de leur maladie, de ce qu'elle est en réalité. Et voilà qu'un homme, sans que je ne lui demande rien, me dit : « Je suis content pour toi... mais toujours ce putain de

fauteuil quand même ! ». Il n'envisage pas une seule seconde que c'est justement grâce à ce fauteuil, à cette situation, que j'ai pu accomplir tout ce chemin. L'interviewer me demande alors si je préfère qu'il me dise la vérité. Ma réponse est claire : je n'ai pas besoin de ce genre de commentaire dans ma vie. Qu'il le pense, d'accord, mais qu'il se taise. Je n'ai besoin ni de jugement ni de minimisation, seulement de laisser la réalité telle qu'elle est, avec ses implications.

Alessandra : C'est une situation typique du manque d'empathie par les personnes qui ne peuvent pas encore penser et donc faire l'expérience extrême que tu as surmontée à plusieurs reprises dans ta vie, et se retrouvent ainsi « contenues » par toi dans leur violence relationnelle. Pour elles c'est normal de décharger sur toi la violence que la peur non contenue de la vision de ta situation — impensable pour eux — leur procure. Revient ainsi à toi de leur montrer que ce n'est pas seulement une question de fauteuil, ou de détails superficiels, si tu en as l'envie et le cadre.

Ceci nous souligne que la vulnérabilité n'est pas un abîme objectif : ce qui apparaît comme un *ravin* pour l'autre n'est que sa perception, et la réalité peut être riche d'opportunités. L'exposition à l'inconfort, loin d'être un danger, devient un moyen d'élargir sa zone de sécurité et de développer l'autonomie. Ce processus, que tu as expérimenté tout au long

² Ghyslain Morvan. (8 nov. 2024). *Handicap, maladie, danse, origines : Hamid, un combat pour sa vie* [Podcast vidéo]. Inspire — Workplace

Stories. <https://youtu.be/6O-X76oL9Pc?si=ZjFMK5s98k7ZSRBt>

de ta vie, consiste à intégrer des parties de soi jugées « sales » ou « effrayantes », à cause des abus et humiliations traumatiques subies, mais également de la perte d'autonomie physique temporaire ou chronique. Ces expériences montrent que le traumatisme ne se mesure pas à l'événement lui-même, à l'échelle de la violence apparente, mais à la manière dont il est vécu, accepté, écouté et intégré, individuellement et par le milieu qui entoure la personne traumatisée. Cette démarche se reflète dans ton accompagnement : tu permets à tes clients d'être entendus autrement, de nommer l'innommable, et ainsi de donner réalité, humanité et dignité à leurs peurs. La vulnérabilité, qu'elle soit visible ou cachée, devient un levier de compréhension et d'acceptation dans ton cadre d'écoute. Même pour les « valides », incapables parfois de reconnaître certaines fragilités, cette exposition à la vulnérabilité révèle des vérités universelles sur la peur, la dépendance et le vécu. Certaines catégories, historiquement ignorées ou *invisibilisées* — par exemple les personnes obèses ou marginalisées — illustrent combien la société peine à intégrer la fragilité comme dimension humaine quotidienne. Finalement, reconnaître et assumer la vulnérabilité, qui est la spécifique démarche adlérienne, qu'elle soit propre à soi ou reflétée chez l'autre, est une force. Elle nous enseigne que ce que nous redoutons le plus — notre fragilité profonde — peut devenir un vecteur de communication et de solidarité. Cette prise de conscience, lente et progressive, rappelle que toutes les minorités ou expériences marginalisées partagent souvent la même peur fondamentale à toute

l'humanité « valide », et que l'intégration de cette vulnérabilité, par l'intégration des minorités, est essentielle pour avancer comme communauté planétaire.

Hamid : La peur chez les personnes « valides » est souvent évidente. J'adopte différentes postures selon mes interlocuteurs. Par exemple, lors d'un de mes premiers week-ends hors de l'hôpital, chez des amis proches, un enfant de cinq ou six ans s'est assis sur mon fauteuil. Son père, inquiet, pointait du doigt le fauteuil en disant à son fils de sortir de là car « ça portait malheur ». C'était ma première sortie de l'hôpital et je me trouvais chez des amis, dans un cocon sécurisant. En une fraction de seconde une violence s'introduit. Il a agi par réflexe, sans penser à ce que ça me ferait. Depuis, je sais qu'il faut parfois se taire pour préserver la paix, et d'autres fois il est efficace d'expliquer, faire un peu de pédagogie. Même chez mes soignants, je vois les deux attitudes : certains manipulent mon fauteuil sans crainte, d'autres le touchent du bout des doigts. Jamais ils ne s'installent sans permission, mais parfois, ils demandent si cela me dérange s'ils s'assoient dedans. Ces petits gestes m'apportent une forme de soulagement : ils montrent que je n'ai pas besoin d'enseigner sur la peur ou de la corriger à chaque instant.

Alessandra : Et avec tes clients *valides*, tu constates que surmonter un problème passe souvent par l'intégration de la vulnérabilité ?

Hamid : Tout au long de ma vie, j'ai fait des expériences d'extrême vulnérabilité, où je perdais un proche, ma santé, mon

travail ou mon amoureux. J'ai pu constater dans ces moments que mon entourage était très présent. « Tout le monde » était là pour me plaindre lorsque j'étais en soins intensifs. Me rappelant sans cesse que si j'avais besoin d'une aide quelconque, il ne fallait pas que j'hésite. En revanche, quand les choses ont commencé à aller mieux et que c'était le moment pour les mêmes de m'envoyer des messages de félicitations, j'ai réalisé que c'était beaucoup plus difficile. Récemment je redansais comme soliste dans de grands spectacles à Paris et nombreux sont les gens qui l'ont tout simplement ignoré. Ça gâche un peu la fête. Très souvent, je raconte cette dimension à mes clients pour les encourager à parler de leur vulnérabilité, car elle présente cet avantage de donner l'opportunité aux autres — le pouvoir — de manifester leur bienveillance.

Je leur rappelle sans cesse que ce travail d'intégration de la vulnérabilité prend du temps, et que la première étape est justement de s'autoriser à le prendre. Je préviens : cela ne se règle pas en quinze jours. Mais je sais qu'à partir du moment où la conscience donne cette autorisation à se donner du temps, l'essentiel est déjà accompli. Ensuite, il s'agit de se rééduquer, car parfois cela fait des années qu'on parle de sa maladie — ou de celle d'un proche — avec des mots durs, comme « cette saloperie de cancer ». Dès qu'on en prend conscience, on peut commencer à transformer le langage : au minimum le rendre neutre, idéalement trouver une manière plus créative, voire légère, d'en parler. Je les encourage à avancer à leur rythme, sans modèle

imposé. L'important est simplement de faire un pas de plus qu'hier. Évidemment, certains me disent : « Oui, mais toi... » Oui, mais moi, j'avais 47 ans quand je suis tombé malade, pas 17 ou 27. J'avais une maturité différente, et une conscience corporelle forgée par la danse. Quand j'ai commencé à récupérer, j'avais déjà appris à savourer les petits progrès — ce qui n'est pas donné à tout le monde. Eux doivent apprendre à leur donner de la valeur. Car les grands bonds en avant sont rares ; c'est dans les détails, sur la durée, que l'évolution se voit. Je les aide donc à « dézoomer » : peut-être qu'en une semaine, rien ne semble bouger, mais sur deux mois, la différence est perceptible, et sur un an, elle est immense. Enfin, je les accompagne aussi à composer avec l'entourage : entre ceux qui encouragent, et ceux qui répètent sans cesse « bouge-toi, fais plus », la pression peut être terrible — surtout quand elle vient des parents.

Alessandra : Derrière tout ce que tu construis aujourd'hui, on devine la fatigue ancienne d'avoir dû apprivoiser des étiquettes blessantes et les transformer en un travail d'intégration. Être traité de « sale arabe » pouvait encore se relativiser grâce au cadre protecteur de la famille : le soutien permettait de prendre de la distance, d'apprendre l'humilité et de comprendre que la vérité reste toujours relative. Mais l'injure « sale pédé » touchait une vulnérabilité plus intime, plus lourde, car elle impliquait aussi le regard des proches. La blessure devenait alors double : personnelle et familiale, donc bien plus difficile à intégrer.

Hamid : Il faut souligner qu'une partie de ma famille m'a soutenu, parce que mes sœurs ont été et sont des vraies alliées. Elles ont eu un rôle immense pour me reconforter et aussi pour gérer mon père au fil des années. Durant six années, mon père a refusé de me recevoir avec mon compagnon. Ma mère était désespérée et c'était une grande source de conflit entre eux. Pendant ces six années, j'ai fait preuve de patience en maintenant un lien de communication avec mon père en l'appelant régulièrement. Je me déplaçais pour les événements qui concernaient toute la famille. Je faisais tout pour être présent aux anniversaires de ma mère et la Fête des Mères. En revanche, tant que mon père n'était pas d'accord pour me recevoir avec mon compagnon, je boycottais la Fête des Pères et ses anniversaires. Je l'appelais de manière très brève pour qu'il sache que je pensais à lui et il était facile pour lui d'imaginer que les choses étaient entre ses mains s'il voulait les changer. Durant des années, il me demandait : « TU passes un bon week-end ? » et je répondais : « NOUS passons un bon week-end, NOUS allons bien ». Les choses ont fini par changer quand il a réalisé que les personnes dont il redoutait le discours « qu'en dira-t-on ? » — sur mon homosexualité — n'avaient de cesse de lui dire qu'il ne pouvait plus faire durer ce cauchemar pour tout le monde.

Alessandra : On comprend mieux ainsi l'origine de ta technique de la « zone d'exposition », comparable à la technique transversale adlérienne de

l'encouragement : elle ne vient pas seulement d'une théorie, tu l'as incarnée. Tu sais depuis longtemps qu'on ne peut pas plonger de front dans le ravin de la peur ; il faut avancer pas à pas, avec des outils, dans un cadre d'appartenance, parfois encore lié à la famille. C'est aussi une manière de gérer la vulnérabilité d'un père (dans les deux sens de ton père et le père de l'enfant assis sur ton fauteuil) qui ne pouvait pas accueillir la tienne. C'est ce chemin que tu proposes à tes clients : reconnaître leur propre vulnérabilité, l'assumer tant qu'ils peuvent la porter, puis accepter qu'elle se déplace parfois vers l'autre. La troisième rupture, plus radicale, est venue avec ta maladie. Tu n'as pas tant souffert de douleur physique que de cette perte plus subtile : ne plus être « *comme avant* ». C'est un deuil du corps, une fracture de l'identité, née non d'une faute mais de l'absurde, du hasard. Or ce non-sens est au cœur du trauma : ce n'est pas la violence en elle-même qui détruit la résilience du psychisme, mais la perte de sens qu'elle engendre. C'est là que tu as découvert l'essentiel : même quand le sens s'effondre, il peut être recréé. Pas d'un seul coup, mais pas à pas, avec patience — celle-là même que tu offres à tes proches et que tu transmets aujourd'hui à tes clients, pour les amener à ressentir d'être vivant, grâce à la créativité intégrative (et Adler parlerait du pouvoir créateur psychique). Thomas Ogden (2024) parle du processus thérapeutique comme un chemin du patient pour arriver à faire l'expérience d'être vivant (c'est d'ailleurs le titre en italien du livre : *Essere Vivi*). Et il l'associe à la capacité de pouvoir vivre *le moment*

présent, titre d'un livre d'un autre important et intéressant pédopsychiatre, psychothérapeute et psychanalyste américain, Daniel Stern (2003) qui souligne l'importance des moments de contact entre les deux protagonistes du cadre thérapeutique et l'importance de l'expérience intersubjective pour le changement. J'ai l'impression que tu as su distiller clairement cette même sagesse dans tes expériences des ruptures et que tu as pu la mettre au service de tes clients. C'est un peu comme si tu as reconnu et compris que la vulnérabilité des ruptures est quelque chose qui libère de la violence qui peut s'enkyster, et qui peut se transmettre de manière transgénérationnelle. C'est une violence qui n'appartient pas qu'aux invalides, mais surtout aux *soi-disant valides*.

Hamid : Les liens que tu établis entre les différentes vulnérabilités présentes tout au long de ma vie, résonnent en moi et me font réfléchir. Comme tu vois, je comprends tous les jours encore un peu mieux moi-même, comme si cette intrigue que je suis à moi-même ne s'arrêtera jamais de me surprendre. Ceci m'anime et sollicite ma créativité.

Beaucoup de gens cherchent un sens à ce qui leur arrive, mais surtout à travers le sens que toi — coach ou thérapeute ou autre figure d'autorité — tu en lui donnes. Pour ma part, je n'ai jamais cherché de sens, au moins religieux : je ne suis pas croyant, et l'idée que ce soit « la volonté de Dieu » serait contre-productive. Me dire que tout a un dessein m'imposerait une mission que je n'ai pas choisie. Ce que je voulais, c'était rester

libre et créatif. Mes premières expériences d'« apprenti coaching » se sont faites à l'hôpital, auprès de jeunes de 16 ans, victimes de traumatismes médullaires, souvent liés à des accidents de scooter ou de ski. Il faut savoir que ce genre d'hospitalisation dure en moyenne 9 mois. Je les écoutais, et je me sentais utile en les aidant à réfléchir sur ce qui leur arrivait, mais aussi à trouver les mots pour expliquer à leurs parents que rester cloîtré H24 dans leur chambre ne les aidait pas. Peu importe l'âge, nous avons tous besoin de moments pour regarder dans le vide et accueillir ce que nous traversons. Et ta petite amie qui t'appelle tous les midis pour demander quels progrès tu as fait ne sert pas à grand-chose. Parfois, le mieux, c'est juste de couper le contact. J'ai connu même quelqu'un qui a carrément jeté son téléphone pour montrer à sa famille qu'il n'avait pas besoin de répondre ni de remplacer l'appareil. Tellement il n'en pouvait plus de subir les appels de sa copine, de sa mère, de sa grand-mère, de son père. Moi, j'étais adulte et célibataire à l'époque : je pouvais traverser ma galerie sans avoir à gérer un petit ami, et j'étais content d'avoir des parents qui me laissaient agir à ma manière. J'avais mes amis et ma famille autour, et je leur disais clairement mes disponibilités : jusqu'à telle heure je suis là, ensuite j'ai mes rendez-vous, sans avoir besoin de justifier davantage mes choix. Je mentais parfois pour que les gens me laissent un peu de répit, en leur faisant croire que tout allait bien. Je les aimais, et ils m'aimaient, mais j'avais le luxe de pouvoir les faire sortir de ma chambre quand j'en avais assez. Ceux que je côtoyais

n'étaient pas seulement de très jeunes patients : parfois c'étaient des adultes avec leurs enfants, leur conjoint... c'est épuisant pour eux. J'étais pleinement conscient de la chance que j'avais de pouvoir gérer à ma sauce qui était dans ma chambre : *un privilège immense*. C'est à ce moment que j'ai commencé à *accompagner* les jeunes à l'hôpital. Je les aidais à réfléchir, à trouver les mots pour exprimer ce qu'ils vivaient, que ce soit auprès de leurs parents ou aux soignants. Je leur expliquais que face aux soignants qui pouvaient être durs, il ne fallait pas se contenter de réagir impulsivement, mais apprendre à gérer la relation : se protéger, tout en restant capable de demander de l'aide quand c'était nécessaire. Car quand tu te retrouves dans une situation de totale dépendance, littéralement « dans ton caca », et que tu dois attendre des heures pour qu'on vienne t'aider — parce qu'il y a d'autres urgences, parce que le personnel est en sous-effectif ou mal rémunéré — tu te retrouves confronté à ta vulnérabilité. Il faut alors devenir stratégique : comment obtenir le minimum nécessaire tout en restant respecté, comment protéger ton intérêt personnel tout en tenant compte des limites et compétences de l'autre. L'idée était de jouer un certain « jeu » pour que les soignants ne nous envahissent pas, ne nous maltraitent pas inutilement, tout en restant disponibles quand on avait vraiment besoin d'eux.

Passer de danseur subordonné à manager, puis à patient totalement dépendant, c'est là que tu réalises la valeur de chaque relation et la difficulté de dépendre des autres pour chaque geste de

la vie quotidienne. C'est une expérience nouvelle pour moi. Quand tu es danseur, tu es subordonné : tu obéis, tu fais ce qu'on te demande, tu n'as pas de plan B, tu dois performer à l'heure, au millimètre près. Quand tu deviens manager, tout s'inverse : tu détiens le pouvoir, les autres se plient à toi. Et puis, du jour au lendemain, tu te retrouves paralysé à l'hôpital, incapable de te mouvoir, dépendant des autres pour les gestes les plus élémentaires.

Le plus difficile n'est pas seulement la perte d'autonomie, c'est de naviguer ces relations avec les soignants, alors que tu as toujours été indépendant. Apprendre à être dépendant, à négocier respect et soin, à te remettre à des alliés qui n'en sont pas, à maintenir ton intégrité dans cette vulnérabilité — c'est ce qui, sur le moment, est le plus éprouvant. Jour et nuit durant des mois.

Alessandra : J'apprécie l'intimité et la profondeur de ce que tu exprimes, et sollicite en moi l'association au travail de *limites positionnelles* comme on l'appelle en psychothérapie : la capacité de dire ce que l'on ressent tout en respectant l'autre, de manière qu'il comprenne nos besoins pour bien fonctionner sans se sentir agressé, car la vulnérabilité peut bien évidemment et rapidement se transformer en colère, ou en une agressivité déterminée ou impulsive, et de deux côtés. Corey (2020), parmi d'autres — dont Adler, explore la fameuse dynamique de l'asymétrie du cadre psychothérapeutique entre la vulnérabilité du client et le pouvoir du thérapeute. Et ce sujet décrit comment la

reconnaissance de cette vulnérabilité, loin d'être une faiblesse, devient une source d'intelligence relationnelle, permettant une coopération authentique et une transformation mutuelle en vue de la guérison de la souffrance et de la pathologie. Le travail sur les limites est donc un travail sur le cadre qui produit le vrai changement. Il comporte l'intégration du ressenti et de la compréhension de tous les éléments du cadre biopsychosocial : les corps, les esprits et les relations (et pas que sociales, mais aussi celles reliées au milieu physique ou matériel). Tes expériences de vie et des ruptures t'ont amené à changer de cadre à 360°, et t'ont permis de comprendre de manière d'abord intuitive que les rôles en font partie, mais ils restent finalement libres, car accepté par *contrat*, conscient ou inconscient. Tu peux toujours choisir selon ta vision du monde.

Mais quand toutes ces situations sont vécues dans la honte, ou par autres émotions extrêmes, elles deviennent source de violence, car il n'y a plus de *contrat choisi* : tu n'as pas choisi d'être paralysé, ni que la vie t'impose ces contraintes. Les règles deviennent alors relatives, sociales, et il faut apprendre à les négocier dans la relation aux autres. C'est là que tu as découvert une puissance différente dans le rapport à autrui : une puissance qui demande une intégration interne. Tous les *valides* ne peuvent pas comprendre ni gérer cette vulnérabilité invisible ; certains y parviennent, mais

beaucoup restent bloqués, autant que les *invalides*. Comme l'expliquait un de mes patients, même une personne qui semble tout avoir réussi peut souffrir d'une dépression parce qu'elle n'a pas accès à ce qu'elle désire vraiment, ce qu'elle est essentiellement. Elle évite sa propre vulnérabilité par une peur insurmontable et structurelle, et elle est condamnée à ne pas se connaître pleinement, mais... toujours un peu plus dans le travail thérapeutique. Comprendre l'autonomie, c'est réaliser qu'elle se construit progressivement, en s'approchant le mieux et le plus possible de ce que l'on est réellement. *La vulnérabilité devient alors la véritable source d'intelligence*, au contraire de la domination ou de la violence. Cette intelligence, tu l'as observée et décrite dans tes expériences : elle consiste à coopérer et à établir de la solidarité, mais elle ne peut émerger que si tu as réglé ta violence interne³ — cette violence qui se manifeste déjà dans le langage, les mots comme « putain de fauteuil » ou « saloperie de cancer ». Sans cette maîtrise, la violence des autres, souvent amplifiée chez les valides, bloque toute possibilité de relation vraie et de compréhension mutuelle.

Hamid : Personnellement je dis toujours que je n'ai jamais fait la guerre avec qui que ce soit. J'ai toujours cherché à créer du lien, à établir un terrain où chacun a envie de coopérer, où chacun est content d'être là. Sans cette base, il est impossible de travailler ensemble.

³ Sans pouvoir, ici, aborder le vaste et profond sujet du rapport entre deuil et colère, ni la distinction entre colère et violence, nous renvoyons

au prochain volume de la revue. Pour commencer à explorer cette question, nous signalons un texte éclairant de Kübler-Ross (2006 [1975]).

Quand je parle de diversité et d'inclusion, je ne dis pas qu'il faut aimer chaque différence pour elle-même, je ne la présente pas comme une solution naïve ou un conte de bisounours. Je rappelle qu'elle ne doit s'envisager que dans le cadre d'un projet précis. Elle n'existe que dans le monde réel, au contact des contraintes, des responsabilités et des actions concrètes. L'inclusion de la diversité et de la vulnérabilité se vit dans l'engagement, la décision et le respect des réalités de chacun, pas dans un idéal abstrait. Je parle de travailler efficacement avec des personnes différentes, souvent imposées par la situation, et de considérer leurs singularités pour atteindre un objectif commun. Par exemple, si un collègue musulman doit prier cinq fois par jour et que son rôle est indispensable au projet, il ne s'agit pas de juger sa religion, mais d'anticiper ses besoins pour que le projet avance. Il ne s'agit pas de sympathie personnelle, mais d'intelligence et d'efficacité collective. C'est la même logique pour toutes les diversités : les conséquences concrètes du handicap, les contraintes familiales ou autres spécificités doivent être prises en compte pour permettre à chacun de contribuer au mieux et atteindre ensemble l'objectif. Plus on connaît et anticipe ces besoins, plus la coopération devient fluide et productive. Car l'objectif c'est de rester vivant par notre créativité.

En coaching, je parle beaucoup de ce qui nous anime : ce qui nous pousse à sortir du lit, à avancer. Il n'y a jamais de « mauvaises » raisons d'être animé ; le moindre souffle, la plus petite brise, peut devenir

un moteur, et là, j'y vais à fond. Ce qui est vraiment difficile, c'est d'atteindre quelqu'un de complètement *désanimé*. Quand on cherche à raviver l'animation, il s'agit aussi de comprendre ce dont on s'éloigne en étant désanimé. Souvent on parle de réanimation au sens médical, mais une fois « réanimé », comment retrouver cette énergie, cette capacité à s'animer de l'intérieur ? C'est ce que j'enseigne et ce que j'essaie de faire émerger chez mes clients.

Durant mes neuf mois d'hospitalisation, on a cru bon de me mettre dans la chambre d'un patient du même âge que moi. Ce patient était très gentil. Il n'avait pas grand-chose à me dire. Il passait sa vie sur son ordinateur et recevait très peu de visite. Pour toutes ces raisons, je trouvais que c'était le coloc idéal. Au bout de quelques mois, on m'a proposé de partager la chambre d'un jeune patient avec qui je passais beaucoup de temps en rééducation, car son coloc quittait l'hôpital et que nous nous entendions très bien. Après quelques minutes de réflexion, j'ai refusé de changer car je préférais garder une bonne raison de quitter le plus tôt possible ma chambre chaque matin. J'ai pris conscience que ce sentiment d'être animé par l'idée de retrouver cette personne sur le plateau de kinésithérapie était précieux et qu'il me fallait à tout prix l'entretenir. Il n'y a pas de mauvaises raisons d'être réanimé, même un faux espoir peut suffire. Si ça te fait sortir du lit, c'est déjà un moteur : rencontrer des gens, avancer dans un projet. Tu peux te dire que ton objectif est de remarquer, par exemple pour rentrer chez toi, et c'est déjà concret. Dans

la vie, ce qui nous manque d'abord, c'est le rapport à l'autre. L'autre se retrouve dans le projet. Si tu n'as pas cette vitalité pour envisager un projet ou des relations qui t'animent, tu risques de rester isolé, de *croire que tu peux tout faire seul*. Mais cette phase ne dure pas longtemps : le soin et le lien à l'autre restent essentiels.

Alessandra : Tu parles ici d'une vulnérabilité universelle de l'être humain : le besoin de l'autre, inscrit au plus profond de notre psyché. On peut la voir comme « l'autre en nous », cette partie inconsciente qui nous relie structurellement à ceux qui nous entourent, comme la théorie de l'attachement (Bowlby, 2002) l'a observé et théorisé, suivant le modèle de la psychologie et de la psychiatrie psychodynamique. Adler l'avait conceptualisée déjà dans ce qu'il a nommé le *Gemeinschaftsgefühl*, ou sentiment d'appartenance. La *vraie intelligence* consiste, dans ce paradigme, à reconnaître et accepter cette vulnérabilité créative et joyeuse. Comprendre que nous avons un besoin charnel, psychique et structurel des autres, et pas seulement pragmatique (ou socio-économique), et que notre lien vital aux autres nous permet d'équilibrer une autre force en nous : la *volonté de puissance*, qui s'active dès la naissance pour compenser notre sentiment d'infériorité face à la vulnérabilité évidente et comparative (Adler, 2017 [1911]).

On peut l'imaginer ainsi : *la vulnérabilité de l'appartenance* est comme la racine d'un arbre. Elle est invisible, fragile, mais indispensable. La volonté de puissance, elle, est le tronc qui pousse vers le

ciel. Tant que l'on nie cette racine, le tronc se fragilise, mais dès qu'on accepte cette dépendance essentielle, le tronc se renforce et grandit avec plus de stabilité et de souplesse et le montre dans son feuillage. Accepter notre besoin de l'autre ne nous rend pas faibles : au contraire, cela harmonise nos forces et nos fragilités, et constitue une clé profonde de l'intelligence humaine et relationnelle. C'est cette compréhension qui nous permet de transformer notre impuissance en force, et de naviguer plus intelligemment dans nos relations et nos choix de vie. Il semble que ton *style de coachings* s'appuie sur cette expérience et découverte adlérienne sans le savoir mais en le ressentant de manière évidente et heuristique, en faisant de *la vulnérabilité le véritable antidote de la violence quotidienne*.

Hamid : Je suis d'accord, accepter notre besoin de l'autre est essentiel. Au-delà de cette réalité, j'invite mes clients à réfléchir sur la nature de leur besoin.

Cependant, pour beaucoup de personnes, se poser la question de l'intérêt personnel dans une relation est tabou. Ils pensent que les relations saines doivent être désintéressées. C'est immature de penser cela. En amour, en famille, au travail ou en soin, on a des objectifs qui sont différents en fonction de notre « projet » et c'est essentiel de s'interroger (soit même et idéalement, l'autre) sur cette question de manière à s'assurer qu'on ne se ment pas, qu'on ne ment pas à l'autre et que quel que soit le projet, on est rattachés sur nos intentions. Une fois que l'on a clarifié les besoins dans le projet,

on va interroger le lien avec « l'autre ». C'est qui cette personne, tu peux la décrire ? Très souvent, on va avoir des adjectifs qui vont de « sympa » ou « chouette » en passant par « cool », voire « vraiment trop nulle » quand c'est négatif. Face à la pauvreté de ces descriptions, on peut effectuer un travail inspiré des outils de cohésion d'équipe en entreprise :

- *Peux-tu lister 10 choses qui t'ont plu chez cette personne au moment de votre rencontre ?*
- *Peux-tu lister 10 choses qui te plaisent aujourd'hui ?*
- *Qu'est ce qu'il faudrait améliorer ou changer dans votre relation pour que tu puisses te projeter encore 10 ans ?*

C'est édifiant, ce que l'on apprend dans ces moments-là. Même un couple marié depuis 30 ans n'est jamais allé jusqu'à ce niveau de réflexion. Idéalement il faudrait poser les mêmes questions à « l'autre » mais c'est déjà très impactant de faire la 1^{ère} étape de l'exercice qui n'engage que soi. L'autre n'est pas qu'une nébuleuse qui plane au-dessus de notre tête. Apprendre de l'autre, sur l'autre, c'est aussi apprendre sur nous-même. Apprendre sur l'autre c'est aussi apprendre à l'aimer. Pour en finir avec notre sujet, comme le dit Brené Brown : « La vulnérabilité, c'est comme dire je t'aime le premier »⁴.

Bibliographie

- ADLER, Alfred. (2017 [1911]). *Le tempérament nerveux*. Éditions Marques.
- BOWLBY, John. (2002 [1969]). *Attachement et perte. Volume 1 : L'attachement*. Paris : PUF.
- BROWN, Brené. (2011, 3 janvier). *The Power of Vulnerability* [Vidéo]. TED. https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability
- BROWN, Brené. (2014 [2012]). *Le pouvoir de la vulnérabilité* (C. Vaudrey, Trad). Paris : Guy Trédaniel.
- COREY, Gerald. (2020 [1977]). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 10^e éd., revue et augmentée. Belmont : Cengage Learning.
- CYRULNIK, Boris. (2024). *Les deux visages de la résilience*. Paris : Odile Jacob.
- DUCHAMP, Marcel. (1994 [1975]) *Duchamp du signe : Écrits* (M. Sanouillet & E. Peterson, Éd.). Nouvelle éd. revue et augmentée. Paris : Flammarion.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. (2006 [1975]). *La mort, dernière étape de la croissance* (P. Maheu, Trad.). Paris : Pocket.
- MORVAN, Ghyslain. (8 nov. 2024). *Handicap, maladie, danse, origines : Hamid, un combat pour sa vie* [Podcast vidéo]. Inspire — Workplace Stories. <https://youtu.be/6O-X76oL9Pc?si=ZjFMK5s98k7ZSRBt>
- OGDEN, Thomas. (2024). *What Alive Means. Psychoanalytic Explorations*. London : Karnac Books.

⁴ Brené Brown, (2011, 3 janvier). *The Power of Vulnerability* [Vidéo]. TED.

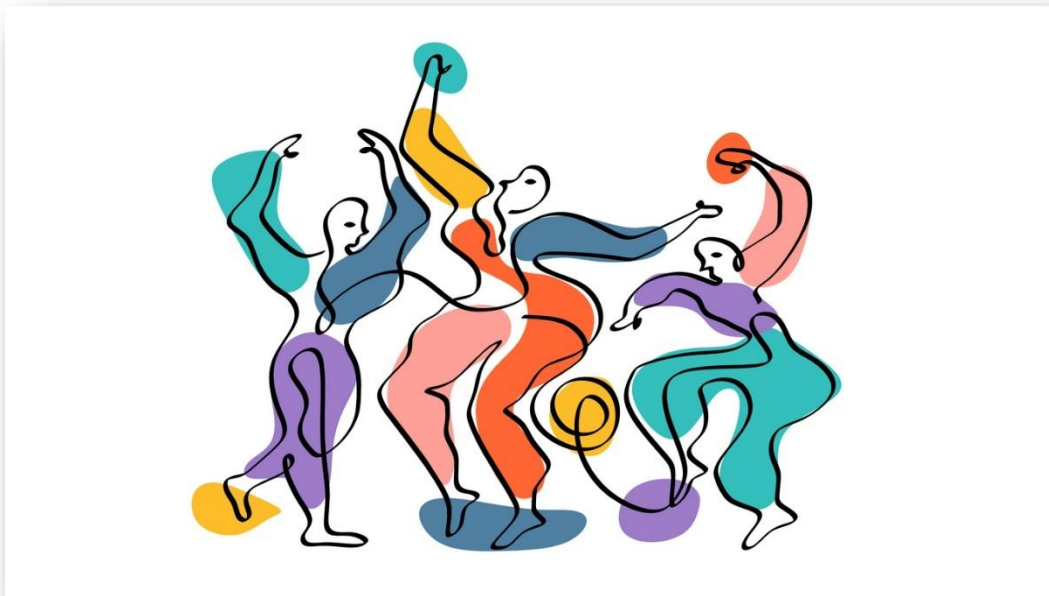
https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability

(Édition italienne : *Essere vivi*, Milano : Cortina, 2025).

STERN, Daniel N. (2003). *Le moment présent en psychothérapie : un monde dans un grain de sable*. Paris : Odile Jacob.

ZAMBELLI, Alessandra. (2017). « C'è un tabù della riflessione nella danza ». *In Circolo. Rivista di filosofia e culture*, (4), 245-271.

LE CHAMP PSYCHOSOCIAL



Crédits illustration : ngupakarti via iStock

L'art de l'instabilité : la danse contemporaine à l'épreuve de sa vulnérabilité

Elena Bertuzzi

Résumé — Cet article examine l'expérience esthétique de la vulnérabilité en danse contemporaine, en se concentrant particulièrement sur la technique de Merce Cunningham et l'œuvre de Jérôme Bel. À partir de l'analyse d'un extrait du spectacle Cédric Andrieux de Jérôme Bel, il montre comment la danse contemporaine déplace le regard de la virtuosité technique vers l'exploration de la condition humaine, de l'énergie vitale, des forces et fragilités de l'interprète — autrement dit, de sa vulnérabilité. Il souligne également que cette vulnérabilité ne se limite pas à une dimension esthétique, mais renvoie aussi aux conditions socio-économiques souvent précaires des danseurs et danseuses. L'étude aborde enfin la manière dont la danse intégrée et la performance chorégraphique engagée mobilisent cette vulnérabilité comme levier de création artistique, d'affirmation politique, ainsi que d'émergence de nouvelles esthétiques et expériences sensorielles.

Mots-clés : vulnérabilité, danse contemporaine, Merce Cunningham, Jérôme Bel, performance, handicap, conditions socioprofessionnelles des danseur-ses

I. Introduction

En anthropologie, la vulnérabilité est perçue comme une condition universelle, bien que ses manifestations varient en fonction des contextes sociaux, culturels, politiques et économiques (Naepels, 2019 : 17 ; Meidani, Siino & Troupel, 2024). Le fait qu'elle ne touche pas tous les individus ou groupes de la même manière met en lumière les rapports de pouvoir, les inégalités structurelles et les dynamiques historiques qui modèlent les sociétés humaines. Les recherches anthropologiques sur les pratiques corporelles montrent comment la danse engage une exploration sensible des frontières de cette condition (Calapi *et al.*, 2022). Dans ce cadre, la danse devient un

espace privilégié pour observer et interroger ces fragilités.

Bien plus qu'un simple exercice physique ou une forme d'expression artistique détachée du réel, la danse inscrit le corps dans un rapport profond au monde et aux autres. Chaque geste, chaque déplacement traduit une lutte subtile pour préserver l'équilibre, conquérir la verticalité et s'ancrer au sol. Ce processus mobilise à la fois les capacités motrices, l'endurance et une conscience aiguë du corps, qui révèle, à travers le mouvement, la précarité de l'existence. La danse incarne ainsi une tension constante entre stabilité et chute, maîtrise et abandon, inscrivant dans l'espace une fragilité partagée tout en exprimant une forme de résistance. À travers le jeu des

appuis, l'action de la gravité et l'engagement sensoriel, le corps dansant explore ses limites et interroge sa présence au monde. Il expose ainsi un aspect de la vulnérabilité humaine. Chaque mouvement porte la trace d'une lutte contre l'instabilité, tout en révélant la capacité du corps à se redresser, à se réinventer et à persister. En ce sens, la danse devient un espace d'expérimentation où la fragilité, loin d'être dissimulée, est pleinement assumée, apprivoisée et transcendée.

Alors que pour le sens commun et dans d'autres disciplines, la vulnérabilité appelle souvent à la protection ou à la réparation (Garrau, 2018 ; Collectif, 2022), en danse, elle se transforme en vecteur de création. Malgré la précarité socio-professionnelle des danseur-ses (Sorignet, 2012 ; Menger, 2009a ; 2009b ; 2002 ; Barré, 2019), les risques physiques liés à une pratique intensive (Sorignet, 2004 : 120-123 ; D'Heur, 2024 ; Fortin *et al.*, 2008) et les performances réalisées par des personnes en situation de handicap (Perrin & Guerry, 2013), la danse, de manière générale, tend à explorer les limites du corps, plutôt que se limiter à les dépasser. Contrairement au sport, où l'effort vise l'atteinte d'un objectif mesurable, un dépassement de soi objectif, la danse valorise le processus même de mise en jeu de la plasticité

corporelle, la recherche d'un équilibre toujours fragile, l'acceptation du déséquilibre comme point de départ. Chaque geste, chaque suspension dans l'espace incarne cette tension entre maîtrise et chute, entre contrôle et lâcher-prise.

Cette dynamique trouve un écho puissant dans l'œuvre de Merce Cunningham, danseur et chorégraphe américain, figure emblématique de la danse contemporaine du XXe siècle au niveau international¹. En plaçant la plasticité du mouvement du corps au centre de son exploration chorégraphique, Cunningham ne cherche pas l'exactitude, mais expose l'incertitude qui accompagne chaque geste. Dans son approche, la fragilité du danseur devient un matériau esthétique à part entière, une expression tangible de la vulnérabilité humaine. Cette perspective est sublimée dans *Cédric Andrieux* de Jérôme Bel, où l'interprète retrace son propre parcours : de ses débuts à Brest à sa formation au Conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris, de son expérience aux côtés de Cunningham à New York jusqu'à son intégration au Ballet de l'Opéra de Lyon². Ce solo dévoile la danse comme un espace réflexif où la vulnérabilité se mue en force poétique et en puissance créatrice.

¹ Contributeurs aux projets Wikimedia. (2005, 3 août). *Merce Cunningham* — Wikipédia. Wikipédia, l'encyclopédie libre. https://fr.wikipedia.org/wiki/Merce_Cunningham

² Association RB. (2018, 31 août). *Jérôme Bel — Cédric Andrieux (2009) extrait 2* [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=30EfnUc08s>

Bilbao Kultura. (2014, 27 octobre). *[BAD 2014] — Jérôme Bel — Cédric Andrieux* [Vidéo]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=Ps8-jICQYXU>

Joycetheater. (2010, 15 juillet). *Jérôme Bel* [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=-HhwVPU8PLc>

Ainsi, loin de se limiter à l'exposition d'une fragilité corporelle, la danse révèle un véritable pouvoir d'agir à partir de cette vulnérabilité, en faisant le socle d'une expérience sensible et d'une création chorégraphique singulière. C'est cette esthétique du fragile, cette capacité à transformer l'incertitude en puissance expressive, que cet article se propose d'explorer.

II. *Entre passion et contrainte : la dualité du danseur-interprète*

La relation entre le danseur et l'interprète demeure ambivalente. Comme le souligne Sorignet dans son enquête, le danseur engage son corps, sa sensibilité, ses compétences techniques et son talent d'interprétation au service du chorégraphe, en contrepartie d'une rémunération. Ce dernier, quant à lui, tire sa légitimité à la fois de son statut d'employeur et de son charisme artistique (Sorignet, 2012 : 133-166).

En France, les danseurs bénéficient du régime de l'intermittence, ce qui leur permet parfois d'accepter même des contrats précaires ou sous-payés, sachant qu'ils peuvent compléter leurs revenus avec les allocations chômage³. Aux États-Unis, un tel dispositif n'existe pas. Ainsi, les danseurs et danseuses mal rémunérés doivent exercer un second emploi, souvent dans la restauration ou la garde d'enfants, pour subvenir à leurs besoins. Toutefois, être engagé-e par une compagnie, en particulier une compagnie américaine, représente une opportunité prestigieuse pour un danseur ou une danseuse étranger-ère, si bien qu'il est difficile d'y renoncer malgré les conditions précaires.

C'est précisément ce que raconte, entre autres, Cédric Andrieux dans le spectacle éponyme mis en scène par Jérôme Bel.

Jérôme Bel

Jérôme Bel débute par une approche structuraliste de la danse, réduisant ses pièces à l'essentiel pour interroger de manière critique l'économie du spectacle et le corps sur scène. Puis, il s'intéresse aux récits biographiques des interprètes (*Véronique Doisneau, Cédric Andrieux, entre autres*) pour questionner les normes institutionnelles. À partir de *The show must go on*, ses créations prennent une dimension politique, célébrant la diversité des corps sur scène avec *Disabled Theater* et *Gala*, qui mettent en lumière des interprètes non conventionnels. Depuis 2019, il adopte un engagement écologique en renonçant à l'avion, influençant la production de ses œuvres récentes (*Xiao Ke, Laura Pante, Danses pour Wu-Kang Chen*). En 2023, son projet *Danses non humaines*, co-créé avec Estelle Zhong Mengual, explore les relations entre danse et non-humain. Invité dans les plus grandes institutions culturelles (TATE Modern, MoMA, Louvre), son travail est reconnu internationalement et couronné de prestigieuses distinctions (Bessie Award, Prix Routes Princesse Margriet, Prix suisse de danse, Taishin Performing Arts Award).

³ Les « intermittents » sont des artistes et techniciens du spectacle engagés sous des contrats de travail à durée déterminée dits « d'usage ». En

cumulant un certain nombre d'heures de travail sur l'année, ils-elles peuvent bénéficier d'une allocation chômage.

Cédric Andrieux

Cédric Andrieux, actuellement directeur artistique de l'Opéra de Lyon après avoir assuré la direction de la danse au Conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris est un danseur français né à Brest en 1977. De 1998 à 2007, Cédric Andrieux danse pour la compagnie de Merce Cunningham, après quatre années de formation au Conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris et avoir dansé pendant une saison chez la compagnie de Jennifer Muller à New York. Cédric participera à une dizaine de créations de Merce Cunningham. Pendant ces neuf années dans cette compagnie, il danse à travers le monde, dans les plus prestigieux lieux dédiés à la danse, tels l'Opéra Garnier, le Théâtre de ville de Paris, la Brooklyn Academy of Music entre autres. Le chorégraphe Jérôme Bel crée pour et avec lui en 2009 le solo éponyme *Cédric Andrieux*, dont les premières représentations ont lieu au Théâtre de la Ville, dans le cadre du Festival d'automne de Paris.

D'abord engagé par la compagnie new-yorkaise de Jennifer Muller, vers la fin des années 1990, Cédric Andrieux part aux États-Unis où il découvre des conditions de travail difficiles : les répétitions ont lieu dans des espaces vétustes, loin des infrastructures bien équipées des compagnies françaises. Avec un salaire de seulement 400 \$ par mois, il ne parvient pas à couvrir ses dépenses, ce qui l'oblige à cumuler un emploi supplémentaire le soir. Grâce à un ami, il passe une audition pour la compagnie de Merce Cunningham et il est retenu.

Les studios de la Compagnie Cunningham représentent une exception dans le milieu de la danse new-yorkaise⁴. Particulièrement bien équipés, lumineux et spacieux, ils sont situés au sommet d'un immeuble à Manhattan. Soutenue par de nombreux mécènes, la compagnie finance en partie son activité grâce aux cours dispensés par ses

danseurs et ses anciens membres à un public varié, allant des professionnels aux amateurs. Ces cours sont accompagnés par des musiciens talentueux, ce qui les rend d'autant plus attractifs.

Le travail de la compagnie se déroule avant, après ou entre les différents cours publics, lorsque les salles sont libres. C'est Cunningham lui-même qui dirige ces séances qui commencent toujours par un échauffement technique en vue de préparer les danseur·ses à aborder la recherche et la composition chorégraphique des spectacles à venir ou à réviser les créations anciennes. Les exercices techniques, accompagnés par la voix du chorégraphe qui marque le tempo de la pulsation en donnant les comptes chorégraphiques, constituent une routine toujours identique qui devient lassante pour Cédric Andrieux, qui au bout de deux ans songe à rentrer en France, où il pourrait prétendre à une carrière bien plus

⁴ Après la mort de Merce Cunningham, survenue le 26 juillet 2009, ces studios sont désormais occupés par la compagnie Martha Graham.

enthousiasmante, compte tenu de son parcours professionnel. Mais ce choix est difficile à faire. Quitter une compagnie aussi prestigieuse, alors que pour les artistes européen·nes il est très compliqué d'obtenir la Green Card pour travailler aux États-Unis, représente un renoncement immense et difficile à justifier vis-à-vis de ses ami·es danseur·ses français·es qui l'envient. Finalement, grâce au démarrage d'une relation amoureuse avec un collègue de la compagnie, il reste sept ans supplémentaires, avant de revenir définitivement en France.

Dans ce spectacle, Cédric Andrieux décrit la méthode de travail de Cunningham. Ce dernier perçoit le corps du danseur comme un ensemble de segments articulés pouvant être mobilisés de manière différente pour donner vie à des formes corporelles toujours nouvelles et surprenantes⁵. Le chorégraphe invite les interprètes à déconstruire le mouvement en dissociant les segments corporels impliqués dans la réalisation de formes dynamiques précises. Le processus s'effectue de manière séquentielle : dans un premier temps, le danseur doit assumer une configuration au niveau des bras ; puis il doit prendre une posture avec les jambes ; enfin, le tronc est mobilisé par des inclinaisons ou des rotations avant de réaliser une prouesse technique telle qu'un tour ou un équilibre. Cependant, cette prouesse s'avère presque impossible à réaliser, car les segments du corps sollicités ne sont pas mis en mouvement de façon enchaînée et fluide. Les gestes, ainsi décousus,

empêchent l'interprète de ressentir la dynamique du mouvement, d'exploiter l'énergie nécessaire à l'accomplissement de l'action. Ce procédé engendre une frustration constante chez les danseur·ses, car ils·elles ne peuvent pas pleinement exprimer leur performativité et leur sensibilité dans le déroulement du mouvement global. La composition chorégraphique s'avère ainsi cérébrale, presque froide et calculée, car elle ne laisse pas de place à l'émotion ou au plaisir du risque et de l'exploit.

Les chorégraphies de Cunningham sont en effet construites par l'enchaînement de motifs dansés réalisés de cette manière, chacun devant être exécuté dans un timing précis, défini en minutes et en secondes. Il ne s'agit pas de suivre le rythme d'une musique, mais de se caler sur le temps du chronomètre. Chacun de ces motifs possède ainsi sa propre musicalité, qui s'inscrit dans une temporalité spécifique, en lien avec l'ensemble des mouvements exécutés par tous·tes les danseur·ses. Cette musicalité émane directement du geste et de celui ou celle qui le réalise, sans être dictée de l'extérieur par une partition musicale. L'interprète doit mémoriser et perfectionner chaque séquence, tout en l'exécutant avec une rigueur formelle et temporelle extrêmes. La décomposition des mouvements lors de l'apprentissage en complexifie l'exécution, rendant certaines actions — comme tourner sans élan ou maintenir un équilibre dans une posture instable — particulièrement difficiles. Cette exigence provoque un stress chez

⁵ Une des pièces emblématiques de Merce Cunningham dont parle Cédric Andrieux est *Biped* qui

peut être visionné ici : <https://www.youtube.com/watch?v=YHeoYdDMbLI>

les danseur·ses, les exposant à une vulnérabilité physique et psychologique, qui s'intensifie encore davantage lorsqu'ils-elles doivent se produire face au public.

Cédric évoque l'angoisse qui le saisit avant d'entrer en scène : la peur de ne pas être à la hauteur des exigences techniques des chorégraphies, mais aussi celle de décevoir Cunningham, un artiste tellement admiré dans le monde entier. D'autant plus que la compagnie se produit sur les scènes internationales les plus prestigieuses. Pourtant, Cédric raconte que, lors des représentations, Cunningham se tient toujours dans la première coulisse, en avant-scène, pour avoir une vision d'ensemble, et affiche un grand sourire apaisé. Finalement, ce qui l'intéresse réellement n'est pas l'exécution parfaite, mais la fragilité et la sincérité des danseur·ses lorsqu'ils-elles prennent le risque de réaliser ces combinaisons de mouvements presque impossibles. Ces instants où le corps, poussé à ses limites, révèle toute sa fragilité et par conséquent son humanité.

De ce fait, la démarche créative de Merce Cunningham illustre particulièrement bien cette expérience de la vulnérabilité. Son approche rigoureuse de la danse, fondée sur une exploration géométrique et mécanique du corps, semble a priori exclure toute expressivité émotionnelle. Cependant, loin de réduire l'interprète à une simple exécution précise, cette technique met en exergue les incertitudes du mouvement et la fragilité du corps en action, faisant de l'erreur et de l'adaptation des éléments constitutifs de la performance. En intégrant des

procédés aléatoires et en libérant la danse de la contrainte musicale, Cunningham révèle comment la vulnérabilité du corps devient un vecteur d'exploration et d'innovation artistique. Ainsi, chez Cunningham, la vulnérabilité n'est pas une faiblesse, mais un principe créatif. L'usage du hasard dans ses chorégraphies, inspiré par son collaborateur John Cage, compagnon de Cunningham pendant plus de cinquante ans jusqu'à son décès en 1992, déstabilise davantage les danseur·ses en les plaçant dans une situation où ils-elles doivent sans cesse s'adapter. Dans les chorégraphies de Cunningham, la danse, la musique, le décor sont travaillés chacun de leur côté. Ils ne sont superposés que le jour même du spectacle en une rencontre artistique ouverte à l'aléatoire.

Cunningham utilise également le hasard pour définir l'ordre dans lequel les différentes sections de la danse s'enchaînent. Comme l'observe Annie Suquet, ce procédé lui permet de prendre des décisions esthétiques de manière impersonnelle (Suquet, 2007). Il s'agit d'un moyen pour arriver à la création, non par intuition, réflexion, expertise ou goût personnel, mais par des choix indéterminés et imprévisibles. C'est une manière de se surprendre soi-même, de dépasser ses propres limites, de rompre avec ses habitudes. Cette imprévisibilité oblige l'interprète à être en alerte constante, acceptant que le corps puisse ne pas toujours être en contrôle absolu. L'erreur, le déséquilibre et l'incertitude deviennent alors des éléments esthétiques, renforçant la dimension humaine de la danse. En somme, le corps du danseur chez Cunningham n'est pas un instrument de

pure perfection technique, mais une entité vivante qui explore, trébuche, recommence, créant ainsi une approche du mouvement où la vulnérabilité est pleinement assumée.

Les chorégraphies de Cunningham se distinguent également par l'absence de fil narratif ou de trame préétablie. Aucun sens caché n'y est dissimulé : le lien entre les mouvements et la cohérence de l'œuvre est laissé à l'interprétation du public. Il s'agit de mouvement à l'état pur. Le spectateur et la spectatrice sont libres d'y projeter leurs propres perceptions, influencées par leurs goûts, leurs désirs et leur imaginaire. En ce sens, la danse de Cunningham peut être perçue comme une forme de retenue émotionnelle, où l'émotion reste en retrait. À chacun de trouver du plaisir dans ces enchaînements libres, ces agencements singuliers qui caractérisent ses œuvres.

Danser chez Merce Cunningham exige donc une disponibilité physique et intellectuelle et une parfaite maîtrise du corps en mouvement. La technique corporelle sur laquelle ses chorégraphies s'appuient requiert une vigilance constante pour affronter l'imprévu et les défis liés à l'usage du hasard comme principe de composition.

Le spectacle *Cédric Andrieux* de Jérôme Bel illustre de manière saisissante cette dimension de la vulnérabilité. La pièce met en avant non seulement l'exigence et la fragilité inhérentes à cette approche

du mouvement, mais également la force du témoignage d'un interprète sur son parcours artistique. À travers cette narration intime, l'œuvre s'inscrit dans une réflexion plus large sur la place et l'expérience des danseur·ses dans l'histoire de la danse contemporaine, en résonance avec l'esthétique singulière des créations de Jérôme Bel⁶. Comme le souligne Céline Piettre dans *Paris Art*, Jérôme Bel excelle dans l'art de faire émerger la vulnérabilité des danseur·ses à travers leurs propres récits : « Sous son inspiration, la voix de Cédric Andrieux, son corps exposé au regard, immobile ou en mouvement, qui danse sa vie par bribes, pudique et vulnérable dans cette mise en scène de lui-même, remplit le théâtre d'une intense présence »⁷. Cette mise en lumière de l'intime rejoint la réflexion sur la vulnérabilité dans la danse, en exposant la fragilité et la force inhérentes au corps dansant.

En montrant les moments d'hésitation, de déséquilibre et d'ajustement de l'interprète, la performance révèle que la vulnérabilité est au cœur même de l'acte dansé. Ce qui se donne à voir, ce n'est pas la perfection d'un mouvement, mais le processus de son accomplissement, avec ses risques et ses fragilités inhérentes. En ce sens, aussi bien la danse de Cunningham que la mise en scène de Jérôme Bel, en exhibant la complexité de la maîtrise du corps, traduisent une expérience esthétique où la vulnérabilité devient

⁶ Jérôme Bel, *RB JEROME BEL*. (s. d.), <https://www.jeromebel.fr/index.php?p=2&s=13&ctid=1>.

⁷ *Paris Art*, Céline Piettre, 14 décembre 2010 <https://www.jeromebel.fr/index.php?p=2&s=13&ctid=1>

une qualité sensible et génératrice d'action.

III. La fragilité comme postulat

Cette conception du mouvement dansé — comme mise à l'épreuve du corps, dans son instabilité et sa recherche d'équilibre — ne se limite pas à la scène contemporaine : elle traverse l'ensemble des pratiques chorégraphiques. Dans toute pratique de danse, la vulnérabilité se manifeste par la remise en question de l'équilibre du corps et de sa capacité à gérer le mouvement. L'apprentissage d'une technique chorégraphique confronte toujours le danseur et la danseuse à l'instabilité, car danser implique d'accepter le déséquilibre et de se réapproprié continuellement le geste. Chaque technique questionne notre manière de nous tenir debout et de nous déplacer dans l'espace. Toute personne s'étant un jour initiée à la danse se souvient probablement d'avoir fixé ses pieds, espérant qu'ils sachent d'eux-mêmes quoi faire et où aller. Or, remettre en cause notre façon de nous tenir debout, c'est aussi mettre en péril notre capacité à rester en équilibre. Chaque déplacement peut être compris comme une chute contrôlée, où le corps accepte de quitter son axe d'équilibre pour projeter son centre de gravité vers une direction dans l'espace. Avancer, c'est traverser un déséquilibre maîtrisé, suspendu entre l'élan du mouvement et l'incertitude de la réception.

D'un point de vue technique, la danse joue ainsi constamment avec cette frontière entre stabilité et instabilité, dans un sens à la fois littéral et métaphorique.

L'essentiel n'est pas tant la perfection du geste, mais le fait de s'y engager, malgré les incertitudes. Le partage d'une temporalité collective, au travers de pas de danse réalisés sur un rythme commun, permet de dépasser ces fragilités individuelles et de s'épanouir dans une expérience physique et émotionnelle partagée. Elle révèle la capacité du corps à se surpasser, à trouver un équilibre dans l'instabilité, soutenu par l'effet du groupe et par le rythme.

D'après Albert Piette, dans la vie quotidienne « la réalité phénoménale de l'action est d'abord un corps en train de bouger avec des regards latéraux et des gestes périphériques. Le volume d'être est aussi constitué d'un état d'esprit, d'états mentaux qui n'ont souvent rien à voir avec l'action en cours » (Piette, 2009 : 11). Selon lui, la présence de l'individu dans l'action — sa manière d'être attentif à ce qu'il fait, d'en être plus ou moins conscient — est marquée par une multitude de détails, dont certains peuvent paraître insignifiants. Cette modalité d'agir, qualifiée de « mode mineur », se caractérise par une présence flottante, parfois en décalage avec l'action en train de se dérouler.

À l'inverse, le corps dansant se situe, en paraphrasant la notion de Piette, dans un « mode majeur » d'agir (Bertuzzi, 2021 : 305-46 ; 2022), un registre extra-quotidien (Barba & Savarese, 2005 : 7), fondé sur une réflexivité du sentir (Ballanfat, 2015 : 30). La danse mobilise une attention accrue au ressenti corporel, une sorte de « sentir le sentir », qui permet aux pratiquant.es de vivre une expérience intensifiée de la présence à soi.

Contrairement aux interactions quotidiennes décrites par Piette, où l'économie de l'effort prédomine, le mouvement dansé exige une attention focalisée et une mobilisation énergétique soutenue.

Le principe de « gaspillage » d'énergie, évoqué par Barba et Savarese à propos de l'entraînement des acteurs et danseurs du théâtre nô japonais (Barba & Savarese, 2005 : 8), est essentiel pour provoquer les sensations de bien-être et de plénitude éprouvées en dansant. Danser ne repose pas en effet sur l'économie du geste, mais sur une intensification de l'engagement physique, qui accentue la perception du présent. Loin de se limiter à un espace-temps linéaire, la danse transporte les pratiquant.es dans un univers dilaté, presque infini, où le temps semble suspendu (Giurchescu, 2005 : 265).

Ainsi, danser interroge la notion même d'existence, redéfinit ce que signifie « être » physiquement quelque part, dans un lieu et un moment donnés. Cette connexion sensible à l'instant présent, amplifiée par l'effort physique, produit une forme de présence à soi que l'on pourrait qualifier d'augmentée. C'est précisément ce processus qui permet la transformation symbolique décrite par Giurchescu, comme une expérience qui arrache le danseur « à son quotidien pour le transporter dans un monde virtuel » (*Ibid.*). Cette qualité exceptionnelle de présence caractérise ce que j'appelle un « mode majeur d'agir » et qui est propre à l'acte de danser. Cette présence à soi extraordinaire offre aux pratiquant.es la possibilité de prendre conscience de leur

vulnérabilité tout en expérimentant son dépassement.

IV. La vulnérabilité au cœur du travail artistique : entre passion et précarité systémique

Si la danse, en tant qu'art, postule donc l'expérimentation de la vulnérabilité et interroge les limites de la performativité et de l'expressivité corporelle, cette vulnérabilité est également le reflet des conditions sociales spécifiques à la catégorie socioprofessionnelle des danseurs et danseuses. Malheureusement, peu de recherches ont été consacrées à ces problématiques.

Dans une enquête menée à Montréal par Pierre Barré, l'auteur observe : « Si l'activité artistique offre la possibilité d'une autoréalisation de soi et d'un travail à la fois gratifiant et socialement valorisé, elle est également le lieu de conditions matérielles et statutaires de travail les plus précaires » (Barré, 2019). En effet, les revenus et les conditions de travail des artistes professionnels de la danse sont particulièrement fragiles, y compris pour les interprètes les plus renommés et la plupart des chorégraphes.

Nonobstant la dureté de cette réalité, une étude réalisée en France par Julhe et Salamero indique qu'entre 2006 et 2016, le nombre de danseur.ses professionnel.es a presque doublé, passant de 10 899 à 19 361. Cependant, seulement entre 13,5 % et 18 % d'entre eux.elles, selon les années, ont déclaré avoir suffisamment d'heures de travail pour bénéficier de protections sociales (Julhe & Salamero, 2020). En d'autres termes, la proportion de ceux et celles qui peuvent

prétendre à « l’intermittence du spectacle » — le statut spécial dont bénéficient les artistes du spectacle vivant et de l’audiovisuel en France — tout en se consacrant exclusivement à leur art est relativement faible.

De plus, l’apparente stabilité du statut d’intermittent pénalise en réalité les danseurs-es, qui acceptent souvent des propositions de travail dont les répétitions sont mal rémunérées, voire pas du tout payées. Dans la période analysée par les auteur.es, le volume d’activité moyen a été de 208 à 247 heures de travail rétribué par an (*Ibid.*), ce qui a poussé ces travailleurs et travailleuses précaires à diversifier leurs activités pour subvenir à leurs besoins. De plus, la carrière d’un danseur ou d’une danseuse est souvent très courte. Comme le soulignent Janine Rannou et Ionela Roharik dans le chapitre « La vulnérabilité des danseurs » dans le livre *Danseurs*, alors que les musiciens et les comédiens peuvent espérer exercer leur métier de nombreuses années, ce n’est généralement pas le cas pour les danseurs et danseuses. À l’exception de quelques figures emblématiques, la plupart ne dépassent pas la cinquantaine⁸, et une carrière de quinze ans dans la danse est souvent considérée comme un accomplissement (Rannou & Roharik 2006).

De son côté, Pierre-Michel Menger analyse ce paradoxe du travail artistique, qui associe les formes les plus expressives aux niveaux les plus élevés d’incertitude,

d’inégalité et de précarité que l’on peut rencontrer parmi les emplois contemporains. Travailler en tant qu’artiste repose en effet sur une tension fondamentale entre un engagement souvent sans limite et une hyperflexibilité contractuelle et organisationnelle. Cela se traduit notamment par des normes d’emploi non standardisées et une forte segmentation des marchés du travail, réservant les emplois les plus stables à un très petit nombre d’artistes (Menger 2009a ; 2009b ; 2010).

L’enquête de Barré sur les danseurs à Montréal révèle également un décalage entre le haut niveau de formation — 73 % des interprètes et chorégraphes étant diplômé-es d’une école supérieure ou d’une université — et des revenus moyens inférieurs à ceux de la population active. Ce phénomène est caractéristique du travail en danse et, plus largement, du travail artistique. La proportion de diplômés de l’enseignement supérieur et universitaire est presque deux fois supérieure à la moyenne de la population active du Québec, alors même que leurs revenus sont inférieurs. De plus, selon ce chercheur, détenir un diplôme d’une grande école de danse est devenu un critère incontournable pour accéder à une carrière artistique, et l’entrée dans ces établissements est fortement sélective (Barré, 2019).

Mais Menger pointe aussi un autre aspect paradoxal du travail artistique. Si d’une part, Marx voyait dans la création artistique le modèle par excellence du

⁸ Les dernières années, nous avons assisté à quelques projets avec des danseurs seniors : « Birthday Party » et « Un jour nouveau »

d’Angelin Preljocaj (2023), « Fleurs de cimetières » de Miriam Hervé Gil (2009), « Les Yeuves » de Niko Garo et Elena Bertuzzi, moi-même (2022), entre autres.

travail libre et non aliéné, où l'individu exprime l'essence de son humanité, d'autre part, l'artiste risque d'être considéré comme le prototype du « travailleur du futur », un modèle d'organisation du travail qui répond parfaitement aux exigences extrêmes du système capitaliste : un·e travailleur·se indépendant·e, hautement qualifié·e, disponible, motivé·e et prêt·e à tout pour être embauché·e à moindre coût (Menger, 2002). Ainsi, les artistes qui aspirent à vivre de leur métier se retrouvent piégés par ce système.

La vulnérabilité des danseur·ses est donc complexe, résultant des exigences de la danse en tant qu'art et des réalités précaires du secteur professionnel. Elle est systémique, ancrée dans des normes et des attentes sociétales qui valorisent l'art tout en négligeant le bien-être de ceux et celles qui le pratiquent. Mais le dévouement à leur art les place dans une position délicate, où leur passion se heurte aux défis d'un domaine souvent impitoyable, qui ne leur garantit ni sécurité ni reconnaissance adéquate.

En somme, la vulnérabilité intrinsèque à la danse reflète une tension fondamentale : d'un côté, la quête de l'excellence artistique, qui implique une exposition personnelle et émotionnelle ; de l'autre, les contraintes structurelles du secteur professionnel, enracinées dans un système capitaliste difficile à contourner. Ce contexte complexifie la mise en valeur des principes mêmes que la danse,

en tant que travail de et sur la vulnérabilité, est susceptible de porter : l'inclusion, la richesse de la différence, la transformation des fragilités en ressources, le don de soi, la passion et l'engagement.

V. *Des corps hors norme qui dansent : une autre esthétique de la vulnérabilité*

Cette vulnérabilité socioprofessionnelle, qui reflète les conditions précaires des danseurs et danseuses, ouvre toutefois la voie à une réflexion plus large sur la diversité des corps et des expériences en danse contemporaine. En effet, depuis les années 1980, la danse contemporaine a progressivement surmonté le paradigme de la virtuosité pour explorer la condition humaine sous toutes ses facettes, y compris la fragilité et le handicap.

Des compagnies comme *DV8 Physical Theatre* de Lloyd Newson ou le *Theater Hora* de Jérôme Bel intègrent des danseurs aux corps hors norme et remettent en question les standards esthétiques dominants. La mise en scène de corps différents ne vise pas simplement à une intégration fonctionnelle, mais à une véritable déconstruction des normes corporelles en danse.

Dans les œuvres *Disabled Theater*⁹ et *Gala*¹⁰, Jérôme Bel explore la théâtralisation du handicap et de l'imperfection. Selon Benjamin Wihstutz, dans une perspective sociale, ces performances

⁹ Jérôme Bel. (2017, 16 mai). *Jérôme Bel — disabled theater (2012) — trailer* [Vidéo]. https://www.youtube.com/watch?v=Uyc1_9eSgIk.

¹⁰ Jérôme Bel. (2017, 11 mai). *Jérôme Bel — Gala (2015) — trailer* [Vidéo]. <https://www.youtube.com/watch?v=wgEBa2s07T4>.

visent à promouvoir l'égalité en donnant une voix à des personnes marginalisées, comme les comédiens handicapés mentaux de *Disabled Theater*, qui se présentent comme des artistes à part entière, non réduits à leur handicap. Cela remet en question les normes et les hiérarchies sociales et artistiques, produisant une « égalité in actu » (Wihstutz *et al.*, 2017). Esthétiquement, ces performances défient les attentes traditionnelles de la perfection et de la maîtrise technique, valorisant l'imperfection comme une forme d'émancipation. Par exemple, les solos dans *Disabled Theater* ne cherchent pas à montrer une performance exceptionnelle, mais à remettre en cause la notion même de performance, en mettant en avant une diversité corporelle et en offrant une nouvelle perspective esthétique. Dans *Gala*, toujours de Jérôme Bel, la même logique est appliquée avec des performers hétérogènes — professionnels, amateurs, personnes handicapées ou non –, qui exécutent des danses avec des imperfections visibles, sans chercher la perfection technique. Ces imperfections deviennent une forme de beauté qui révèle la singularité de chaque interprète. Ainsi, Jérôme Bel, à travers ces œuvres, ne cherche pas à valoriser l'exploit ou l'effort de surmonter un handicap, mais plutôt à subvertir les attentes de l'art performatif en permettant une expression libre et non hiérarchisée de la différence (*Ibid.*).

Le projet de *The Cost of Living* (2000) de Newson¹¹ est tout autant emblématique

de cette démarche. En mettant en scène le danseur David Toole, né sans jambes, il démontre que la danse ne repose pas sur une idée préconçue de la maîtrise musculaire ou de la structure corporelle standardisée. Cette performance souligne la force expressive du corps en mouvement, au-delà des limitations physiques apparentes. Comme l'observe Adrianna Michalska, ce corps hors norme devient même transgressif dès qu'il entre dans l'espace de danse pour faire face aux idées préconçues de la société sur la danse et l'idéal du corps parfait du danseur (Michalska, 2016). Newson utilise le pouvoir perturbateur du corps de David Toole pour déconstruire et réformer radicalement la structure des spectacles de danse et oblige le public à reconsidérer les identités attachées aux corps qui n'entrent pas dans les catégories de la beauté classique. Il remet en question la nature et la signification de la danse, pour finalement faciliter la remise en question des frontières supposées de ce qui fait partie de la scène et de ce qui fait partie de la vie. Cependant, Michalska observe que la présence saisissante de Toole, marquée par une force et une grâce exceptionnelles, vient paradoxalement interroger le discours du chorégraphe. La virtuosité de Toole semble défier les intentions de déconstruction de Newson, révélant une tension entre la remise en question des normes et l'admiration pour une forme de perfection inattendue (*Ibid.*).

¹¹ À partir de 2'44'' : Michael Jago. (2015, 30 mai). *DV8 Physical Theatre - The Cost of*

Living [Vidéo].
https://www.youtube.com/watch?v=vIDxSGyO_TQ.

VI. *La vulnérabilité comme levier politique et social*

Si la danse représente un puissant moyen de remise en cause des normes sociales, transformant la fragilité en moteur de création, elle peut aussi se faire vecteur de mobilisation en rendant visible l'invisible. Ainsi envisagée, la vulnérabilité devient à son tour un mode d'action et un outil de contestation.

Les mobilisations féministes chiliennes du collectif LASTESIS autour de *Un violador en tu camino*¹² illustrent cette dynamique : le corps vulnérable des femmes, historiquement exposé à la violence patriarcale, devient un outil de résistance par l'occupation de l'espace public à travers le chant et la chorégraphie. Des postures comme le *squatting* (position accroupie), qui renvoie aux postures imposées lors de fouilles policières, sont ici re-contextualisées et re-signifiées. En se rassemblant pour performer ensemble, les femmes transforment cette vulnérabilité en une force collective, un cri mondial contre les violences de genre, transcendées par la globalisation des réseaux sociaux (Undurraga 2020). De même, les pratiques chorégraphiques *queer*, telles que décrites par Anne Pellus dans *Danse et queer : des affinités électives ?*, montrent comment la mise en scène de corporalités « fictionnelles et inassignables » permet de subvertir les normes de genre et de questionner les assignations identitaires (Pellus, 2021). Ici encore, la vulnérabilité du corps — exposé, marginalisé, en marge des

représentations dominantes — devient un espace de création politique, un geste de transgression performative.

Cette idée trouve un écho dans les mouvements sociaux où la danse est utilisée comme un acte de résistance : les femmes de chambre en grève à l'Ibis Batignolles dansaient pour signifier leur résilience face au mépris patronal, montrant une force symbolique qui déstabilise l'adversaire. La danse, en investissant l'espace public, affirme la légitimité des corps vulnérables à occuper le champ social, tout en inversant le stigmate en puissance collective (*Ibid.*). La vulnérabilité, lorsqu'elle est revendiquée et partagée, devient ainsi un moyen de résistance et de reterritorialisation des luttes, un espace politique où l'invisibilisation des corps dominés est brisée par l'action chorégraphique et performative. Ainsi, loin de fragiliser, la reconnaissance de la vulnérabilité permet de fédérer, de mobiliser, et de contester les structures de pouvoir qui cherchent à la maintenir dans l'ombre.

VII. *Conclusion*

La danse contemporaine explore la vulnérabilité humaine comme un levier de création et d'expression, une source de poésie et un moteur de transformation artistique. Loin d'être assimilée à une faiblesse, la vulnérabilité y devient un espace d'expérimentation où les limites du corps, de la technique et des normes esthétiques sont continuellement

¹² Colectivo Registro Callejero. (2019, 26 novembre). *Performance colectivo Las Tesis "Un*

violador en tu camino" [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=aB7r6hdo3W4>.

interrogées. À travers des démarches aussi diverses que la rigueur compositionnelle de Merce Cunningham, les performances introspectives de Jérôme Bel, les projets inclusifs portés par des compagnies telles que DV8 ou Theater Hora, ou encore les luttes sociales et féministes performatives, la danse contemporaine valorise ce qui, dans d'autres contextes, serait perçu comme un défaut ou une fragilité.

À la différence du sport, où les difficultés rencontrées doivent être surmontées en vue d'un objectif, la danse privilégie la recherche et le processus sur la visée d'un résultat optimal. Même l'erreur devient porteuse de sens : ce qui compte, c'est la stratégie mise en œuvre pour dépasser la difficulté, indépendamment de l'obtention d'une performance parfaite. Cette approche place le geste dans sa dimension sensible, expressive et humaine. La vulnérabilité est ainsi assumée, rendant visible la dimension vivante, bien qu'éphémère, de l'acte dansé.

Cette valorisation esthétique et poétique de la fragilité entre cependant en résonance avec une autre forme de vulnérabilité, plus structurelle, d'ordre socio-économique. Les conditions de travail des danseurs et danseuses professionnelles restent largement marquées par la précarité, l'incertitude et l'hyperflexibilité. Cette tension entre un engagement artistique profond et un cadre professionnel instable met en lumière un paradoxe : ceux et celles qui incarnent sur scène les idéaux de liberté, de créativité et de dépassement deviennent, dans le même temps, les figures emblématiques

d'un marché du travail traversé par l'intensification des inégalités. La fragilité, célébrée comme ressource sur le plan esthétique, se double ainsi d'une vulnérabilité vécue, souvent silencieuse, dans la réalité du quotidien professionnel.

En dépit de ces tensions, la danse contemporaine affirme une posture critique en intégrant des corporalités marginalisées, en interrogeant les standards hérités de la virtuosité et en assumant l'incertitude comme composante intrinsèque du processus artistique. À travers cette remise en question des normes dominantes, elle met au jour une esthétique du fragile, où la condition humaine se donne à voir dans toute sa complexité.

Ainsi, la danse contemporaine fait de la vulnérabilité non seulement un langage chorégraphique, mais aussi une expérience esthétique partagée entre interprète et spectateur. En révélant les zones d'incertitude du corps et de la condition humaine, elle enrichit notre compréhension de l'humain et nous invite à embrasser cette dimension fondamentale de l'existence.

Bibliographie

- BARBA, Eugenio, et Nicola SAVARESE. (2005). *L'arte segreta dell'attore. Un dizionario di antropologia teatrale*. Milano : Ubu Libri.
- BARRÉ, Philippe. (2019). « Expressivité, inconstance et usure du travail d'artiste-interprète en danse à Montréal ». *Cahiers de recherche sociologique*, no 66-67, 283-301.
- BERTUZZI, Elena. (2021). *S'imposer en dansant, créativité et prestige des*

- femmes de Mayotte*. Thèse de doctorat en anthropologie. Nanterre : Université Paris Ouest Nanterre La Défense.
- BERTUZZI, Elena. (2022). « Un dévouement sans fin. Qualité de présence dans les chants et dans la danse du debaa. Analyse d'un "mode majeur" d'agir ». In *Sensibles ethnographies : décalages sensoriels et attentionnels dans la recherche anthropologique*, 276-305. Paris : Éditions Pétra.
- CALAPI, Sisa, Helma KORZYBSKA, Marie MAZZELLA DI BOSCO, et Pierre PERALDI-MITTELETTE. (2022). *Sensibles ethnographies : décalages sensoriels et attentionnels dans la recherche anthropologique*. Paris : Éditions Pétra.
- COLLECTIF. (2022). *La justice, la vulnérabilité et le politique autrement*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- D'HEUR, Coline. (2024). « L'impact psychologique des blessures chez les danseurs de ballet préprofessionnels et professionnels : revue narrative ». [Article non publié].
- FORTIN, Sylvie, Sylvie TRUDELLE, et Geneviève RAIL. (2008). « Incorporation paradoxale des normes esthétiques et de santé chez les danseurs contemporains ». In *Danse et santé*, 9-44. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- GARRAU, Marie. (2018). *Politiques de la vulnérabilité*. Paris : CNRS Éditions.
- GIURCHESCU, Anca. (2005). « Le symbole de la danse comme moyen de communication ». In *Anthropologie de la danse : genèse et construction d'une discipline*, 265-272. Pantin : Centre National de la Danse.
- JULHE, Samuel, et Émilie SALAMÉRO. (2020). « Durcissement des conditions d'accès et d'emploi dans les professions artistiques : les cas de la danse et du cirque (2006-2016) ». *Économie et statistique/Economics and Statistics*, no 526-527, 93-111.
- MEIDANI, Anastasia, Corinne SIINO, et Olivia TROUPEL. (2024). *La vulnérabilité dans tous ses états : parcours de vie et inégalités sociales*. Paris : Éditions Matériologiques.
- MENGER, Pierre-Michel. (2002). *Portrait de l'artiste en travailleur : Métamorphoses du capitalisme*. Paris : La République des idées/Seuil.
- MENGER, Pierre-Michel. (2009a). « Les professions artistiques et leurs inégalités ». In *Sociologie des groupes professionnels*, 355-366. Paris : La Découverte.
- MENGER, Pierre-Michel. (2009 b). « L'art analysé comme un travail ». *Idées économiques et sociales*, 158(4), 58-66.
- MENGER, Pierre-Michel. (2010). « Les artistes en quantités. Ce que sociologues et économistes s'apprennent sur le travail et les professions artistiques ». *Revue d'économie politique*, 120(1), 205-236.
- MICHALSKA, Adrianna. (2016). « The disruptive power of the disabled body in dance: Lloyd Newson's *The Cost of Living* ». *Undergraduate Research Journal*, avril.
- NAEPELS, Michel. (2019). *Dans la détresse : Une anthropologie de la vulnérabilité*. Paris : Éditions de l'EHESS.

- PELLUS, Anne. (2021). *Danse et queer : des affinités électives ?* Dijon : Éditions universitaires de Dijon.
- PERRIN, Claire, et Maëlle GUERRY. (2013). « Danse et corps hors norme : une performance artistique de la vulnérabilité ». *Ligeia*, 121-124(1), 37-44.
- PIETTE, Albert. (2009). « L'action en mode mineur : une compétence impensée ». In Marc BREVIGLIERI, Claudette LAFAYE et Danny TROM (éds.), *Compétences critiques et sens de la justice*, 251-260. Paris : Economica.
- RANNOU, Janine, et Ionela ROHARIK. (2006). « La vulnérabilité des danseurs ». In *Questions de culture*, 223-248. Paris : La Documentation française.
- SORIGNET, Pierre-Emmanuel. (2004). « Sortir d'un métier de vocation : le cas des danseurs contemporains ». *Sociétés contemporaines*, 56(4), 111-132.
- SORIGNET, Pierre-Emmanuel. (2012). *Danser : Enquête dans les coulisses d'une vocation*. Paris : La Découverte.
- SUQUET, Annie. (2007). « La collaboration Cage-Cunningham : un processus expérimental ». *Repères, cahier de danse*, 20(2), 11-16.
- UNDURRAGA, Antonia. (2020). « “Un violador en tu camino”, histoire d'une performance contestataire à Lausanne (Suisse) ». *Cahiers de littérature orale*, hors-série, 173-183.
- WIHSTUTZ, Benjamin, Camille LUSCHER, et Romain BIONDA. (2017). « La théâtralisation de l'imparfait. *Disabled Theater* et *Gala* de Jérôme Bel ». *Fabula-LhT*, octobre.

NEWS AND VIEWS



Crédits illustration : [Kubkoo via iStock](#)

Mats Alvesson & André Spicer, (2016), *The stupidity paradox. The power and pitfalls of functional stupidity at work*, Profile Books Ltd, Londres.

Étienne Desmet

Une critique lucide des organisations contemporaines

Dans *The Stupidity Paradox*, Mats Alvesson et André Spicer livrent une analyse percutante des dysfonctionnements subtils et souvent invisibles des organisations modernes. En se fondant sur leurs expertises en comportement organisationnel (*organisation behavior*), Alvesson & Spicer introduisent la notion provocatrice de « stupidité fonctionnelle » — une posture cognitive caractérisée par la suspension volontaire de la pensée critique au sein des entreprises. Ce paradoxe révèle comment certains comportements ou pratiques, bien que perçus comme productifs à court terme, entravent l'innovation, l'adaptabilité et la performance sur le long terme.

La stupidité fonctionnelle n'est pas une absence d'intelligence, mais plutôt un mécanisme d'autocensure intellectuelle : les collaborateurs cessent de questionner leur environnement, obéissent sans esprit critique, et se conforment aux normes en vigueur. Cette attitude est fréquemment encouragée par les entreprises elles-mêmes qui privilégient la stabilité, la conformité et la rapidité d'exécution, au détriment de la réflexion, du débat et du changement.

Le paradoxe est d'autant plus frappant dans les *knowledge organizations* — ces entreprises du savoir qui recrutent des diplômés talentueux pour les placer dans des postes répétitifs et standardisés,

dilapidant ainsi leur potentiel créatif. L'ouvrage se veut une remise en cause des mythes de l'« économie de la connaissance », supposée plus critique et innovante que l'ancienne économie industrielle.

Les formes de stupidité fonctionnelle dans les entreprises

Alvesson & Spicer identifient cinq formes majeures de stupidité fonctionnelle, qui trouvent chacune leur origine dans des dimensions spécifiques de la vie organisationnelle :

1. Le leadership rigide et égocentrique : Certains dirigeants croient fermement en leur supériorité, imposent leur vision de manière autoritaire et empêchent toute remise en question. Ce style de management verrouille l'organisation dans une posture défensive, insensible aux signaux faibles ou aux dynamiques de changement.
2. La structure procédurale excessive : L'obsession pour les procédures, les normes et les protocoles tue la souplesse. Les employés se réfugient derrière des règles devenues obsolètes, rendant l'organisation incapable de réagir efficacement à l'imprévu.
3. L'imitation aveugle : Des entreprises copient les stratégies de leurs concurrents sans analyse critique. Cette quête de modernité conduit à des pratiques inadaptées, car

- déconnectées du contexte interne propre à chaque entreprise et faisant fi de sa culture.
4. La communication superficielle et le marketing d'image : Certaines firmes investissent massivement dans les aspects « cosmétiques ou superficiels » — logos, slogans, storytelling — au lieu d'améliorer leurs services ou leurs produits. Cette stratégie masque les lacunes de fond et donne l'illusion du progrès.
 5. La culture organisationnelle figée : Une culture trop rigide, fondée sur des routines, freine la remise en question. Les employés apprennent à éviter les conflits, à ne pas poser de questions, à se fondre dans la masse, ce qui affaiblit toute capacité d'adaptation collective.

Comment limiter les effets délétères de la stupidité fonctionnelle ?

Face à ce constat, les auteurs ne proposent pas une élimination pure et simple de la stupidité fonctionnelle — ce qui serait à la fois irréaliste et contre-productif — mais une gestion intelligente de son niveau. En effet, un certain degré de conformité ou de routine est nécessaire à la coordination efficace. Ce qu'ils défendent, c'est un équilibre subtil entre efficacité organisationnelle et liberté de penser.

Plusieurs stratégies concrètes sont proposées :

- Les équipes de *pre-mortem* : au lieu d'attendre l'échec pour en tirer des leçons (post-mortem), les auteurs suggèrent d'analyser les projets en

amont afin d'en identifier les failles potentielles.

- La liberté d'expression sans repré-sailles : instaurer une culture où les employés peuvent poser des questions critiques et challenger les décisions sans crainte est crucial pour faire émerger l'intelligence collective.
- Les « forces anti-stupidité » : désigner des équipes chargées d'identifier les routines absurdes, les pratiques incohérentes ou contre-productives, et les réformer.
- Les jeux organisationnels : via des ateliers ludiques ou des compétitions internes, il devient possible de mettre à jour, de manière indirecte mais efficace, les dysfonctionnements internes et de sensibiliser les collaborateurs à la nécessité du changement.

Une contribution de référence d'Alvesson & Spicer à l'approche adlérienne de la psychanalyse des organisations et de la vulnérabilité de l'individu dans les organisations ?

En conclusion, *The Stupidity Paradox* est une œuvre de critique managériale lucide et nécessaire. En s'inscrivant dans le courant des *critical management studies*, Alvesson et Spicer nous rappellent que l'obsession pour la performance immédiate ne doit pas étouffer la pensée critique. Le défi des organisations modernes est de maintenir un climat intellectuel stimulant, où la conformité ne devient pas un frein à l'intelligence, à la créativité et à l'émancipation.

Cette lecture peut également être mise en perspective avec les apports d'Alfred

Adler, pour qui les comportements humains — notamment dans le cadre social — sont souvent des réponses défensives face à un sentiment d'infériorité face à une vulnérabilité. Dans le contexte des entreprises, la stupidité fonctionnelle pourrait ainsi être comprise comme une stratégie d'adaptation collective et de compensation : pour éviter le conflit, l'angoisse du jugement ou le risque d'échec, les individus s'abritent derrière des routines sécurisantes, un langage normé et une conformité de façade. La vulnérabilité devient alors invisible, mais omniprésente, autant qu'un climat d'infériorisation et/ou d'insécurité.

Dès lors, encourager la pensée critique et la parole authentique, comme le suggèrent les auteurs, revient aussi à reconnaître et accueillir cette vulnérabilité comme source de créativité ancrée dans la complexité de la réalité, au lieu de la dissimuler. Une organisation vraiment performante ne se contente pas d'optimiser ses processus : elle doit créer les conditions pour que ses membres puissent saisir l'inaliénable dynamisme du réel par le fait de penser, questionner et même douter — sans que cela ne soit perçu comme une faiblesse. C'est à ce prix qu'elle pourra éviter les pièges de la stupidité fonctionnelle et cultiver une intelligence collective durable.

Francesco Cannavà, *Because of My Body*, 83 min, Italie, 2020. Produit par Raffaele Brunetti pour B&B Film, avec le soutien de *Lovegiver*, Rai3, WDR et Arte.

Chiara Calzolaio

Claudia a vingt ans, de longs cheveux bleus et un regard souligné par de traits épais de crayon noir qui transperce la caméra. Elle vit avec ses parents et sa sœur dans une petite ville des Abruzzes, au sud de l'Italie. Atteinte d'une malformation congénitale, le spina-bifida, elle n'a pas de sensibilité dans ses jambes et se déplace difficilement à l'aide d'attelles et de cannes. Elle nage, a une voiture adaptée que ses parents craignent de la laisser conduire, et, comme elle le dit à Marco lors de leur première rencontre, elle aimerait avoir un petit ami aux yeux bleus un jour. Marco en a justement, des yeux bleus, mais il n'est pas question qu'il devienne son petit ami. Il réalise un stage dans le cadre de sa formation pour devenir « assistant de vie intime, affective et sexuelle » (O.E.A.S.), et c'est dans ce contexte qu'il rencontre Claudia.

Le documentaire de Francesco Cannavà, à la fois cru et sensible, raconte l'histoire de cette rencontre : au cours de huit séances, pendant plusieurs mois, Marco accompagne Claudia dans la découverte de son affectivité et de ses désirs, à travers la prise de conscience de son propre corps et de ses plaisirs, sous la supervision du psychothérapeute et sexologue de l'association *Lovegiver* qui coordonne la formation, Fabrizio Quattrini.

Si Claudia est au cœur du récit, avec son enthousiasme et son envie enragée d'autonomie, de plaisir et d'amour, ce sont bien deux vulnérabilités qui se

mettent à nu, symboliquement et physiquement, tout au long du film. Claudia se donne sans réserve. Elle chante son attraction et les émotions qui l'animent dès leurs premiers rendez-vous et affronte les klaxons des routes encombrées pour se rendre aux rendez-vous. Elle se jette avec courage dans chaque exercice que Marco lui propose et apprend à toucher, à sentir, à repérer la beauté dans des parties de son corps qui lui semblaient dégoûtantes, à regarder le corps de l'autre loin des imaginaires imposés par le porno mainstream.

Mais s'ouvrir, enlever les barrières, s'autoriser à sentir, signifie aussi s'exposer à la déception et à la blessure : la déception d'un corps qui ne correspond pas aux canons d'une sexualité centrée sur la pénétration et les organes génitaux, la blessure d'une rencontre qui se termine brusquement, car le programme prévoit qu'après la fin des huit séances il ne peut plus y avoir de contact entre les O.E.A.S. et les bénéficiaires.

Marco apprend, lui aussi, et se dévoile. Dans l'un des passages les plus doux et joyeux du film, on le voit se laisser peindre par Claudia, puis peindre le corps de Claudia en suivant la cartographie imaginaire du désir masculin qu'elle lui indique : visage et torse d'abord, le reste du corps ensuite, leurs sexes cachés par la caméra, mais dévoilés par le regard espiègle et par moments gêné de Claudia. Marco se trompe aussi,

parfois, en différant à la fin un dialogue plus approfondi autour de la rupture radicale qu'il doit y avoir à la fin du programme.

Le film restitue ainsi la vulnérabilité partagée d'une relation à terme, où l'une apprend à se dire et à se sentir, tandis que l'autre doit sans cesse maintenir la bonne distance entre empathie et responsabilité. Mais les larmes de Claudia, la rage qu'elle exprime à force de morsures et de claques, nous laissent dans l'inconfort de ceux qui ne connaissent pas la suite. Ce qu'elle a gagné en termes d'autonomie et de connaissance va-t-il lui permettre de faire face de manière plus assumée et moins autodestructive aux dangers d'une société qui méprise les corps différents ? Parviendra-t-elle à transformer en force créative et positive cette blessure à laquelle elle s'est exposée (pour reprendre l'étymologie du mot « vulnérabilité », comme nous le rappelle Hamid Al-louache dans ce numéro) ?

Car la sexualité, comme l'affirment depuis plus d'une décennie Lovegiver et

d'autres associations en Europe et ailleurs, est à la fois un droit fondamental de chaque individu et seulement l'un des aspects de sa vie affective et relationnelle. Et le désarroi de Claudia, qui à la fin du film se retrouve tout d'un coup seule avec ses désirs et ses peurs, nous parle des limites d'une société qui n'a pas encore trouvé comment éduquer à une sexualité affranchie des normes des corps performants et attractifs.

Le film nous rappelle ainsi qu'une société véritablement inclusive ne se mesure pas seulement à l'accessibilité de ses espaces, mais à la place qu'elle accorde au désir, à la tendresse et à la vulnérabilité. *Because of my body* interroge notre propre capacité à penser ensemble éducation et plaisir, soin et désir, sans les hiérarchiser, et à reconnaître dans la vulnérabilité non pas une faiblesse, mais une manière d'être au monde... et de le transformer.

Derrière le parcours de Claudia et les émotions du film, se dessine un cadre social et juridique encore incertain. En voici les principaux éléments.

Conçu à Bologne par des psychothérapeutes, des travailleurs sociaux et des sexologues en lien avec l'association *Lovegiver*, fondée en 2013 par Max Ulivieri, militant pour les droits des personnes handicapées, le programme vise à offrir aux personnes en situation de handicap — qu'il s'agisse d'un handicap physique, psychique, sensoriel ou mental — la possibilité de découvrir l'érotisme et la sexualité auprès d'assistants formés à l'écoute, au respect du consentement et à l'éducation à l'autonomie affective. L'activité d'O.E.A.S. (*Operatore Emotività, Affettività e Sessualità*) repose ainsi sur une formation associative encadrée par des professionnels, mais elle ne bénéficie d'aucun statut officiel. Malgré une proposition de loi déposée en 2014, l'Italie n'a pas encore légalisé cette activité, laissant ces praticiens dans une zone grise où la confusion entre accompagnement sexuel et prostitution les rend juridiquement vulnérables, et où les associations ainsi que les structures d'hébergement et d'accompagnement risquent, elles, d'être accusées de proxénétisme. (La loi

Merlin de 1958 dépénalise la prostitution individuelle tout en réprimant strictement toute forme d'intermédiation assimilable au proxénétisme.)

En Suisse, l'assistance sexuelle est légale dans le cadre du droit de la prostitution, avec des variations cantonales, et des associations comme *Corps Solidaires* assurent des formations spécialisées ; certains cantons permettent aussi de financer ces services via des dispositifs publics. Dans d'autres pays européens, la prostitution réglementée ou des dispositifs dédiés offrent également un cadre légal d'accès à l'assistance sexuelle : aux Pays-Bas, l'assistance sexuelle est intégrée aux services d'accompagnement proposés aux personnes handicapées, et peut être financée par les municipalités dans le cadre de leurs politiques de soutien social tandis que l'Allemagne encadre la pratique par des formations professionnelles et des normes éthiques. L'ensemble de ces dispositifs demeure toutefois hétérogène (Brasseur, 2025).

En France, la loi du 13 avril 2016 pénalise l'achat d'actes sexuels et renforce la lutte contre le proxénétisme. Si la prostitution en tant qu'activité individuelle n'est pas illégale, toute organisation ou médiation d'un service sexuel rémunéré est interdite, ce qui rend impossible la reconnaissance légale de l'assistance sexuelle. Plusieurs rapports officiels, notamment celui du Conseil national consultatif des personnes handicapées (2023), ont plaidé pour une expérimentation encadrée de cette pratique, mais aucune mesure législative n'a été adoptée à ce jour.

Tant en Italie comme en France, la reconnaissance d'un droit à la vie affective et sexuelle reste freinée par des résistances culturelles, morales, voire religieuses, où la peur de la marchandisation des corps se mêle encore à celle du désir lui-même. Dans ce contexte, dans les deux pays, les personnes formées à l'assistance affective et sexuelle suivent des formations certifiantes proposées par des associations spécialisées, dont la reconnaissance reste aujourd'hui de nature associative, et encadrent leur accompagnement par des pratiques et des codes de conduite stricts.

Pour aller plus loin :

- Lovegiver (www.lovegiver.it)
- Association CH(s)OSE — Collectif Handicaps et Sexualités OSE (www.chs-ose.org)
- Association Corps solidaires, Assistance sexuelle et handicaps (www.corps-solidaires.ch)
- Podcast Basium, épisode n° 25 (<https://clubkamami.fr/basium/>) consacré au témoignage d'une assistante sexuelle française certifiée par Corps solidaires.

BRASSEUR, P. (2025). The Birth of a Social Problem : Sexual Assistance Advocacy in France (1975–2011). *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-025-01187-4>

ULIVIERI Maximiliano ed. (2014). *LoveAbility. L'assistenza sessuale per le persone con disabilità*. Trento; Erickson, 2014

JOURNAL INTIME D'UN THÉRAPEUTE



Crédits photo : TonyYao via iStock

Vulnérabilité : les émotions sont-elles sous l'influence de l'habitus ?

Hervé Étienne

Lire ponctue mes journées, d'autres se plongent dans des séries. Explorer une thématique vue par un autre ou une autre me réjouit.

Une phrase que j'entends depuis tellement longtemps, égrainée lors des bulletins d'information : « la question palestinienne » elle m'est si familière qu'y faire attention disparaît, dans le sens qu'est-ce que ce mot question et cette adjectif palestinienne font ensemble. Alors que signifie « la question normande », une question qui questionne sur ce qu'est la Normandie et tout ce qui a trait à l'existence de la Normandie.

Depuis le 7 octobre avec les guerres qui s'en suivirent, j'ai réalisé que le mot « question » associé à un adjectif interroge l'existence de...

Au fond, je fais tous les jours cette démarche lors de mes séances, je questionne l'existence d'une personne.

Lire va me parler d'une existence que je n'ai pas besoin de questionner. J'aime lire des portraits. Anna Funder dans « l'invisible Madame Orwell » dresse le portrait d'Eileen O'Shaughnessy, la femme de l'auteur de « 1984 ». J'ai été ému par ce portrait, il m'a appris que les biographes de Georges Orwell avaient oublié de questionner son existence, cet oubli l'a rendue invisible. Et pourtant

dans « 1984 » son esprit y est. Sa présence et son action en Espagne au côté du POUM (Parti Ouvrier d'Unification Marxiste) est remarquable, elle fut au service d'un homme qui n'a jamais été là pour elle quand elle en aurait eu besoin. Elle en est d'ailleurs morte de n'avoir eu pour elle que de devoir compter sur elle-même. Son mari, aujourd'hui, remplirait les cases « agressions sexuelles et même celle de viol ». J'ai perdu un homme que j'admirais et j'ai découvert une personne remarquable, victime de l'emprise culturelle et sociale, normalité du siècle dernier.

Emprise, un processus que j'avais appris à reconnaître dans des relations parents-enfants, à identifier dans les familles, à reconnaître dans les fonctionnements sectaires. L'emprise étouffe l'existence. Est-ce quelque chose qui vient du monde externe ou qui fait partie de notre monde interne ? Pierre Bourdieu désigne par « habitus » un processus plus ou moins conscient qui est intériorisé, il vient de notre histoire, des règles qu'on nous a communiquées, des coutumes que nous avons adoptées, des réflexes que nous avons installés en nous, la façon de se comporter et de parler en font aussi partie. J'ai tout cet acquis social et culturel en moi. Le portrait dressé par Anna Funder nous parle de l'habitus, ce

que madame et monsieur Orwell avait intériorisé. L'habitus ne serait-il pas une forme de l'emprise, forme insidieuse.

Le roman de la poétesse jamaïcaine Safiya Sinclair « Dire Babylone » m'a plongé dans le monde interne de l'auteur. Écrire est entré tôt dans sa vie, comme forme de survie dans une famille sous l'emprise d'un père rasta (le rasta est l'auteur des règles auxquelles sa famille doit se plier : une forme de l'habitus). Écrire pour exister fut sa solution.

J'ai trouvé un passage particulièrement intense émotionnellement, celui où elle montre comment elle avait intériorisé l'emprise de son père sur elle et du coup elle montrait la façon dont elle avait pu être violente avec les personnes qui avaient fait partie de sa vie. Cet ouvrage fait réfléchir sur le processus de l'emprise et montre comment la colère fige la personne dans cette dépendance à une personne dont une reconnaissance est vainement attendue. Une des formes de la colère fige tandis qu'une autre est une énergie de vie.

Toute son énergie semblait s'orienter pour exister aux yeux de son père, sans succès. Son père était musicien, auteur, compositeur et interprète de Reggae ; il a eu du succès et tout s'est effondré, il tentait d'isoler sa famille. Le parcours de vie de l'autrice passa du désir de reconnaissance à celui de trouver les mots pour s'adresser à lui. Il est possible de se défaire de cette emprise que l'on intériorise, elle nous en montre un chemin.

Roland Gori dans « Dé-Civilisation » nous parle des nouvelles logiques de l'emprise et écrit toute sa colère envers

les injonctions de cette société qui demande se contrôler, d'être performant, réactif, efficace et il pense que ces exigences font du mal à la relation. Il les compare aux sirènes de l'Odyssée et nous laisse entendre que nous sommes prêts à les écouter vu que notre subjectivité tend à être assistée par Google et par l'IA en ce moment. Ulysse, aujourd'hui aurait un avantage sur nous : son langage possédait une faculté géniale, la ruse. Mais sommes-nous en train d'éteindre cette faculté en cédant aux sirènes algorithmiques ?

J'ai ressenti cet écrit comme une forme du langage intérieur qui existe en nous et j'admire comment Roland Gori projette ce discours interne dans un écrit qui met en forme son ressenti. Tout semble cohérent à la première lecture, je l'entends parler, parfois sa pensée se développe, parfois pas. Il séduit et nous laisse sur notre faim. La ruse nécessite que la colère garde le silence.

Bibliographie

- BOURDIEU, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris : Les Éditions de Minuit (coll. « Le sens commun »).
- FUNDER, A. (2024). *L'invisible Madame Orwell*. Paris : Éditions Héloïse d'Ormesson.
- GORI, R. (2025). *Dé-Civilisation*. Paris : Les Liens qui Libèrent.
- SINCLAIR, S. (2024). *Dire Babylone*. Paris : Buchet-Chastel.

POÉSIE

Lo storpio / L'Estropié*

Marco Pelliccioli

In sella al suo triciclo rosso
pedalava contro la tempesta
avvolto nella giacca a vento
le gambe attorcigliate
a spingere i pedali.

Chi si affacciava non capiva
la sua corsa solitaria
ma la pioggia scrosciava,
evaporava, sulla faccia
di lui che non fuggé davanti al suo dolore
ma disegna con amore un inno
alla vita lungo la salita.

En selle sur son tricycle rouge
il pédalait contre la tempête,
enveloppé dans son coupe-vent,
les jambes entortillées
à pousser les pédales.

Ceux qui étaient à la fenêtre
ne comprenaient pas
sa course solitaire,
mais la pluie ruisselait,
s'évaporait, sur le visage de celui
qui ne fuit pas devant sa douleur
mais dessine avec amour un hymne
à la vie le long de la montée.

Tiré de *Nel concerto del tempo* (2024, Milano : Mondadori).

*Pour entendre le poème dans la voix même de son auteur, en italien :

https://iaap.fr/wp-content/uploads/2025/11/Lo-storpio_Pelliccioli.mp3

Avec nos remerciements à Maurizio Cucchi pour sa coopération à la traduction en français.



DICTIONNAIRE CONCEPTUEL



Crédits illustration : [tomozina via iStock](#)

Vulnérabilité

Massimo Mezzanzanica

Le concept de vulnérabilité — qui joue un rôle de plus en plus important dans la réflexion philosophique, éthique et juridique, ainsi que dans la recherche en sciences humaines, de la psychologie à l'anthropologie et à la sociologie — recouvre un spectre sémantique très large et se décline différemment selon les disciplines, donnant lieu à une multiplicité de significations et d'usages (Giolo & Pastore, 2018 ; Bernardini *et al.*, 2028 ; Doat & Rizzerio, 2020 ; Coors, 2022). Même en philosophie, on rencontre diverses caractérisations de la vulnérabilité, entendue comme dimension fondamentale de l'être humain, et, par conséquent, des définitions variées et hétérogènes de ce que l'on considère tour à tour comme le « sujet vulnérable » (femme, personne handicapée, pauvre, mineur, migrant, malade...). En particulier, dans les domaines de la philosophie politique et de la philosophie du droit, on observe d'une part la tendance à affirmer le caractère universel de cet aspect de l'existence humaine, et d'autre part l'inclination à identifier des groupes ou catégories d'êtres humains qui, en raison de leurs conditions de vie, nécessitent une protection et des soins accrus de la part de la société dans son ensemble, la vulnérabilité étant située, c'est-à-dire liée à certaines conditions sociales ou situations de vie (Zanetti, 2018). En même temps, on remarque la tendance à déconstruire la catégorie de sujet

vulnérable, qui semble dissimuler des mécanismes homogénéisants de pouvoir et de domination. Ainsi, si le caractère pluriel du concept de vulnérabilité apparaît de prime abord comme une caractéristique positive, en raison des possibilités qu'il offre de décrire différentes réalités anthropologiques, psychologiques, sociologiques, juridiques et politiques, un regard plus attentif fait néanmoins apparaître, dans la versatilité même de cette catégorie, le risque d'un appauvrissement de sens ou d'une indétermination sémantique, selon certains chercheurs (Giolo, 2018).

D'un point de vue étymologique, le terme *vulnérabilité* (it. *vulnerabilità*, esp. *vulnerabilidad*, angl. *vulnerability*) renvoie au latin *vulnus* et, de là, à l'idée de blessure (ce lien se retrouve également dans les termes allemands *Verletzlichkeit*, *Verletzbarkeit* et *Verwundbarkeit*, qui renvoient aux champs sémantiques de l'offense et de la blessure). En ce sens, il désigne le point le plus faible ou le moins protégé d'un être ou une chose, susceptible de fragiliser l'ensemble qui l'englobe (Casadei, 2018). Il est ainsi associé aux champs sémantiques de la faiblesse et de la fragilité, de la limitation, de l'incertitude et de la caducité, et, par contraste, à ceux de la force, de la sécurité et de la puissance. Appliqué à l'être humain, le terme indique la possibilité d'être atteint dans son corps,

dans ses affections ou dans son existence au sein de la société. Dans la pensée contemporaine, Martha Nussbaum (1986) a montré que la relation entre l'être humain et le bien ou le bonheur est marquée par une fragilité et une précarité structurelles, qui peuvent concerner aussi bien l'être humain en tant que tel que des groupes d'individus disposant de moindres protections en raison de leurs conditions de vie. Par rapport à la fragilité, qui, étymologiquement, renvoie à la possibilité de se rompre ou se briser, la vulnérabilité semble toutefois davantage liée à l'ouverture et à l'exposition à autrui qui sont constitutives de l'être humain ; elle implique non seulement la conscience de ses propres limites, mais aussi celle de sa capacité à surmonter les difficultés, autrement dit de sa propre force. Le sujet vulnérable n'est donc pas nécessairement un sujet faible, mais un sujet ouvert au monde et aux autres.

Dans une perspective philosophique générale, la question de la vulnérabilité invite d'abord à considérer le sujet comme un sujet corporel, et pas seulement comme un sujet actif, mais aussi dans sa passivité, du fait de son exposition à la douleur et à la souffrance, au risque, à l'incertitude et à la mort. Ce trait apparaît de manière particulièrement significative dans le lien entre passivité et connaissance, autrement dit entre vulnérabilité et savoir, déjà reconnu dans la culture grecque archaïque et classique, qui veut que la souffrance (*pathos*) engendre la connaissance (*mathos*), et cela dans un double sens : la connaissance naît de la douleur, mais la connaissance engendre aussi la douleur (Curi, 2013). Or, si dans la tragédie de Sophocle la

reconnaissance de l'impuissance de l'homme face à son destin conduit à l'acceptation de la fragilité constitutive de l'être humain, à la même époque Platon, dans la *République*, semble vouloir nier la vulnérabilité de l'être humain en critiquant certaines mesures thérapeutiques par lesquelles la médecine de son temps cherchait à maintenir en vie des individus atteints par la maladie sans pouvoir les guérir, et en excluant de son État idéal ceux qui n'étaient pas en mesure de remplir une fonction au sein de la communauté (Jori, 2018).

La question de la vulnérabilité réapparaît avec force au début de l'époque moderne, en lien avec une vision du sujet défini essentiellement par les passions et les désirs (Pulcini, 2000). Dans la pensée de la Renaissance, la reconnaissance de la vulnérabilité de l'homme coexiste avec l'affirmation de sa dignité. À l'exaltation de la capacité de l'être humain à se façonner lui-même, à s'améliorer et à forger son propre destin — qui caractérise la pensée d'auteurs comme Pic de la Mirandole, Marsile Ficin et Giordano Bruno, et que l'on retrouve encore dans la culture et la philosophie des Lumières, où la science est considérée comme un instrument de perfectionnement de l'homme — s'oppose la description désenchantée de sa vulnérabilité, que Montaigne associe à la constatation de sa présomption dans les *Essais*. Le reconnaissant comme « la plus calamiteuse et fragile de toutes les créatures », et en même temps « la plus orgueilleuse », Montaigne (1580) place l'homme sur un plan d'égalité avec les autres animaux. Il affirme ainsi ses limites, mais aussi la santé naturelle de ses facultés cognitives

et passionnelles, esquissant un idéal laïc d'acceptation de soi et, en même temps, de fraternité avec les autres animaux et avec la nature vivante. La vision de Blaise Pascal est, elle aussi, marquée par une tension entre la conscience de la misère de la condition humaine et l'affirmation de sa dignité originaire. Suspendu et perdu dans l'infinité du cosmos, l'homme fait l'expérience d'une « ignorance terrible de toutes choses », incapable de vivre dans le présent et tendu en permanence vers l'avenir ; sa grandeur est cependant attestée par la dignité de la pensée (Pascal, 1670).

Liberté et précarité, affirmation de soi et insécurité caractérisent également la vision anthropologique de Hobbes, selon lequel l'individu est « faible et vulnérable, en proie à des passions destructrices face auxquelles la raison et la volonté s'avèrent impuissantes » (Pulcini, 2000). Le trait fondamental de l'être humain — tel qu'il est présenté dans le *Léviathan*, au prisme de la construction théorique de l'état de nature, où la condition humaine est celle d'une lutte de tous contre tous — est d'être un mélange de rationalité et de passions fondamentalement égoïstes, et plus particulièrement des deux impulsions essentielles, notamment la tendance à l'autoconservation et l'amour de soi. C'est sur cette condition d'incertitude que repose, selon Hobbes, la nécessité de sortir de l'état de nature et d'instituer le pouvoir politique (Hobbes, 1651). Dans les mêmes années, une vision plus positive des passions se trouve dans la pensée de Baruch Spinoza (Spinoza, 1677). Celui-ci, d'une part, reconnaît la puissance des passions, ou « affections », en tant que propriétés de

la nature humaine et expression du *conatus* naturel selon lequel « toute chose, autant qu'il est en elle, s'efforce de persévérer dans son être » ; et, d'autre part, il conçoit le processus d'autoconservation comme un perfectionnement de soi qui ne peut se réaliser pleinement que si l'individu est capable de comprendre les affections, en les transformant de facteurs de passivité et d'esclavage de l'esprit (et donc de vulnérabilité de l'homme) en actions éclairées par la raison, ayant pour effet une expansion de sa propre « puissance d'être ».

Si la pensée de l'époque moderne, de la Renaissance aux Lumières, semble traversée par l'antinomie entre, d'un côté, l'exaltation de la perfectibilité de l'homme et de la possibilité de remédier à ses faiblesses grâce à la science, et, de l'autre, la conscience de sa vulnérabilité et de sa fragilité, dans la philosophie contemporaine — de Kierkegaard à Schopenhauer, de Nietzsche à Heidegger — l'image « optimiste » de l'être humain est mise en crise au profit d'une vision tragique qui ne prétend pas éliminer ce qui le rend vulnérable (Jori, 2018). Chez Nietzsche se trouve ainsi, d'une part, une déconstruction de la morale qui distingue les forts des faibles et, par conséquent, une morale des « maîtres » et une morale des « esclaves », laquelle semble constituer une négation de la vulnérabilité (Nietzsche, 1886). Mais, d'autre part, on trouve chez lui la vision affirmative d'un surhomme capable de vivre la vie dans son entrelacs tragique de bien et de mal. Il est significatif que, pour exprimer la métamorphose de l'homme en surhomme, Nietzsche recoure, dans *Ainsi parlait Zarathoustra*

(« Les trois métamorphoses »), à l'image de l'enfant, c'est-à-dire de l'une des formes dans lesquelles l'existence humaine se révèle la plus vulnérable (Nietzsche, 1891). Et dans la description heideggérienne des structures du *Dasein* dans *Être et temps* (Heidegger, 1927), c'est par le sentiment de l'angoisse que s'opère l'assomption de la finitude de l'existence, mais aussi de sa liberté ; et de là découle la capacité de vivre de manière authentique et sous le mode du « souci ».

Par la suite, également du fait des violences perpétrées au cours de la Seconde Guerre mondiale, de la persécution des Juifs en Europe et de la Shoah, la question de la vulnérabilité a acquis une place centrale dans la pensée philosophique et la réflexion éthique du XX^e siècle. Contrairement aux grandes conceptions philosophiques de la modernité, qui, de Machiavel à Hobbes, de Locke à Rousseau, avaient fondé — quoique de manière pas toujours explicite — l'ordre politique sur la vulnérabilité, mais en l'associant à une condition de fragilité, de faiblesse et de manque, propre à des sujets dépendants et incapables d'autogouvernement, plusieurs tendances de pensée du XX^e siècle attribuent à la vulnérabilité une signification ontologique : elle apparaît ainsi comme une caractéristique constitutive et positive de l'être humain. Cela conduit également à une redéfinition des liens entre vulnérabilité, force et violence dans la fondation de l'ordre politique (Giolo, 2018), ainsi qu'à une valorisation du rôle du soin dans la vie des êtres humains (Pierron, 2010 ; Laugier, 2012 ; Mortari, 2015). Ce déplacement se

manifeste, par exemple, chez un penseur issu de la tradition philosophique juive, comme Emmanuel Levinas, dans la pensée féministe d'Adriana Cavarero (2007, 2014), Wanda Tommasi (2016), Martha Albertson Fineman (2008, 2010) et Judith Butler (2005), ainsi que chez une philosophe qui se situe au croisement de ces deux tendances, comme Simone Weil. Dans la pensée féministe, on observe le passage d'un sujet égocentrique à un sujet qui se constitue dans son rapport à l'autre, qui est exposé à l'autre et interpellé par lui — comme l'avait déjà montré Helmuth Plessner (2003 [1931]), en parlant de l'être humain comme d'un « être exposé ». Selon Cavarero (2014) notamment, aux conceptions modernes de l'ordre politique, qui reposent sur une ontologie centrée sur le moi et sur une géométrie de la verticalité, s'est opposée dans l'histoire de la philosophie une ontologie relationnelle, dont le corrélat géométrique est l'inclinaison d'un sujet « penché vers l'autre », un sujet maternel qui, à l'image archétypale de la Vierge à l'Enfant, se penche sur l'autre, en particulier sur l'être démuné.

Chez Levinas, la vulnérabilité n'est pas seulement une caractéristique de l'autre (comme dans *Totalité et Infini*, Levinas, 1961), mais elle constitue l'essence de la subjectivité humaine. Dans *Humanisme de l'autre homme*, Levinas relie la vulnérabilité du sujet à son « incapacité de s'enfermer du dedans » (Levinas, 1972 : 103), c'est-à-dire à son ouverture, dont il distingue trois significations : l'ouverture d'un objet aux autres, l'intentionnalité de la conscience et, enfin, celle qu'il décrit comme « ...la dénudation de la peau exposée à la blessure et à l'outrage »

(Levinas, 1972 : 104). Pour reprendre ses mots : « L'ouverture, c'est la vulnérabilité d'une peau offerte, dans l'outrage et la blessure, au-delà de tout ce qui peut se montrer, au-delà de tout ce qui, de l'essence de l'être, peut s'exposer à la compréhension et à la célébration » (Levinas, 1972 : 104). La vulnérabilité s'identifie alors à la sensibilité, et son être revient « à se dévêtir d'être », un dépouillement entendu non comme « mourir », mais comme « s'altérer », « autrement qu'être » (Levinas, 1972 : 104). Loin d'être seulement une caractéristique du sujet, la vulnérabilité prend alors une signification ontologique qui consiste, paradoxalement, en une mise en question de l'ontologie — c'est-à-dire du primat de la stabilité de l'être, de son universalité et de sa nécessité — et donc en l'altération du sens de l'être (Ciaramelli, 2018). Chez Simone Weil, la réflexion sur la vulnérabilité se relie à celle sur la justice, envisagée comme opposée au droit. Pour Weil, la vulnérabilité de l'être humain est liée à son caractère charnel, qui l'expose à la douleur et à la souffrance. De la conscience de la vulnérabilité de l'être humain découle l'obligation envers l'autre qui souffre : précisément parce qu'il est vulnérable dans son essence, l'être humain est en obligation envers les autres êtres humains. Il en résulte la primauté de l'obligation — qui correspond à la justice (entendue comme l'attention à ce qu'il ne soit fait de mal à personne, ni dans son corps ni dans son âme) — sur le droit, que Weil juge incapable d'assurer une protection véritable aux êtres humains : les êtres humains n'ont des droits que parce qu'ils ont des obligations envers

leurs semblables. La justice est alors la seule force, non de ce monde, capable de s'opposer à la force, qui est la seule force de ce monde, et qui, comme la guerre, réduit l'être humain à l'état de chose (Weil 1949, 1953).

De théorisations de ce genre — comme celle d'Alasdair MacIntyre (1999) — découle l'idée d'une morale qui remet en question l'autonomie du moi en soulignant au contraire sa dépendance à l'égard des autres et des circonstances de la vie. Se pose alors le problème de savoir comment, à partir de la conscience de la vulnérabilité de l'existence humaine, l'autonomie des individus — et donc leur bien-être, leur dignité et leur intégrité — peut être protégée face aux menaces qui pèsent sur la réalisation personnelle et qui découlent précisément de la vulnérabilité, ainsi que de déterminer le rôle que jouent, dans ce contexte, les institutions et le droit. En abordant cette question, Paul Ricoeur (2001) a parlé d'un « paradoxe de l'autonomie et de la vulnérabilité », lié au fait que l'autonomie appartient au sujet de droit, tout en étant limitée par la vulnérabilité. Entre les deux pôles de ce paradoxe — l'autonomie comme condition de possibilité et comme tâche à accomplir — Ricoeur identifie différentes possibilités de médiations pratiques. Dans ce cadre, il montre que les capacités de l'être humain (parler, agir, raconter, c'est-à-dire « pouvoir faire »), qui constituent son autonomie, sont toujours limitées par des formes d'incapacité ou de non-pouvoir, liées à des figures de la fragilité, qu'il s'agisse du langage, de l'action ou des interactions sociales. Pour pouvoir gérer sa vie de manière cohérente, en

surmontant les différentes formes de vulnérabilité, le sujet singulier, dont l'identité est de nature « narrative », a besoin, d'une part, d'estime et de respect de soi (éléments fondamentaux de sa qualité de sujet « capable ») et, d'autre part, de la relation à autrui et de la capacité d'articuler son action aux exigences d'un ordre symbolique (condition existentielle et historique permettant de « lier un Soi à une norme ») ainsi qu'à des formes institutionnelles d'association. En conclusion, Ricoeur propose une solution « pragmatique » au rapport paradoxal entre vulnérabilité et autonomie, fondée sur la pratique de médiations qui, face aux incapacités qui affectent le pouvoir d'agir du sujet, renvoient à une « pratique de l'éducation ».

Diverses intuitions de la philosophie sur la vulnérabilité comme caractéristique fondamentale du sujet et sur les pratiques de soin de l'individu ont connu un développement ultérieur au cours du XX^e siècle dans les champs de la psychologie et de la psychanalyse. Les différentes psychologies du profond — de la psychanalyse de Sigmund Freud à la psychologie analytique de Carl Gustav Jung, en passant par la psychologie individuelle d'Alfred Adler — conçoivent l'identité de l'individu dans un sens dynamique, comme le résultat de la relation entre les différentes parties de la personnalité et entre l'individu et le monde naturel, social et culturel. La vulnérabilité semble ainsi devenir une caractéristique structurelle de la psyché, et apparaît liée tant à de possibles conflits entre la conscience et l'inconscient, ou entre les différentes parties de la personnalité (le Moi, le Ça et le Surmoi chez

Freud ; l'Anima, l'Animus, la Persona et l'Ombre chez Jung ; le sentiment d'infériorité, l'aspiration à la supériorité et le *Gemeinschaftsgefühl* — sentiment d'appartenance ou sentiment communautaire — chez Adler), ou encore entre la personnalité et la réalité quotidienne, qu'à des traumatismes auxquels l'individu est exposé dans ses relations avec les autres et avec la réalité naturelle et sociale. De manière analogue à la pratique de l'éducation évoquée par Ricoeur, les psychothérapies visent alors à amener l'individu à accepter sa propre vulnérabilité non seulement comme une faiblesse, mais aussi comme une ressource susceptible de favoriser son bien-être et son autonomie. Par exemple, chez Freud, par l'acceptation de la caducité et le renforcement du Moi (Freud, 1915, 1933) ; chez Jung, par la conscience que les erreurs et les imperfections sont une composante nécessaire du processus d'individuation (Jung, 1962) ; chez Adler enfin, qui voit dans la vulnérabilité liée au sentiment d'infériorité la condition biologique, psychologique et sociale qui pousse l'individu à un travail constant de compréhension et de compensation, ainsi qu'à la construction et à l'invention d'images constituant autant de « fictions directrices ». Et cela, dans la tentative de parvenir à une supériorité qui, selon la philosophie du « comme si » de Hans Vaihinger — à laquelle Adler se réfère explicitement — est à son tour une fiction correspondant à une tendance finaliste intrinsèque de la psyché humaine (Adler, 1912, 1924 ; Vaihinger, 1911 ; Hillman, 1983).

Bibliographie

- ADLER, Alfred (1912). *Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie*. Wiesbaden : J.F. Bergmann.
- ADLER, Alfred. (1924). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer*. Berlin-Heidelberg : J.F. Bergmann.
- BERNARDINI, Maria Giulia, CASALINI, Brunella, GIOLO, Orsetta, RE, Lucia (Eds.). (2018). *Vulnerabilità: etica, politica, diritto*. Roma : IF Press.
- BUTLER, Judith. (2005). *Giving an Account of Oneself*. New York : Fordham University Press.
- CASADEI, Thomas. (2018). « La vulnerabilità in prospettiva critica ». In GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (Ed.). *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma : Carocci, 73-99.
- CAVARERO, Adriana. (2007). *Orrorismo, ovvero la violenza sull'inerte*. Milano : Feltrinelli.
- CAVARERO, Adriana. (2014). *Inclinazioni. Critica della rettitudine*. Milano : Feltrinelli.
- CIARAMELLI, Fabio. (2018). « La vulnerabilità: da caratteristica dei soggetti a carattere del diritto ». In GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (ed.). *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma : Carocci, 171-182.
- COORS, Michael (Ed.). (2022). *Moralische Dimensionen der Verletzlichkeit des Menschen. Interdisziplinäre Perspektiven auf einen anthropologischen Grundbegriff und seine Relevanz für die Medizinethik*. Berlin-Boston : De Gruyter.
- CURI, Umberto. (2013). *Passione*. Milano : Raffaello Cortina Editore.
- DOAT, David, RIZZERIO, Laura (ed.). (2020). *Accueillir la vulnérabilité. Approches pratiques et questions philosophiques*. Toulouse : Érès.
- FINEMAN, Martha Albertson. (2008). « The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition ». *Journal of Law and Feminism*, 20(1), 1-23.
- FINEMAN, Martha Albertson. (2010). « The Vulnerable Subject and the Responsive State ». *Emory Law Journal*, 60(2), 251-275.
- FREUD, Sigmund. (1946 [1915]). « Vergänglichkeit ». In FREUD, Sigmund, *Gesammelte Werke*, Bd. X. London : Imago Publishing Co.
- FREUD, Sigmund. (1933). *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Wien Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (ed.). (2018). *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma : Carocci.
- GIOLO, Orsetta. (2018). « La vulnerabilità e la forza: un binomio antico da ritematizzare ». In BERNARDINI, Maria Giulia, CASALINI, Brunella, GIOLO, Orsetta, RE, Lucia (Eds.), *Vulnerabilità : etica, politica, diritto*. Roma : If Press, 341-350.
- HEIDEGGER, Martin. (1927). *Sein und Zeit*. Tübingen : Max Niemeyer Verlag.
- HILLMAN, James. (1983). *Healing Fiction*. Barrytown, N.Y : Station Hill.

- HOBBS, Thomas. (1996 [1651]). *Leviathan*. Cambridge : Cambridge University Press.
- JORI, Alberto. (2018). « Vulnerabilità e storia della filosofia. *To pathei mathos*: imparare attraverso la sofferenza ». In GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (Eds.), *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma : Carocci, 37-55.
- JUNG, Carl Gustav, JAFFÉ, Aniela. (1962). *Erinnerungen, Träume, Gedanken von C.G. Jung*. Zürich-Stuttgart : Rascher Verlag.
- LAUGIER, Sandra (Ed.). (2012). *Tous vulnérables ? Le care, les animaux, l'environnement*. Paris : Payot.
- LEVINAS, Emmanuel. (1961). *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*. Den Haag : Martinus Nijhoff.
- LEVINAS, Emmanuel. (1972). *Humanisme de l'autre homme*. Saint-Clément-de-Rivière : Fata Morgana.
- MACINTYRE, Alasdair. (1999). *Dependent Rational Animals. Why Human Beings Need the Virtues*. Chicago : Open Court.
- MONTAIGNE, Michel de. (2007 [1580]). *Les Essais*. Paris : Gallimard.
- MORTARI, Luigina. (2015). *Filosofia della cura*. Milano : Raffaello Cortina Editore.
- NIETZSCHE, Friedrich. (1977 [1886]). *Kritische Studienausgabe*, Bd. 6 : *Jenseits von Gut und Böse. Zur Genealogie der Moral*. Berlin : Walter de Gruyter.
- NIETZSCHE, Friedrich. (1977 [1891]). *Kritische Studienausgabe*, Bd. 7/1-2 : *Also Sprach Zarathustra*. Berlin : Walter de Gruyter.
- NUSSBAUM, Martha. (1986). *The Fragility of Goodness: Luck and Ethics in Greek Tragedy and Philosophy*. Cambridge : Cambridge University Press.
- PASCAL, Blaise. (1977 [1670]). *Pensées*. Paris : Gallimard.
- PIERON, Jean-Philippe. (2010). *Vulnérabilité. Pour une philosophie du soin*. Paris : Presses Universitaires de France (PUF).
- PLESSNER, Helmuth. (2003 [1931]). *Gesammelte Schriften*, Bd. V : *Macht und menschliche Natur*. Frankfurt a.M : Suhrkamp Verlag.
- PULCINI, Elena. (2000). « La passione del Moderno: l'amore di sé ». In VEGGETTI FINZI, Silvia (Ed.), *Storia delle passioni*, Roma-Bari : Laterza, 133-180.
- RICOEUR, Paul. (2001). « Autonomie et vulnérabilité ». In RICOEUR, Paul, *Le Juste 2*. Paris : Esprit, 85-105.
- SPINOZA, Baruch. (2014 [1677]). *Éthique*. Paris : Points.
- TOMMASI, Wanda. (2018). « Relazioni, dipendenza e vulnerabilità ». In GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (Eds.), *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma : Carocci, 101-113.
- TOMMASI, Wanda. (2016). *Ciò che non dipende da me. Vulnerabilità e desiderio nel soggetto contemporaneo*. Napoli : Liguori.
- VAIHINGER, Hans. (1911). *Die Philosophie des Als Ob. System der theoretischen, praktischen und religiösen Fiktionen der Menschheit auf Grund eines idealistischen Positivismus*. Berlin : Reuther & Reichard.
- WEIL, Simone. (1949). *L'enracinement. Prélude à une déclaration des devoirs*

- envers l'être humain*. Paris : Gallimard.
- WEIL, Simone. (1953). « L'Iliade ou le poème de la force ». In WEIL, Simone, *La source grecque*. Paris : Gallimard, 5-52.
- ZANETTI, Gianfrancesco. (2019). *Filosofia della vulnerabilità. Percezione, discriminazione, diritto*. Roma : Carocci.



Crédit photo : Marco Montalti via iStock

Editorial

Morgane Pidoux

What could be more human than maintaining the fiction of our own invulnerability? The illusion of omnipotence is undoubtedly one of our most tempting beliefs.

But let us take a step back from this idea as we dive into this new issue of *Adlerian Dynamics*. Consider Earth — the third planet from the Sun, itself located more than 26,600 light-years from the galactic center on the Orion Arm of the Milky Way. Earth is approximately 4.54 billion years old. This planet is good enough to meet the conditions for habitability, and life has been developing here for roughly 3.8 billion years. Our species appeared about 300,000 years ago. Over the past 150 years, industrial use of fossil fuels has profoundly destabilized the carbon cycle on a global scale, driving today's climate disruption. And yet Earth harbors the only biosphere to which we currently have access.

Our actions and their consequences make us vulnerable. This vulnerability is essential, as Massimo Mezzanica explores in his article for the conceptual dictionary. To be alive is to experience a fragile equilibrium shaped by active or passive exchanges of energy and matter within a finite space and time. It also means having the capacity to act and to reproduce. The boundary is thin between the need to preserve what ensures

the continuation of life forms and the constant necessity to adapt. Life can never be reduced to an isolated individual: it only makes sense within the ecosystem that sustains it, influences it, and transforms it. In this relational fabric emerges a more realistic portrait— one made of strengths, adjustments, interdependencies, and, inevitably, vulnerabilities.

Let us now fully embrace our anthropocentrism. In his therapeutic diary, Hervé Étienne highlights the essential social dimension of human life — a dimension that can be the site of many wounds and thus of many vulnerabilities. Similarly, Elena Bertuzzi's article examines the social environment of contemporary dance performers, where precarious working conditions echo the heightened sensitivities demanded on stage. But is it truly necessary to mistreat an individual for them to reveal their creativity as an artist? Étienne Desmet, in his review of *The Stupidity Paradox*, invites us to explore — beyond individuals — the vulnerability of organizations and businesses. Furthermore, our species offers a striking example of organic fragility. Only a fraction of conceptions result in the birth of a viable child after nine months of pregnancy. Thereafter, the survival of an infant depends entirely on the material and emotional care provided by one or several caregivers.

This initial dependence is fundamental; it forms the very foundation of our adaptive capacities and our motivation to build relationships, cooperate, and transmit — in other words, to respond collectively to our vulnerability. The Adlerian perspective reminds us how deeply psychic life is rooted in this relational fabric: the *Gemeinschaftsgefühl* — the feeling of belonging and social interest — takes root in this foundational experience of interdependence.

On a biological level, our brain also illustrates this condition. It reaches relative maturity only between the ages of 20 and 25. Adler referred to this as “organ inferiority”: an immaturity that imposes a radical dependence on nurturing figures, yet simultaneously opens a vast field of adaptive potential. Vulnerability, far from being a weakness, becomes fertile ground: it makes possible the continual adjustment of behavior, psychological creativity, and the gradual integration of each individual into a cultural environment they learn to interpret. Elisabetta Cairo’s article explores this neurobiological substrate and its traumatic injuries, the healing of which depends on context and available resources.

Recognizing this fundamental vulnerability does not mean abandoning our guiding fiction. On the contrary: by acknowledging this condition and transforming it through the movement of a singular, oriented lifestyle, the creative

dynamism of human becoming unfolds. In the documentary *Because of My Body*, as well as in the interview with Hamid Allouache and Marco Pellicoli’s poetry, we witness narratives of vital transformations — new realms of sensitivity that emerge through the profound integration of bodily vulnerabilities.

Life — what a lovely, crazy meteorite. One day it strikes us, and its explosion follows us relentlessly [...]

I am fortunate to be carried into the vast emptiness of the unknown, of beings, of the enigma of the living, of humans.

From this wild journey — from the madness that insistently plays with the ejected heads of an established system — I tell myself that chance is a disturbance of randomness.

It offered me a staggering truth about the act of loving, and nothingness filled the space of doubt.

To this love of nothingness, of our brief meteor-like passages on Earth.

Drawn from a Facebook post by Babouillec on 16 November 2025, poet and author of *Voyage au centre d’un cerveau d’artiste*, Rivages & Payot, 2021.

Morgane Pidoux,
in dialogue with a generative AI

THEORIES IN DIALOGUE

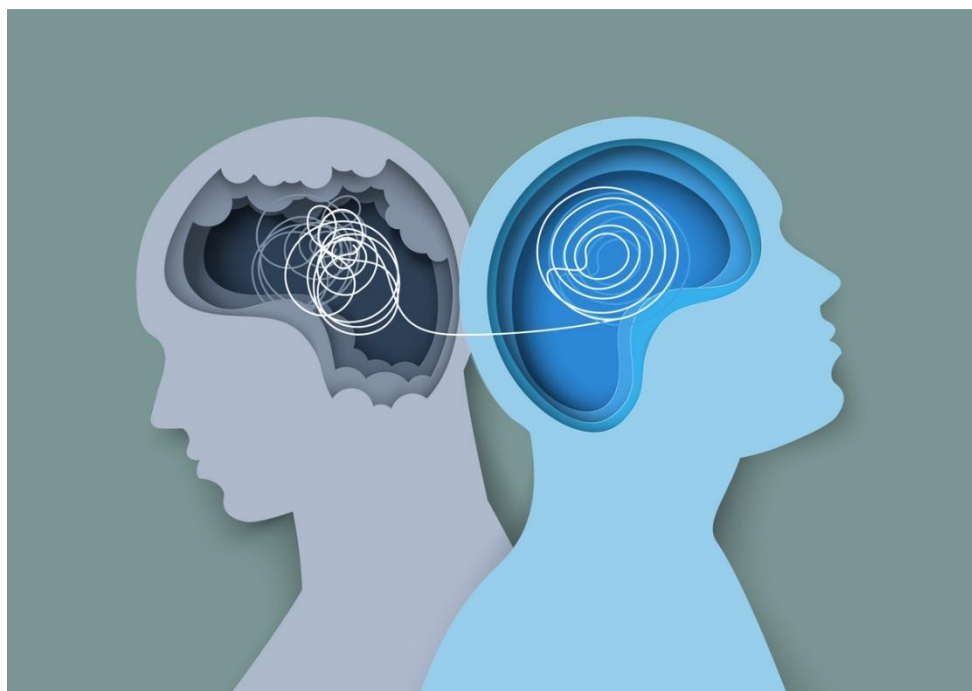


Illustration credits: [SiberianArt](#) via [iStock](#)

Psychotraumatology, Neuroscience, and Individual Psychology: An Interdependent Comparison on Trauma

Elisabetta Cairo

Abstract — Vulnerability is an intrinsic condition of the human experience, characterized by emotional, psychological, and biological fragility that manifests in interdependence with the socio-economic-environmental context, giving rise to suffering and even trauma. Through an interdisciplinary analysis that integrates clinical psychology, Individual Psychology, and neuroscience, the article aims to explore how neurobiological, psychological, and social vulnerability can lead to either an adaptive or dysfunctional response, such as trauma, resulting in both pathways of resilience and the development of psychopathologies. This article proposes an integrated approach to understanding vulnerability in psychological trauma, highlighting the interdependence between Adlerian theory and neuroscience from a biopsychosocial-cultural perspective. It suggests that this approach can be useful in developing therapeutic interventions that leverage neuroplasticity and rework feelings of inferiority, with a focus on integrated clinical intervention.

Key words: Vulnerability, Psychological trauma, Neurosciences, Individual Psychology, Resilience.

Abstract — *Psicotraumatologia, neuroscienze, psicologia individuale e vulnerabilità: un confronto interdipendente sul trauma.* La vulnerabilità è una condizione intrinseca all'esperienza umana, caratterizzata dalla fragilità emotiva, psicologica e biologica che si manifesta nell'interdipendenza con il contesto socio-economico-ambientale, dando origine a sofferenza e anche a traumatizzazione. Attraverso un'analisi interdisciplinare che integra psicologia clinica, Psicologia Individuale e neuroscienze, l'articolo si prefigge di esplorare come la vulnerabilità neurobiologica, psicologica e sociale possa condurre a una risposta adattativa, oppure disfunzionale come nel trauma, determinando sia percorsi di resilienza sia lo sviluppo di psicopatologie. Questo articolo propone un approccio integrato alla comprensione della vulnerabilità nel trauma psicologico, evidenziando l'interdipendenza tra la teoria adleriana e le neuroscienze in un'ottica biopsicosocioculturale, che può essere utile per sviluppare approcci terapeutici che sfruttino la neuroplasticità e rielaborino i vissuti di inferiorità, con un focus sull'intervento clinico integrato.

Parole chiave: vulnerabilità, trauma psicologico, neuroscienze, psicologia individuale, resilienza.

I. Introduction

Vulnerability, understood as a predisposition to being wounded or harmed, represents an intrinsic condition of the human being, configured as a combination of biological, psychological, and social fragilities that expose the individual to the potentially devastating effects of adverse experiences (Fisher, 2017b; Fonagy et al, 2018; Lanius et al., 2014, 2015). It emerges from the interaction between genetic predispositions, neurophysiological processes, and environmental factors, evolving over the course of life and manifesting differently depending on personal characteristics and the socio-cultural context of reference (Tagliavini, 2019). From a psychological perspective, it is directly linked to the fragility of the Self and to the capacity to process difficult or adverse experiences, leading to adaptive or dysfunctional responses depending on the resources available and the support contexts (Lanius et al., 2010, 2014). Vulnerability does not necessarily imply a pathological outcome but serves as a central element in determining responses to stressful or traumatic events.

Vulnerability also has a biological component, closely linked to the functioning of the central nervous system. Neuroscience has widely demonstrated that the brain of a traumatized individual undergoes structural and functional modifications, particularly in areas involved in the regulation of stress and emotions, such as the amygdala, hippocampus, and prefrontal cortex (van der Kolk, 2006). These neurobiological alterations increase the individual's vulnerability,

reducing their ability to respond adaptively to further traumatic events. Likewise, social vulnerability cannot be ignored. Inequalities in gender, race, class, and socioeconomic status amplify exposure to trauma and reduce access to support and recovery resources, with direct consequences on the ability to cope with traumatic events (Brewin et al., 2000). In this sense, vulnerability must be seen as a multidimensional concept that includes intrapsychic, biological, and contextual factors, all interconnected with one another.

In recent decades, the concept of psychological trauma has gained centrality in clinical and psychotherapeutic research, but only more recently has the importance of vulnerability emerged as a predisposing and amplifying ground for the effects of trauma. Vulnerability has assumed a central position in understanding personality development and psychopathology (Lanius et al., 2010, 2014). Various theoretical approaches — from developmental psychodynamics to psychotraumatology, from temperamental models to neuroaffective systems — converge in recognizing that vulnerability cannot be reduced to simple genetic predisposition or mere trauma exposure (Fonagy et al, 2018; Paris, 2010). It represents an intrinsic condition of human experience, characterized by emotional, psychological, and biological fragility, which manifests in interdependence with the socio-economic-environmental context (Caretto & Schimmenti, 2016).

In psychological and psychiatric contexts, vulnerability denotes an internal disposition — biological, affective, relational, or cognitive — that heightens an individual's sensitivity to mental distress when facing trauma or stress (Fonagy et al, 2018). It encompasses a broad, layered conceptual domain involving emotional, cognitive, temperamental, and neurobiological factors (Cloninger, 2004; Widiger & Trull, 2007), and reflects not only a predisposition to pathology but also the subjective structuring of self, others, and the world (Liotti & Farina, 2011, 2018). It is therefore a dynamic and processual category, which is found in multiple clinical frameworks, but also in the organization of non-pathological personalities, where it can represent a transformative resource if recognized, integrated, and creatively reworked, as emphasized by Adler (Fonagy et al, 2018).

Contemporary research has moved beyond unifactorial models based on trauma or genetic determinism, adopting transdisciplinary approaches (Lanius et al., 2014, 2015). In psychodynamic theory, vulnerability is linked to Self-disorganization stemming from early relational failures (Liotti & Farina, 2011). Psychotraumatology views it as resulting from disruptions in neurobiological systems governing affect regulation and somato-cognitive integration (van der Kolk, 2014; Ogden et al, 2006). Multifactorial models further highlight the influence of temperament and developmental trajectories in shaping vulnerability and trauma response (Livesley, 2011; Paris, 2010).

Scientific literature has highlighted how vulnerability is often correlated with experiences of insecure and disorganized attachment, early affective dysregulation, and primary relational failures (Fonagy et al, 2018; Schore, 2003). In this framework, trauma is not merely an external event but is configured as the inability of the psychic apparatus to represent and integrate an overwhelming experience that disorganizes the sense of continuity of the Self (van der Kolk, 2014). Vulnerability and trauma thus intertwine in an evolutionary spiral, in which defenses are structured early to protect the Self from emotional overload, but at the same time limit its integrated and creative development.

All these concepts are integrated with Alfred Adler's Individual Psychology, which understands vulnerability as the origin point of feelings of inferiority, which, if not elaborated, can generate dysfunctional compensatory strategies (Adler, 1947, 2012 [1927], 1997 [1933]; Ansbacher, 1985). Adler emphasized that trauma is not the direct cause of psychic disturbance, but rather that it is the subjective meaning attributed to the experience that determines its psychological effects (Adler, 1976 [1931]). Vulnerability is therefore not only a risk factor, but also a transformative opportunity. It can represent the starting point for processes of resilience and reorganization, especially when embedded in a therapeutic context capable of promoting new meanings, secure attachments, and alternative existential narratives (Fisher, 2017b; Fonagy et al, 2018).

In the context of an integrated psychodynamic and neurobiological perspective, it becomes essential to explore how vulnerability influences not only the onset of traumatic psychopathology, but also how the subject represents, regulates, and relates to the Self and the other. Psychological vulnerability manifests through implicit patterns of affective, cognitive, and somatic reactivity that unconsciously shape perception, memory, and interpersonal relationships, defining the foundations of the Self.

Recent advances in neuroscience provide substantial support for core Adlerian concepts, particularly those concerning human motivation and behavior. Research confirms the relevance of Adler's theories for both psychoanalytic and cognitive paradigms, especially in relation to brain systems involved in Self-Relatedness and Interpersonal-Relatedness (Ferrero, 2022). The innate seeking system — representing basic needs and desires — emerges at birth and corresponds to specific neural circuits shaped by environmental influences, thereby affecting emotional development and social interaction. Similarly, maternal care is grounded in fundamental affective dispositions tied to specific brain structures and external relational dynamics. Psycho-social studies further identify a spectrum between Self-Directivity (assertiveness) and Cooperativeness (belonging and collaboration), suggesting that psychological balance depends on the integration of these dimensions. Observational research on infants indicates that disruptions in the balance between assertiveness and

empathy, or deficiencies in parental mentalization, can heighten vulnerability to adult psychopathology. These findings reinforce Adlerian metapsychology and call for a refined articulation of Adler's notions of the Will to Power and Social Interest within the framework of contemporary neuroscience. The mind functions as a self-organizing system, integrating relational experiences and shaping information flow through interaction with the environment (Ferrero, 2022).

Vulnerability, therefore, should not be understood solely as weakness or deficit, but rather as a dynamic and multifactorial condition that includes biological, psychological, and relational factors, which modulate the individual threshold of response to adverse and potentially traumatic events. It can be considered an open window onto emotional experience, which, if not sufficiently protected by meaningful and regulating relationships, exposes the subject to a sensory and affective overload that cannot be processed.

The aim of the present work, therefore, is to propose a theoretical-clinical reflection on the interplay between vulnerability and trauma in the development of the Self, highlighting recent neuroscientific findings and psychotherapeutic techniques that act on implicit sensory, bodily, and affective processes. In particular, it will be discussed how an integrated clinical approach can promote the recovery of reflective and regulatory functioning in vulnerable and traumatized patients, restoring

coherence and continuity to the Self-narrative — lifestyle.

Interdisciplinary Perspective

The interdisciplinary approach proves fundamental in the study of trauma, as it allows for a broader and more integrated understanding of individual responses to adverse experiences. In this article, three key disciplines will be considered, offering a complementary framework for exploring the traumatic phenomenon:

The Neuroscience of Trauma

Neuroscience makes it possible to analyze how the brain processes trauma, focusing on key structures such as the amygdala, hippocampus, and prefrontal cortex. In threatening situations, the hyperactivation of the amygdala generates fear responses and hypervigilance, while the hippocampus, involved in contextual memory, can be impaired, hindering the integration of the traumatic experience (Fisher, 2017b; Lanius et al., 2014, 2015). The prefrontal cortex, crucial for emotional regulation and cognitive control, tends to show hypoactivity in traumatized individuals, negatively affecting the ability to make conscious decisions and manage emotions (van der Kolk, 2014).

Psychotraumatology

This discipline explores the consequences of trauma on the mind and behavior, focusing on both acute effects and chronic disorders. Clinical research shows that trauma compromises the capacity for mentalization and emotional regulation, causing fragmentation of identity and disintegration of the personal narrative (Fisher, 2017b; van der

Hart et al., 2006) emphasizes how unresolved chronic trauma “shatters the sense of continuity of the self, fragmenting the mind into dissociative states that remain disconnected from consciousness.”

Alfred Adler's Individual Psychology

Recent developments in neuroscience confirm and reinforce Adlerian concepts, especially regarding the fundamental motivations of human behavior. Research highlights a coherence between Adlerian principles and the brain structures related to “Self-Relatedness” and “Interpersonal-Relatedness.” The “seeking” behavior, which represents the innate need to explore and relate, emerges from birth and is shaped by specific neural networks, influencing emotional and social development. Similarly, the tendency toward maternal care is based on brain and environmental structures that shape empathy and cooperation.

Studies in the psychosocial field show that expressions of character are located along a continuum between “Self-Directivity” and “Cooperativeness,” and that balanced development requires the harmonization of these dimensions. Infant observation shows that imbalances between assertiveness and empathy or limitations in parental mentalization may predispose individuals to psychological disorders in adulthood. These findings strengthen individual metapsychology and offer insights for refining Adler’s concepts of “will to power” and “social interest” considering contemporary psychology (Ferrero, 2022).

Individual Psychology provides a valuable framework for interpreting trauma as an experience that threatens the sense of identity and belonging, focusing on feelings of inferiority and compensatory mechanisms. Adler considered such feelings a universal condition, resulting from the gap between personal aspirations and perceived limitations (Ansbacher & Ansbacher, 1956; Ansbacher, 1985). As early as his “Study on Organ Inferiority” (2013 [1907]), Adler pointed out how physical weaknesses could generate vulnerability and require adaptive responses. Psychological disorders, in his view, emerge when vulnerability is perceived as an insurmountable obstacle, triggering dysfunctional compensatory strategies. According to Adler, human beings are engaged in overcoming feelings of inferiority through meaningful relationships and the construction of a personal life purpose.

In Adlerian psychology, key concepts such as inferiority feelings, striving for significance, social interest, holism, teleology, and style of life provide an integrated framework for understanding trauma’s psychological effects. Holism underscores how trauma impacts the whole person — thoughts, emotions, behaviors — while teleology shifts focus from past causes to future-oriented goals, fostering meaning-making and agency (Ansbacher, 1985; Eife et al, 2020; Pratt, 1985; Udchic, 1984). Central to this framework is social interest (*Gemeinschaftsgefühl*), the innate human tendency to connect, cooperate, and contribute to communal welfare. It reflects empathy, shared values, and alignment between personal aims and

collective needs; a sense of belonging and participation in the common good. Within Adlerian psychotherapy’s humanistic stance, individuals are seen as relational beings whose well-being relies on reciprocity within the community. Psychological issues may stem from distortions in social interest, including excessive self-focus or withdrawal. Adler emphasized the family’s crucial role in fostering this social interest, asserting that early relational dynamics shape a child’s sense of belonging and communal responsibility (Ansbacher & Ansbacher, 1956; Arranz-Freijo & Barreto-Zarza, 2021; Eslinger et al., 2021; Frank & Shoshana, 2019; Grad & Zeligman, 2017; Johnson-Migalski et al., 2017).

Trauma disrupts this developmental trajectory by fracturing meaning-making and weakening social interest, a key element of identity and relational health [6; 58]. It may lead to maladaptive compensations such as isolation, aggression, or power-seeking behaviors. Alfred Adler’s view that the impact of trauma is shaped more by the subjective meaning assigned to it than by the event itself is supported by contemporary research emphasizing personal interpretation and response. This aligns with Adler’s broader theory, which centers on individual lifestyle and subjective experience. While objective aspects of trauma — such as severity and type — undeniably influence outcomes, it is the personal meaning attributed to these events that can intensify or reduce their psychological effects.

Thus, a comprehensive understanding of trauma requires integrating both

subjective and objective dimensions. Therapeutic work thus centers on reinterpreting traumatic experiences, reshaping maladaptive beliefs, and constructing new, growth-oriented narratives (Adler, 1994 [1927], 2012 [1927], 1976 [1931]; Ansbacher & Ansbacher, 1956). Ultimately, the Adlerian approach promotes overcoming inferiority feelings through encouragement and strengthening social interest. Through this process, pain can be transformed into growth, giving rise to a renewed identity founded on meaningful goals and authentic emotional bonds. Within this perspective are situated the reflections of G.G. Rovera (2015; 2012), who highlights how the “liquidity” of contemporary society — recalling Bauman’s well-known metaphor — dissolves identity, otherness, and community, making individuals increasingly precarious and fragile. In such a context, ethics too appears weakened and devoid of stable references, contributing to a condition of collective vulnerability.

This condition is also reflected in the therapeutic relationship, where the therapist is called upon to work with implicit emotions and unspoken experiences, offering a safe space to reprocess such fragilities. Periods of intense cultural or social transition further intensify vulnerability, highlighting the need for integrative therapeutic approaches oriented towards the co-creation of new meanings and the reconstruction of the Self. Integration, in this sense, becomes an essential response to disintegration, offering protection and resilience in a constantly changing world (Rovera, 2012).

II. Vulnerability: Meanings and Definitions

The concept of vulnerability, although widely used in clinical language, often remains elusive and polysemic. From a multidisciplinary perspective, vulnerability is now understood not as a static or pathological condition, but as a relational, neurobiological, and sociocultural disposition that exposes the individual to increased sensitivity to environmental, internal, and external stimuli, with a potential compromise of self-regulation capacity (Cairo, 2018; Caretti & Schimmenti, 2016). It represents, on the one hand, a predisposition to psychological suffering and, on the other, a possible ground for development, where there is a relational container capable of supporting, interpreting, and regulating the experience (Fonagy et al, 2018).

According to Individual Psychology, vulnerability is not only an individual characteristic but also a relational and dynamic phenomenon (Adler, 1976 [1931], 1997 [1933]). It is shaped in the early developmental stages through the interactions between the child and their environment (Ansbacher & Ansbacher, 1956). From an Adlerian perspective, vulnerability emerges when the innate feeling of inferiority is not counterbalanced by experiences of competence and encouragement (Mosak, 2005; Mosak & Maniaci, 1999). In such cases, the person may develop safeguarding strategies or compensatory attitudes that can become dysfunctional when facing future trauma (Adler, 1947 [1920], 1994 [1927], 1950 [2012]).

From a psychodynamic point of view, vulnerability is closely linked to the quality of early affective experiences and to the possibility of structuring a cohesive and integrated Self. Its genesis can be traced back to early experiences of disruption in psychic continuity, related to deficits in the caregiver's reflective function, disorganized attachment, and the absence of a containing symbolic frame (Bromberg, 1998). Scholars concur that unconscious affect regulation is essential to the development of a coherent and resilient sense of self, emerging within early attachment experiences through the caregiver's psychobiological attunement to the child's arousal states. In these embodied affective exchanges, the empathic caregiver modulates suboptimal arousal levels, maintaining them within a tolerable range. The processes of affective synchrony — enhancing positive arousal — and reparative interactions — modulating negative arousal — form the foundational mechanisms of attachment and its associated emotional patterns.

Attachment bonds are thus co-constructed and originate within the unconscious, preverbal domain of implicit procedural learning, shaped by intuitive behavior and implicit relational knowledge (Allen et al., 2008 ; Fonagy et al., 2018 ; Gallese et al., 2002 ; Iacoboni, 2009 ; Rizzolatti et al., 1996 ; Schore, 2003 ; Schore, 2009). It follows that

body-based affective manifestations/interactions act as regulators and building blocks for the constitution of the sense of self [127; 68; 124]¹, later recalled not as verbal memories or images, but as a “body memory” learned procedurally on an emotional, autonomic, motor, visceral, and meaning level. Therefore, the individual reacts in interpersonal relationships both preventively and affectively depending on the “apperceptive schemes” constructed through previous experiences, even very early ones, of which there is no conscious memory (Craparo & Mucci eds., 2017; Lanius & Jacobovitz, 1999 ; Wallin, 2007).

In Adlerian terms, procedural memories participate in the formation of apperceptive schemes and the Self-style of life during the early stages of attachment. From this perspective, vulnerability is not merely “emotional weakness,” but the result of a failure to transform early experiences into stable and shared mental representations, thereby compromising the development of reflective function and the capacity for mentalization.

In the neurobiological field, vulnerability is explored through the analysis of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis, brain neuroplasticity, and the responses of the autonomic nervous system to threat stimuli. Schore's studies (2003, 2009) have shown how early arousal dysregulation, in the absence of

¹The discovery of mirroring has offered a theoretical framework to explain how others' behaviors and attitudes acquire deep meaning for us, both psychologically and unconsciously, by activating brain mechanisms linked to well-being. These

physical and emotional procedural tendencies develop gradually in childhood through repeated reactions to specific stimuli. Once learned, internal (cognitive, emotional, physiological) and external (physical, behavioral) actions become stable and enduring.

caregiver modulation, can lead to structural and functional alterations in the limbic areas, particularly in the amygdala, hippocampus, and right prefrontal cortex².

Recent scientific literature unanimously emphasizes that exposure to chronic stress, as well as to negative interpersonal experiences, increases the volume of the amygdala and reduces the volume of regions that provide inhibitory feedback on the stress response. “[...] When brain activation exceeds a certain level, a kind of neurochemical defensive ‘switch’ is triggered, protecting from excessive mental tension” (Arnsten & Goldman-Rakic, 1998; Mayes, 2000). This reaction leads to a functional disconnection of the prefrontal cortex, shifting the central nervous system from a complex, time-consuming mentalizing mode to faster, automatic, and genetically programmed responses. These include the fight/flight response, which mobilizes energy for action, and the conservation/withdrawal or freezing response, aimed at long-term survival through metabolic inhibition and reduced energy expenditure.

These generalized defensive reactions, phylogenetically older, are characterized by the unmodulated activation of basic emotional systems and depend on

mnemonic, procedural, non-conscious information activated in the amygdala and managed by posterior brain areas and medial subcortical structures (SMCS)” (Northoff et al., 2014: 115-116). This also results in a reduced window of emotional tolerance (Siegel, 2003), making the individual more exposed to the collapse of integrative functions in the presence of stressful stimuli. This non-mentalizing mode is activated when one is exposed to excessive and overwhelming emotional tension or sudden danger, as in the case of intense stress or traumatic experience, in order to protect from mental pain.

It is useful to distinguish between two forms of vulnerability: dispositional, which refers to constitutional traits (temperament, neurological sensitivity, genetic history), and acquired or relational, which derives from environmental deficiencies, early trauma, and failures in affective attunement. It is the dynamic interplay between these two forms that constitutes the basis for the development of dysfunctional response patterns to critical events, making vulnerability not only a condition of risk but also a possibility for transformation within sufficiently regulating and validating therapeutic contexts (Lanius et al., 2010; Porges, 2011)³.

²The right hemisphere is central to the processing and communication of affective states within interpersonal relationships. Right hemisphere–right hemisphere communications, which are activated in the intersubjective field between child and caregiver, occur outside of conscious awareness. Paraphrasing Schore, Stern, Fosha, and Bucci, the intersubjective field is not merely an encounter between two minds, but between two bodies, where

interpersonal resonance amplifies the emotional state, bringing unconscious affects into consciousness as intense subjective experiences. This state change enables the child to come into contact with their internal experiences and regulate them in a safe manner.

³In these processes, the autonomic nervous system plays a fundamental role, both in its sympathetic and parasympathetic components. According to

In this sense, understanding vulnerability not merely as a defect but as a structural dimension of human experience allows us to overcome a pathologizing view of trauma and orient psychotherapeutic intervention toward greater appreciation of residual adaptive resources and the individual's developmental potential.

Socio-cultural vulnerability represents a crucial dimension in understanding the psychological impact of trauma, highlighting the significant influence of interpersonal relationships, social structures, and cultural norms. As inherently social beings, humans are deeply shaped by their environment, which may function as either a risk factor or a protective element in response to traumatic events (Lanius et al., 2014, 2015). Literature shows that lack of social support, exclusion, discrimination, and poverty significantly increase the likelihood of developing psychopathological outcomes following trauma (Williams & Mohammed, 2013), whereas safe environments, strong support networks, and a sense of belonging to a cohesive community foster resilience and recovery (Fisher, 2017b).

Trauma does not occur in a vacuum but is rooted in the socioeconomic and environmental conditions in which the

individual lives. Longitudinal studies have shown that factors such as poverty, marginalization, and systemic discrimination not only increase the risk of trauma exposure but also amplify its negative effects (Williams & Mohammed, 2013). A significant example of socioeconomic vulnerability is found in children growing up in chronic poverty. Continuous exposure to stressors like community violence, housing instability, and limited educational access is linked to complex post-traumatic symptoms (Lemberger et al., 2016). Neuroscientific research shows that such prolonged instability can alter brain circuits involved in stress regulation and memory (Lanius et al., 2014, 2015).

Additionally, social exclusion and systemic racism act as psychological traumas with effects comparable to interpersonal trauma; chronic discrimination has been shown to contribute to anxiety, depression, and stress-related somatic conditions (Lanius et al., 2014, 2015). In this context, social support emerges as a primary protective factor: affective relationships based on trust and solidarity support emotional regulation and promote resilience (Fisher, 2017b).

A sense of belonging to a community can mitigate the feelings of isolation and helplessness that often accompany

Stephen Porges' Polyvagal Theory, the reactions of calm, safety, inhibition of aggression, and availability for relational and social affective engagement—characteristic of mentalization states within attachment relationships—are managed by the myelinated fibers of the vagus nerve. These fibers exert an inhibiting effect on the older and genetically determined defensive reactions: fight-or-flight responses mediated by the sympathetic

nervous system and immobilization/freezing responses mediated by the unmyelinated fibers of the vagus nerve. This ensures a state of calm and readiness for affective and social relationships, including those of attachment. When the modulating action of the myelinated vagal fibers does not manifest, generalized defensive reactions are automatically activated, and the sense of safety along with affective and social availability is diminished.

severe trauma. Cultural trauma, stemming from collective events like war, genocide, colonization, and natural disasters, affects entire groups and contributes to transgenerational trauma (Lemberger et al., 2016). Indigenous and historically oppressed communities continue to suffer the psychological and social consequences of past injustices, impacting mental health, identity, and social cohesion (Ansbacher & Ansbacher, 1956; Lanius et al., 2014). Cultural norms can hinder or support trauma recovery: while some stigmatize psychological distress and discourage help-seeking, others facilitate healing through storytelling, rituals, and family support (Ogden et al, 2006).

From an Adlerian perspective, “social interest” (*Gemeinschaftsgefühl*) constitutes a guiding force in adaptive responses to trauma. Adler emphasized the human tendency to seek meaningful social bonds and affirmed that when trauma occurs in a context of supportive relationships, the individual is more likely to activate constructive resources aimed at connection and the overcoming of inferiority feelings (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Conversely, the absence of social support is one of the strongest predictors of post-traumatic psychopathology. As Janina Fisher (2017b) notes, “social isolation exacerbates psychic suffering and perpetuates states of alarm and internal disconnection,” increasing the risk of depressive symptoms, generalized anxiety, and suicidal ideation (van der Kolk, 2014).

Thus, social and cultural vulnerability is not a secondary element but a

foundational dimension in trauma analysis. It reveals the interdependence between individual and context, suggesting that the presence of a welcoming and supportive environment may be the key to transforming vulnerability into resilience and the reconstruction of the Self.

III. Trauma: Definition, Meaning, and Neurophysiological Correlates

In the history of psychopathology, numerous definitions of psychological trauma have been proposed, and the study of trauma and its psychic consequences has been the subject of ongoing research, precisely in the attempt to reformulate and redefine diagnostic categories and symptoms attributable to adverse events. In general, psychological trauma can be defined as the consequence of a highly negative and life-threatening event that causes an emotional fracture in the individual and/or in the community experiencing it — one so severe that it undermines the sense of stability, safety, identity, and the physical and psychological integrity of the person or people affected by it.

Indeed, the multiple definitions of trauma found in the literature all share a common element: the individual's inability to effectively integrate the overwhelming emotional experience lived at the moment of trauma. It is precisely the significant and recent studies in neuroscience that have been able to identify the core element unifying the different definitions of trauma, and in particular “[...] the individual's inability to effectively integrate the overwhelming

emotional experience lived at the moment of trauma” (Cairo, 2018), a moment in which, powerless before something overwhelming, the human brain responds by activating a natural survival instinct.

The person experiences this peculiar state as annihilation, total helplessness, as being completely at the mercy of what is happening without any control over it — as if their will has been usurped by the event. It refers to a condition of

trauma can profoundly alter emotional and cognitive development. One of the most important and recognized is the ACE study (Adverse Childhood Experiences), which highlighted a connection between childhood traumas and the long-term negative consequences on mental and physical health (Felitti et al., 1998). This study documents notably, in the American population, the conversion of childhood traumatic emotional experiences into organic illness later in life.

The impact of the event is greater than the individual's capacity for integration. (Janet, 1925)

[...] a threat to safety and survival [...] triggers subcortical defensive responses and hyper- or hypoarousal... and the threat is perceived at both the cognitive level and the level of physical and physiological sensations and impulses. These sensations and impulses precede cognitive and emotional perception. (Ogden, 2006)

When resistance (attack) or avoidance (flight) are not possible, the self-defense system is overwhelmed and disorganized. Each component of the ordinary response to danger, having lost its usefulness, tends to persist in an altered and exaggerated form long after the danger has passed. (Judith Herman, 1992)

In psychopathology, trauma refers to an extreme, unbearable, and inescapable threatening experience in the face of which the individual is powerless. (Herman, 1992; Krystal, 1988; van der Kolk, 1996)

powerlessness in front of a shocking and uncontrollable experience that triggers an uncontrollable flood of sensations. It overwhelms the individual's normal defenses, and imposes the enactment of pathological defenses. It escapes any attempt at categorizing or attributing meaning to the experience, presenting itself as an “unspeakable terror.”

Between the 1990s and 2000s, many empirical studies supported Herman's model, demonstrating that prolonged

It is essential to distinguish between Single Trauma and Complex/Developmental Trauma to justify the need for integrated therapeutic approaches. Single trauma arises from exposure to a specific, life-threatening event — such as aggression, disaster, bereavement, or illness — that exceeds the individual's capacity to process and fractures the Self's functioning (DSM-5-TR).

In contrast, Complex PTSD (C-PTSD), as defined by the WHO (2018), results

from prolonged exposure to adverse interpersonal conditions such as chronic abuse, domestic violence, captivity, or human trafficking. Formalized in the ICD-11 as distinct from traditional PTSD, complex trauma refers to symptoms emerging from cumulative, developmentally embedded interpersonal traumas or repeated traumatic events in adulthood. This includes situations where the threat originates from caregivers on whom the individual remains dependent, making escape impossible and fostering chronic traumatization rather than a singular traumatic episode (Bromberg, 2017; Cloitre et al., 2011; van der Kolk, 2014).

Complex trauma often leads to dissociative symptoms and disturbances across multiple domains — biological, behavioral, relational, and identity-related. Unlike PTSD, where the disintegration revolves around traumatic memory and hyperarousal, in complex trauma the fragmentation affects the very structure of identity, leading to incoherence and unpredictability. When prefrontal brain areas are impaired by trauma, reflective capacities are diminished. As Bromberg notes, “[...] the effect caused by trauma [...] is a disorganizing hyperactivation that threatens to overwhelm the mind’s capacity to think, reflect and cognitively elaborate the experience [...] an affective dysregulation that brings the person to the edge of depersonalization or, at times, annihilation. It is the continuity of the Self that is at stake here.” (Bromberg, 2006, 2013b: 23). Furthermore, he adds: “[...] it could also be suggested that the impact of trauma leads to a more rigid dissociative mental structure the

more one of the resulting separate states is deeply organized around the core Self — connected to attachment, and the trauma threatens to violate it. In such moments, the threat carries with it a potential identity crisis.” (Bromberg, 2006, 2013b: 103).

Longitudinal studies have demonstrated that childhood traumas — such as physical and emotional abuse or neglect — are linked to more severe and chronic psychological outcomes than traumas experienced in adulthood, with symptom severity generally increasing the earlier the trauma occurs (van der Kolk, 2014). Early trauma can lead to the development of complex psychopathological patterns, including emotional dysregulation, relational difficulties, dissociation, dysfunctional belief systems, and somatizations (Cloitre et al., 2011; Giannantonio, 2014; Grad & Zeligman, 2017; Herman, 2015, 2012; Horowitz et al., 1987; Liotti et Farina, 2011; van der Kolk, 1996, 2006; Leys, 2000). The most damaging consequence often lies in the betrayal of the primary defense mechanism: protection by those expected to love and care for the individual.

C-PTSD typically manifests in a bimodal response pattern — hyperreactivity and re-experiencing, coupled with psychic paralysis, avoidance, amnesia, and anhedonia (van der Kolk, 2006). As Briere (2002) explains, traumatic responses are frequently not encoded as autobiographical memories but as stimulus-response associations (e.g., a raised hand triggering fear and withdrawal), leading to generalized reactions that are automatically

reactivated in contexts reminiscent of the original trauma.

Furthermore, the prognosis can be further worsened by the presence of risk factors, such as the absence of an adequate social network or the lack of access to therapeutic resources. On the contrary, psychological resilience, social support, and timely therapeutic interventions have been identified as protective factors capable of significantly improving clinical outcomes. Trauma is not defined simply by the event itself, but by the individual's subjective response to the event, by their ability to process it and integrate it into their narrative and neurobiological system (van der Kolk, 2014).

In psychotraumatology, the concept of resilience is therefore not synonymous with simple adaptation, in the common sense of a passive capacity to mold oneself to life changes, nor is it only the ability to have an equal and opposite reaction aimed at canceling the change imposed from the outside. Resilience is, rather, an adaptive function of the individual, sometimes voluntary and conscious, sometimes based on autonomous and automatic psychophysical capacities, able to restore the physiological response that our body enacts in the face of energy-laden conditions that could potentially overwhelm our entire bodily and psychic functioning. Thus, the dynamics of traumatization (that is, the overcoming of resilience capacities) is always the result of a complex interaction between the event, the situational context, the person's vulnerabilities (both preexisting and activated by the event itself),

and their available resources (biological, physical, psychological, and relational) at that precise moment.

IV. Neurobiological Correlates of Traumatology

Scientific studies clearly document the specific neurological and biochemical changes resulting from exposure to traumatic events, particularly when these are extreme and repetitive over time and during developmental age (Carlson & Maniacci, 2006; Krystal, 1998). Neuroscience highlights the significant role of the right hemisphere and its distinctive characteristics: it plays a fundamental role in the processing of affective stimuli and emotional transmission within interpersonal relationships and is primarily involved in the activation of arousal systems, in the management of emotional activation and in the automatic reaction to affective stimuli (Ford et al., 2005). "The right hemisphere oversees an extended neural network for rapid response to danger and other emergencies [...] and is the biological substrate of the human unconscious [...] it is deeply involved in the processing of affective information arising from physiological reactions and is associated with different motivational states" (Caretto et al., 2013; Schore, 2009).

The main morphological and functional brain alterations due to trauma are mainly found in the circuit composed by the hippocampus, prefrontal cortex, amygdala (Milliren et al., 2013), and paraventricular nuclei (Amaral, 1992; Amaral et al., 1992) as well as in the dysfunction of frontal cortical control over subcortical systems (Mundo, 2009;

Schore, 2009). The sensory stimulus coming from the brainstem is not integrated into normal consciousness because the information fails to effectively reach the limbic system and the neocortex (Lanius et al., 2005; Lanius et al., 2010). In the traumatic experience, the upper brain structures are often dominated by the lower ones (Damasio, 2003; Siegel, 2006), with intensified bottom-up neural traffic (Leys, 2000) and a release of stress-sensitive endogenous hormones: catecholamines, serotonin, cortisol, other glucocorticoids, and endogenous opioids (Bandung, 2022). These modifications and imbalances compromise the ability to mentalize, to assign meaning, and to represent symbolically, thus hindering the processing and integration of trauma into autobiographical declarative memory (Ledoux, 1996; Levin, 1999 ; Schacter, 1999).

Finally, genetic predisposition plays a fundamental role in affective regulation and vulnerability to stress, particularly through polymorphisms in the serotonergic and dopaminergic systems. Variations in genes in the dopaminergic system, and in the serotonergic system, influence neurotransmitter activity and modulate emotional stability, stress reactivity, and susceptibility to mood disorders like depression and anxiety. These polymorphisms interact with environmental stressors — such as early trauma or chronic stress — shaping individual differences in stress coping and treatment response. While not deterministic, these genetic factors contribute to a complex risk profile that can influence affective regulation and vulnerability to stress. (Andlauer et al., 2016;

Holmes, 2008 ; Laucht et al., 2009 ; Smoller, 2016 ; Tan, & Chin, 2023 ; Wankerl, 2014).

Researchers who have studied brain development have identified critical periods during which most development occurs in key areas. Therefore, exposure to traumatic events during these critical periods has been shown to lead to developmental delays in those areas. The development of these areas, in summary, follows the following timeline:

- brainstem, state regulation (pre-birth — 8 months);
- midbrain, motor functioning (first year);
- limbic system, emotional functioning (6 months — 30 months);
- cortex, cognitive functioning (12 months — 48 months) (Perry, 2002; Northoff et al., 2014).

For example, in the order described above, one may later observe:

- dysregulation of arousal, sleep/wake rhythm, excitation, etc.;
- delays in motor functioning, coordination and spatial awareness;
- emotional dysregulation,
- memory problems,
- and finally also delays in the development of executive functions and language.

Genome-wide association studies (GWAS) have identified SNPs linked to dysfunctions in the dorsolateral prefrontal cortex, involved in cognitive-emotional processing and behavior regulation (Kalin, 2017; Andlauer et al., 2016). These genetic predispositions interact with traumatic experiences, influencing

neurobiological responses and increasing disorder risk. Glucocorticoids play a key role: studies on human stem cell-derived neurons show stress hormone-induced alterations specific to C-PTSD, reflecting hypersensitivity of the HPA axis (Breen et al., 2018; Seah et al., 2022). This sensitivity is tied to epigenetic changes affecting neuronal plasticity, amygdala hyperactivation, hippocampal volume reduction, and prefrontal cortex dysfunction (Heim & Nemeroff, 2002; Herman, 2012), contributing to memory deficits, hypervigilance, and emotional dysregulation characteristic of C-PTSD.

V. *Vulnerability as the Ground for Trauma*

Vulnerability, therefore, is not merely a static predisposition, but a fertile ground on which trauma can take root, intensify, and consolidate throughout psychic development. From this perspective, psychological trauma is not configured solely as the consequence of an objectively dramatic external event, but rather as the subjective effect of an experience that, due to its intensity, duration, or lack of containment, exceeds the individual's capacity to process, give meaning to, and integrate the emotional experience (Herman, 2015; van der Kolk, 2014). Vulnerability exposes the individual to a high risk of "rupture" of psychic continuity when confronted with disorganizing stimuli, especially if these occur in early developmental stages and in the absence of an attachment figure capable of mediating and translating the lived experience. In this sense, vulnerability and trauma feed into one another: the former predisposes, the

latter confirms and structures rigid, dissociative, and often early automatized defensive modes (Bromberg, 2006, 2013b; Schore, 2003).

From a neuropsychobiological standpoint, it has been widely documented that early trauma influences the regulation of neuroendocrine axes, brain morphology, and the activation threshold of the limbic system. The presence of constitutional vulnerability, such as amygdala hyperreactivity or reduced hippocampal volume, can serve as a risk marker for the development of PTSD and dissociative disorders in response to relational or environmental events that are not apparently catastrophic (Bromberg, 2017; Lanius et al., 2010). Moreover, in vulnerable individuals, arousal dysregulation tends to become chronic, rendering self-regulation strategies ineffective and amplifying the traumatic impact of subsequent experiences. This condition contributes to stabilizing automatic reactive patterns, compromising self-efficacy, relational trust, and the sense of internal coherence.

From an Adlerian lens, trauma may disrupt the individual's striving for significance and belonging, leading to the development of private logic that reflects distorted perceptions of the Self and others (Oberst & Stewart, 2003). These perceptions are often anchored in early experiences of unmet relational needs and feelings of exclusion or inferiority. In a biopsychosociocultural context, trauma amplifies the individual's vulnerability by undermining their creative capacity to compensate and adapt (Sperry, 2016). When vulnerability and trauma

intersect without adequate support or relational security, the person may organize their personality around safeguarding strategies, which, although protective in nature, limit the flexibility and openness required for growth and authentic social interest (Adler, 1976 [1931]).

In clinical settings, the encounter between vulnerability and trauma often manifests through complex clinical presentations, in which the narrative of experience is fragmented, the body is experienced as alien or hypersensitive, and the therapeutic relationship may reactivate deep defensive patterns. In such cases, as highlighted by Ogden and colleagues [127], trauma is expressed in the body before it can be put into words, and the patient shows difficulty in accessing symbolic and reflective mental states. Yet Kernberg endorsed that our body is like a geographic configuration of personal meanings that require the inclusion of the somatic Self in order to be grasped, as the sensations of our body represent physiological resonance responses to what is happening inside us. Vulnerability thus translates into an unmentalized implicit memory, in which memory traces remain isolated, somatized, or dissociated, unable to be integrated into the autobiographical continuum of the Self (van der Kolk, 2014; Siegel, 2003).

Therefore, recognizing and understanding vulnerability as an intermediate structure between the subject and the environment also means recognizing the urgency of constructing safe therapeutic spaces capable of modulating arousal,

providing emotionally corrective relational experiences, and supporting the emergence of a new narrative of the Self. It is not a matter of “curing” vulnerability, but of working with it as a clinical key to access deeply rooted states of psychic and somatic suffering that ask to be represented, thought, and symbolized.

VI. *Implicit Memory, the Body, and Vulnerability*

One of the distinguishing features of vulnerable and traumatized psychic functioning is the prevalence of implicit memory as the main mode of recording and reproducing experience. Unlike explicit memory, which is conscious and narratable, implicit memory acts in a preverbal, bodily, procedural, and affective manner, without the subject having direct conscious access to it (Ogden et al, 2006; Siegel, 2003). All trauma types share the inability of the psyche to integrate the experience into a coherent mental representation, placing it within the domain of implicit memory, governed by the amygdala, limbic system, and their connections to the prefrontal cortex. This leads to the fragmentation of thoughts, emotions, and bodily sensations into separate, non-integrated representations. Trauma is processed through three implicit memory systems: procedural, perceptual, and emotional (Siegel, 2003, 2015). Accordingly, traumatic memory is stored via somatic tensions (procedural), sensory intrusions (perceptual), and overwhelming emotional activation (emotional) (Ogden et al, 2006; Ogden & Fisher, 2016). The result is a memory trace composed of sensory and emotional fragments, rather

than a coherent narrative (van der Kolk, 2014: 202-203).

The lack of adequate mentalization, a characteristic outcome of the traumatic experience, results in a deficit of psychosomatic integration, as emotions are not subjected to regulation and integration into psychic life because they are not processed by the neocortex. Therefore, they do not acquire the psychological meaning of feelings. In these cases, an intellectualized separation of mental activity from bodily experiences may manifest, along with poor recognition and expression of emotions similar to the conditions described by Winnicott as the “false self” and by Peter Sifneos and John Nemiah as “alexithymia” (Northoff et al., 2014: 121-122). In vulnerable individuals, unprocessed traumatic experiences are encoded in the form of somatic states, muscle tensions, defensive postures, motor patterns, and neurovegetative activations that are automatically reactivated in the presence of internal or environmental associative stimuli (Ogden et al, 2006; Siegel, 2003, 2015).

Recent scientific studies inform us that the most important implicit memories involve procedures for being with others and with oneself, and that such procedures are known as “implicit relational knowledge” (Craparo & Mucci eds., 2017; Stern et al., 1998; Wallin, 2007: 220). Most human behavior is guided by procedural memory: paraphrasing Beebe (2004a, 2004b), one could say that the first interaction patterns are represented in a pre-symbolic manner through the procedural organization of action

sequences (Beebe, 2004b). Psychological habits also configure as tendencies learned at the procedural level. What is disadvantageous about such tendencies is the automatism that characterizes them, because over time they may no longer prove adequate to all situations. We also know that somatic memory (Siegel, 2003), implicit bodily memory, refers mainly to memories of attachment that emerge through somatic experience and contain representations of emotional states associated with lived experiences.

From this perspective, the body becomes the primary archive of trauma: a “living” memory that retains mnemonic traces in the form of sensations, perceptions, and impulses, often not verbalizable but powerful in determining the subject's responses to the world (van der Kolk, 2014). Vulnerability emerges as a reduced emotional tolerance and a narrowed window of tolerance, where the individual rapidly oscillates between hypo- and hyper-arousal without symbolic processing. This fosters automatic reactive patterns that undermine self-efficacy, relational trust, and a coherent sense of self.

The dissociation between bodily experiences and recognizable emotions generates a “narrative void,” in which emotions are not represented but are experienced as symptoms, somatizations, or enactments. As Pat Ogden emphasizes, traumatized patients often lack words to tell the trauma because the latter was not encoded in narrative form but rather fragmented into unintegrated somatic, emotional,

and sensory components (Ogden et al, 2006). What remains is a set of disorganized bodily signals, which activate in an unpredictable and uncontrollable manner, destabilizing interpersonal relationships and the sense of self.

Trauma can disrupt somatic sensory processing, influencing how individuals perceive and relate to their own bodies. This disturbance can cause difficulties in emotional regulation and problems with self-referential functioning, contributing to trauma-related disorders (Kearney & Lanius, 2022). A deficiency in interoception, or the processing of internal bodily signals, is linked to emotional dysregulation and mental disorders, and bodily dissociation, a form of interoceptive dysfunction, significantly mediates the relationship between childhood trauma and emotional dysregulation in adulthood (Smith & Wong, 2022).

Bodily vulnerability thus becomes a modality through which trauma persists over time — Living in the Trauma Time! — acting as a risk factor for the chronicization of psychological distress. It is in the body that the “memory of danger” is imprinted, and without adequate integration between body and mind, these memories continue to influence behaviors, thoughts, and emotional states, often unconsciously.

According to Individual Psychology, bodily expressions of trauma may be seen as somatic reflections of unresolved feelings of inferiority and existential insecurity in the framework of Individual Psychology, bodily

expressions of trauma are conceptualized as somatic manifestations of unresolved feelings of inferiority and existential insecurity, a perspective that is rooted in Adler's original writings. Adler proposed that neurotic symptoms, including somatic ones, function as mechanisms to safeguard an individual's self-esteem, helping to protect against perceived threats to one's sense of worth. This theory is corroborated by contemporary trauma research, which indicates that traumatic experiences are often stored within the body and expressed through physiological symptoms, rather than through verbal narratives, reflecting an ongoing struggle for security and belonging (Millar, 2013; Strauch, 2001). The body carries the symbolic imprint of early relational wounds, which, in the absence of elaboration, reappear as postural patterns, muscular tension, or hypersensitivity. These manifestations are not merely symptoms but represent embedded forms of communication — expressing the Self's struggle for significance and connection when words are unavailable or insufficient (Levine, 2010).

From a clinical perspective, it is essential to work directly with the somatic and sensory dimension of experience. Body-oriented interventions, such as mindfulness, technical interventions indicated by sensorimotor psychotherapy, and Polyvagal Theory, have proven particularly effective in promoting the integration of implicit memories and in regulating arousal (Ogden & Fisher, 2016; Porges, 2011, 2014, 2024). In particular, these

technical interventions allow gradual access to traumatic memories without triggering disorganizing defensive reactions, expanding the patient's window of tolerance and promoting an increasing sense of mastery and internal continuity.

In this perspective, the body is no longer just the site of suffering but also the site of transformation. Working with implicit memory and bodily vulnerability enables not only the reduction of somatic symptoms but also

the reactivation of deep resources of healing, connection, and meaning through a process of progressive affective and somatic integration, which allows the transformation of unprocessed implicit mnemonic traces into new conscious experiences of safety, coherence, and connection. This, in turn, enables the subject to reconstruct the continuity of the Self and attribute a new transformative meaning to their traumatic experience.

Controversies in Polyvagal Theory

(Giroux et al., 2023; Grossman, 2023; Neuhuber & Berthoud, 2022)

For the sake of scientific rigor, it is necessary to present the main criticisms of Polyvagal Theory; at the same time, it is important to emphasize that, despite its ongoing biological controversies, the theory is widely recognized by leading trauma experts for its significant clinical usefulness.

The polyvagal theory has become highly controversial within the scientific community, with substantial criticism centered on its core biological premises. Here are what the current evidence shows:

Core Scientific Challenges

The theory's foundation rests on five essential premises, but the major conclusion from recent critical analysis is that each of these premises and assumptions are untenable based on past and present evidence. The most significant controversy involves respiratory sinus arrhythmia (RSA) - heart-rate changes coordinated with respiration phases. The polyvagal theory relies on RSA as a linchpin for virtually every premise, using it as an index of vagal control of heart rate. However, researchers argue this represents a conceptual category mistake, confusing an approximate index of a phenomenon with the phenomenon itself.

Specific Contested Premises

Premise 1: focuses on neurogenic bradycardia and RSA being mediated by different vagal branches. Critics like Paul Grossman argue that evidence demonstrates the primary vagal mediator of mammalian heart rate and cardiac parasympathetic outflow is the ventral nucleus ambiguus, with little to no input from other vagal branches.

Premise 2: claims neurogenic bradycardia is a reptilian relic mediated by the dorsal vagal motor nucleus (DVMN). Grossman contends that the DVMN has not been shown to influence bradycardia or heart rate, and that emotional freezing responses are predominantly related to ventral nucleus ambiguus activity.

Anatomical Concerns.

The polyvagal theory's phylogenetic and functional-anatomical foundations do not withstand closer scrutiny when examined against current vagal anatomy knowledge. The theory's proposals for how different vagal nuclei function do not comply with established anatomical evidence.

Clinical vs. Scientific Status.

Interestingly, while the polyvagal theory is scientifically questionable in its biological claims, it has proven useful in clinical practice. Many modern psychotherapies have embraced the theory's emphasis on body and nonverbal communication in therapeutic contexts, even as researchers continue questioning its neurobiological validity.

VII. *Trauma and vulnerability in the development of the Self*

Human beings have the ability to connect with the subjective world of those around them through emotional resonance, in direct proportion to the development of their soma-psyche integration capacity. When we become more aware of our physical and social space, we understand that our inner life is both expressed and structured within the relationship with the other. Inevitably, we come to grasp the importance of the relationship not only as a resource for regulating our neurovegetative arousal but also as a means to develop within us a feeling and a thought that acknowledge existence as having universal value and deserving respect in any form it may take. Norbert Elias, a renowned German sociologist, stated that one of the greatest supports for human existence is to find emotional

resonance in other human beings to whom one can become attached, whose presence arouses a warm feeling of belonging. This reciprocal confirmation through feelings, the emotional resonance between two or more people, plays a central role in giving meaning and a sense of fulfillment to life.

It is important to understand that attunement and resonance are two distinct but inextricably connected capacities: attunement is the ability to focus our attention on the other, on non-verbal patterns, sharing the emotions they feel while maintaining our own emotional and cognitive boundaries.⁴ Resonance is the foundational capacity underlying attunement and is expressed through mirror neurons and their associated brain regions; through these structures, we can acquire non-verbal signals and transmit them to the various regions located below the cerebral cortex, which is the structure most

⁴ Signals reveal both our inner world and that of the other, a world that is simultaneously objective (signals perceived by the right hemisphere), subjective (the authentic feeling of being understood

and held in mind), and interpersonal, as a sense of belonging, of being part of a meaningful relationship that becomes generative of comfort, hope, and transformation (see A. Adler's concept of encouragement).

involved/activated in integrating information that comes from within our body (neuroception) and from the external environment. Paraphrasing Daniel Siegel, the brain possesses a “natural state” oriented toward connection, allowing us to internalize “the other” and engage in a reciprocal, synchronized exchange. This resonance, emerging from mutual influence, transcends the sum of its parts to form a new relational entity rooted in trust and the value of social cooperation — capable of fostering generative and evolutionary development. Early relational dynamics, therefore, represent the developmental matrix for cognitive and affective capacities, regulation abilities, and both physical and emotional tendencies (Fosha et al., 2009; Ogden et al., 2006). Within these dynamics, apperceptive schemes are formed and encoded in procedural memory, becoming unconscious strategies for affect regulation and relational interaction (Craparo & Mucci eds., 2017; Lyons-Ruth, 1998; Stern et al., 1998; Wallin, 2007)⁵. The regulatory processes of affective synchrony that generate positive arousal, and of reparative interaction that modulate negative arousal, are the fundamental building blocks for the formation of the attachment bond and the emotions

associated with it (Fosha et al., 2009; Schore, 2003, 2009).

Interpersonal attunement thus functions as a promoter of resilience, and for this reason, studies on stressful events and psychic trauma place the relationship — and in particular, the attachment relationship — at the center as the primary protective factor. The concept of the Self, understood as a dynamic and integrative organization of subjective experience, is particularly vulnerable in the presence of early traumatic experiences and a dysfunctional relational environment. Vulnerability, in this sense, can be considered a structural condition that alters the developmental trajectory of the Self, especially when it intertwines with experiences of disorganized attachment, emotional neglect, or repeated exposure to overwhelming stimuli (Caretto & Schimmenti, 2016; Fonagy et al., 2018).

During development, the Self is constructed through processes of affective co-regulation, mentalization, and symbolic representation of experience. However, these processes are hindered by the absence of attunement with the significant other, who represents the first mirror for the emergence of identity and internal coherence (Craparo & Mucci eds., 2017; Schore, 2003 ; Stern et al., 1998). In the

⁵ The development of the Self originates from these adaptive strategies and from the particular feelings, thoughts, and actions that were given space for expression and recognition within the early attachment relationships; studies agree that

this adaptive capacity (of affect regulation) develops within the relationship with the caregiver who psychobiologically attunes to the changes in the child’s internal arousal states, modulating the levels of optimal stimulation so that they are neither too high nor too low.

presence of trauma, the Self often organizes into rigid defensive modes and survival strategies aimed at preserving the psyche at the expense of narrative coherence. It is in this context of early traumatization that a deficit in the capacity for mentalization and, at a psychological level, an interruption in the continuity of the Self occurs (Bromberg, 2013a, 2013b), because the meaning-making schemes that organize the experience of “who one is” are suddenly invalidated (Bromberg, 2013b: 8).

The impossibility of avoiding or escaping the chronic and repeated disconfirmation of the Self, when the Self is developmentally immature or weak, causes too high a level of negative affects for the event to be experienced in a self-reflective manner and integrated through cognitive processing into the continuous process of self-signification. The emotional intensity of the traumatic experience, being threatening to the integrity of the Self, is dissociated so that ordinary consciousness is protected from overwhelming painful stimuli (Caretta et al., 2013; Carretti & Capraro 2008). If the trauma is early and chronic, then the dissociative defense⁶ may become the center around which the personality organizes itself, shifting from a normal mental mechanism to a pathological and pervasive defense that prevents access to the somato-psycho states connected to traumatic memories (Bromberg, 1998,

2006, 2013b: 11; Giannantonio, 2009, 2014; Herman, 2012; Horowitz et al., 1987; Liotti & Farina, 2011; van der Kolk, 1996).

In Adlerian terms, when the feeling of inferiority is overwhelming and the environment fails to provide corrective emotional experiences, the child may adopt compensatory fictions or self-ideals that help manage psychological pain but hinder flexible adaptation (Adler, 1976 [1931]). These private logics can crystallize into rigid personality patterns, especially under traumatic conditions, shaping maladaptive beliefs about the Self and the world (Mosak & Maniaci, 1999). The development of the Self becomes organized not around authentic striving, but around safeguarding mechanisms designed to prevent re-exposure to emotional injury (Sweeney, 1998).

Vulnerability does not act only as a predisposing factor but may become an organizational structure of the Self, influencing the processes of symbolization, reflective capacity, and the quality of future attachment. In particular, the development of the Self may be compromised by a fragmented representation of experience and by an incapacity to contain intense affective states, which are projected, enacted, or somatized. This fragmentation translates into an unstable, discontinuous sense of self, often lacking agency, in which the subject perceives themselves as being

⁶ Splitting is an intrapsychic mechanism aimed at separating the mental representations of opposites; dissociation, in this context, is defined as a

relationally based process intended to prevent the formulation of meaning from subjective experience, leaving a void of meaning/representation (structural dissociation).

acted upon by experience rather than as the agent of their own narrative. Numerous studies in the neuropsychological and psychotraumatological fields have shown that traumatic experience — particularly when early — interferes with the integration of implicit and explicit memories, compromising the autobiographical cohesion of the Self (Siegel, 2003; van der Kolk, 2014). Non-mentalized traumatic memories remain stored in procedural and somatic memory systems, automatically and unconsciously influencing the subject's perceptions, emotions, and reactions. In such cases, vulnerability becomes the lens through which the individual filters relationships, constructing representations of themselves as unworthy, damaged, or incapable of entering relationships in a safe and authentic way.

Early-life trauma disrupts the maturation of the Default Mode Network (DMN), impairing functions such as self-awareness, autobiographical memory, emotion recognition, and theory of mind. In PTSD, this leads to difficulties in emotional processing, alexithymia, and fragmented personal narratives. Repeated trauma can destabilize the sense of self and alter posttraumatic cognitions. Neuroimaging links dissociative states to DMN dysfunction, affecting emotional regulation, attention flexibility, and social-emotional abilities. The DMN also regulates shifts between rest and task-oriented states; its dysfunction in PTSD impairs attention flexibility and

emotional modulation, sustaining negative mood. Additionally, DMN disruption affects empathy and theory of mind, leading to difficulties in social-emotional interaction and increased isolation. These impairments contribute to core PTSD symptoms — dissociation, emotional numbing, and poor social functioning, especially following childhood trauma, underscoring the need for early, trauma-informed interventions (Judith et al., 2011).

Clinically, this manifests in patterns of fragile identity, high emotional lability, difficulties in self-definition, and in the continuity of subjective experience. The vulnerable and traumatized Self tends to oscillate between dissociative states and patterns of over-identification with rigid roles or defensive idealizations, to stabilize an internal structure threatened by the chaos of emotional experience. Therapeutic work with these patients therefore requires particular attention to the reconstruction of the Self through corrective relational experiences, somatic modulation of arousal, and progressive symbolic integration of lived experience. In this context, vulnerability can be transformed from a risk factor into a potential evolutionary resource, where it is recognized, welcomed, and integrated within a therapeutic process respectful of the subject's timing and limits.

VIII. Clinical Implications

The treatment of vulnerability associated with trauma requires a multilevel, integrative, and progressive clinical model, capable of responding to

the complexity of the psychic functioning of the traumatized patient. Clinical experience and scientific literature agree that in cases where trauma has taken root on a vulnerable ground — often compromised at an early stage — a purely interpretive-verbal approach is not sufficient. Rather, a therapeutic modality is needed that involves somatic, affective, and cognitive levels (Schore, 2003; Ogden et al, 2006; Caretti & Schimmenti, 2016). Vulnerability is expressed, in session, through unstable affective regulation, a fragmented representation of the Self, difficulty accessing symbolic mental states, and persistent neurovegetative activation. Consequently, the therapeutic intervention must first act on neuropsychobiological stabilization, working on arousal modulation, recognition of bodily sensations, expansion of the window of tolerance, and the creation of a safe relational space. This type of work requires a phased approach, as proposed by Janet and taken up by contemporary models for the treatment of complex trauma (Ford et al., 2005; Herman, 2015).

The first therapeutic phase, oriented toward safety and self-regulation, involves the use of bottom-up techniques capable of directly engaging the bodily and sensory levels. In vulnerable patients, this work is essential to prevent the risk of traumatic reactivation and dissociation — phenomena particularly frequent when premature narrative elaboration is attempted (Ogden & Fisher, 2016). The first phase of treatment is therefore that of symptom

management and stabilization. During this phase, the patient learns ways to manage dysregulation and trauma-related symptoms. Moreover, work is done on the safety of the therapeutic relationship, which must be very solid before entering the trauma narrative, since the disorganization connected to the attachment pattern could otherwise be reactivated. The second phase is that of elaboration, in which the patient deeply explores the effects of their traumas. This phase can be carried out with different approaches: bottom-up, top-down, or a combination of both — the latter corresponding to the modality presented here. The third phase is called reconnection, and it is very personal and subjective, usually characterized by reconnection with oneself and with others through the symbolic meaning and mental representation of the traumatic experience. Examples of these intervention modalities include focused mindfulness, sensorimotor psychotherapy, and EMDR, which allow work on the implicit components of the traumatic experience without activating disorganizing defenses. Only subsequently, when the patient shows greater self-regulation and affective integration capacity, is it possible to access top-down techniques aimed at mentalization, narrative elaboration of the experience, and symbolization of the trauma.

Resilience

Resilience is defined as the ability to adapt positively to traumatic events, transforming suffering into an

opportunity for personal growth. It is a multidimensional process involving neurobiological, psychological, and social factors, supported by neuroplasticity, that is, the brain's ability to reorganize itself in response to experience. From a psychological standpoint, resilience implies the ability to regulate emotions and assign meaning to the traumatic experience through mentalization processes and narrative construction (Fonagy et al., 2018; Tedeschi & Calhoun, 2004). As Janina Fisher (2017a, 2017b) observes, “therapeutic processing of trauma involves the transition from internal fragmentation to a cohesive and secure sense of self.” In Adlerian terms, resilience can be understood as a process of adaptive compensation that allows one to overcome feelings of inferiority through prosocial behaviors and meaningful bonds (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Social support is confirmed as one of the main protective factors: safe relationships and support networks mitigate the impact of trauma and foster recovery (Williams & Mohammed, 2013). In line with this view, Adler stated that “man finds his fulfillment only in social cooperation and service to others” (Ansbacher & Ansbacher, 1956), emphasizing the transformative value of human connection in the healing journey.

Mentalization

Specifically, mentalization “[...] understood as the secondary system of affect regulation, is a system of affect regulation dominated by the left hemisphere, cortical-based, voluntary, conscious, slow, and develops later than the

primary system.” (Fonagy et al, 2018; Hill, 2015 ;).

Mentalization is a psychological concept that refers to the ability to understand and interpret one’s own and others’ mental states — such as beliefs, desires, feelings, intentions, and thoughts. It is often described as “having mind in mind,” or reflecting on the thoughts behind behaviors and actions in oneself and others. More specifically, the theory of mentalization focuses on the capacity to verbally represent *intentional states*. This involves accurately perceiving, reflecting, and articulating the intentions and emotions that drive behavior. To mentalize means to recognize that minds are representational systems: they depict the world internally, and these mental representations are distinct from the actual things or events being represented. Mentalization is not only crucial for everyday social interactions but is deeply linked to emotional regulation, attachment, and healthy psychological development. Furthermore, mentalization is regarded as a central therapeutic mechanism in various forms of psychotherapy as it enhances insight, emotional regulation, and the capacity for complex interpersonal understanding. Mentalization, in summary, is the set of processes by which we make sense of behaviors — our own and others’ — by interpreting them as expressions of underlying mental states, considering both the content and the motivations behind those states. This skill is foundational for interpersonal relationships and adaptive functioning (Fonagy et al, 2018).

In psychodynamic psychotherapy, we work with both systems of affect regulation: the primary system (embodied emotions) and the secondary system (mentalization).

Experiencing trauma can have profound effects on an individual's capacity to mentalize, that is, to understand one's own mental states and those of others. Trauma, especially when experienced early in life, can disrupt the normal development of mentalization processes. Such disruptions occur because trauma often overwhelms the individual's affect regulation systems, making it difficult to reflect upon or verbalize internal experiences. When trauma occurs:

- The *primary affect regulation system* — the automatic, non-verbal system for managing bodily and emotional responses — may become overwhelmed, leading to dysregulated emotions (states of panic, dissociation, or emotional shutdown).
- In these dysregulated states, *reflective or conscious processes* — which are essential for mentalization — tend to be compromised or shut down. This means individuals find it much harder to think about or accurately identify their feelings and intentions, as well as those of others.

Under stress or trauma, people may slip into earlier, less sophisticated modes of relating to their mental states. In the teleological mode, only actions are understood, without recognition of the intentions or thoughts behind them — there is no awareness that behaviors stem

from underlying mental states. In the psychic equivalence mode, internal feelings and thoughts are equated with absolute reality; for example, "If I feel threatened, then I am in real danger," even when this is not objectively true. Finally, in the pretend mode, thoughts and feelings become disconnected from reality, leading to a sense of emptiness or unreality.

Trauma can push individuals back into these pre-mentalizing modes, reducing their capacity for balanced, flexible understanding of internal and interpersonal experiences. Mentalizing traumatic experiences acts as a buffer against the sequelae of trauma. Mentalization has existential value, because it makes possible a thoughtful life worth living. It enables us to represent our emotions, so we can interpret, reinterpret, modify, regulate, and use them in an adaptive way. (Hill, 2015 : 103).

The goal is to support the individual in constructing a new representation of the Self, one no longer founded on vulnerability and threat, but on the experience of agency, coherence, and personal worth. The therapeutic relationship plays a central role throughout this process: it represents the new relational space through which the individual can experience safe affect regulation, validation of their experiences, and integration of dissociated parts of the Self. In such cases, the therapist is not only a "mirror," but an affective and bodily container who attunes, regulates, and accompanies, through a stable presence and even implicit communication, the archaic and traumatic experiences

reactivated within the relationship. In summary, the clinical implications of the encounter between trauma and vulnerability require a therapeutic model that goes beyond verbal expression, one capable of addressing the implicit, embodied, and relational dimension of psychic functioning. Only in this way is it possible to restore internal continuity, reactivate the symbolic potential of the Self, and transform vulnerability into an evolutionary resource.

The Adlerian psychotherapeutic setting, in this context, becomes a space in which the therapist encourages the reactivation of the individual's creative potential and social interest. The therapeutic alliance supports the development of a new sense of belonging and meaning, helping the patient reconstruct a life narrative that transforms the traumatic and vulnerable experience into a source of self-knowledge (Mosak & Maniacci, 1999). This approach focuses on fostering courage, reworking feelings of inferiority, and strengthening community feeling, which are fundamental for recovery and integration (Sperry, 1997).

Clinical intervention with vulnerable and traumatized individuals requires not only a solid theoretical framework but also careful attention to operative modalities and the quality of the therapeutic presence. Vulnerability, in fact, manifests in the setting not only through the content of the patient's narratives but especially through implicit signals: fluctuations in arousal, defensive body postures, avoidance, subtle dissociation, relational acting out. These signals need to be intercepted, named, and regulated

through interventions calibrated to the patient's window of tolerance (Ogden & Fisher, 2016; Siegel, 2003).

In this sense, the therapist is called to perform a dual clinical function: on the one hand, acting as an external regulator, containing emotional activation and supporting processes of affective integration; on the other, serving as an empathic witness, capable of mirroring and rendering mentalizable the patient's unspoken and unspeakable experience. This requires a sensitive, embodied, and affectively attuned presence, one that can "feel" before "interpreting" (Bromberg, 2006). From a technical point of view, it is often necessary to temporarily suspend analytical inquiry in favor of work on safety, bodily anchoring, and present-moment experience. Somatic techniques, such as interoceptive tracking, use of the voice, breath, and grounding, assume a central value in stabilizing the Self and modulating neurophysiological activation, which is often dysregulated in vulnerable patients. At the same time, the therapist's use of bodily countertransference becomes a powerful diagnostic and regulatory tool, allowing access to non-verbal communications and implicit memories that traverse the relationship (Caretta & Schimmenti, 2016; Schore, 2003).

Moreover, the therapist must contend with the ambivalence of the vulnerable patient, who may oscillate between an intense demand for containment and an equally strong resistance to emotional intimacy. Such countertransferential dynamics require ongoing supervision and a stable internal stance on the part

of the clinician, in order to avoid collusive identifications or unconscious reparative responses. Another fundamental operational dimension concerns the work on temporality. In many cases, traumatized and vulnerable patients live in a state of perpetual threatening present, unable to differentiate the “here and now” from the “there and then” of the traumatic event. Reconnecting the patient with an integrated temporal dimension is one of the most delicate goals of therapeutic work, which requires interventions aimed at narrative reconstruction — but only after sufficient somato-affective stability has been established (Shapiro, 2017; van der Kolk, 2014). Finally, the therapist must maintain a flexible and responsive stance, abandoning any technical rigidity in order to attune to the patient’s deep and often non-verbalized needs. In this context, every intervention — even silence, rhythm, posture — can acquire therapeutic value, provided it is guided by a conscious, embodied, and non-defensive presence.

In Adlerian clinical practice, the therapist's attitude of respect and encouragement is essential in helping patients activate internal resources and engage in a reparative relational experience (Ansbacher & Ansbacher, 1956). The therapist becomes a co-regulator, whose empathic and attuned presence facilitates the reconstruction of interpersonal trust and the restructuring of the self. The use of countertransference, in this perspective, is not merely a diagnostic tool but a dynamic space where the therapist's responses guide the therapeutic

rhythm and support emotional reorganization (Oberst & Stewart, 2003).

Adler's concept of *social interest* (*Gemeinschaftsgefühl*) is central to understanding trauma recovery in the Adlerian perspective; Social interest refers to the innate human capacity and drive to connect, belong, and contribute positively to the larger community. Adler emphasized that the health of the individual is inseparable from their sense of connection and belonging in social life, asserting that all human problems are, fundamentally, social problems due to the inextricable bond between individual and community. This sentiment is echoed in modern neuroscience, which has found that the human brain is wired for social connection — reinforcing Adler’s early insights.

Trauma, by its nature, interrupts this basic movement toward connection. Millar describes how traumatic events destroy a person’s sense of identity, value, and belonging — essentially fracturing their social interest. Trauma undermines the individual's ability (and sometimes the desire) to connect with others and with themselves. For example, both singular traumatic events and chronic developmental trauma can result in deep feelings of isolation, alienation, and inferiority, as illustrated in case studies where trauma survivors described isolation from their families and a broken sense of self-worth. The Adlerian lens views recovery as a process of restoring social interest. This approach involves re-establishing connection by supporting individuals in rebuilding positive and constructive relationships

with others, themselves, and their bodies. It emphasizes recognizing strengths and resilience, honoring survivors' inner resources as fundamental to healing and re-engagement with social life. A key objective is the re-integration into community life — not merely reducing symptoms, but enhancing the individual's capacity to belong, contribute, and engage in reciprocal relationships within the broader social context. Central to this process is the creation of safe therapeutic relationships, which function as a microcosm of healthy social connection, offering solidarity, trust, and a relational model for future interactions. In line with Adler's view, the ability to engage in the core life tasks — pursuing meaningful work, forming intimate bonds, and contributing to the community — is intrinsically linked to mental health and recovery.

Modern research and frameworks such as Porges' polyvagal theory reinforce the centrality of social connectedness for emotional regulation and resilience post-trauma. When social connection is compromised (as in trauma), physiological and psychological systems shift to survival modes, undermining social interest and connection. Healing involves reactivating the "social engagement system," thereby facilitating feeling safe enough to pursue connection and belonging again. Adler's approach suggests that recovery requires looking beyond pathologizing labels to understand the individual's behavior as attempts — sometimes maladaptive — to regain lost belonging or protect against further loss of connection. Effective

therapy involves several key processes that support recovery and reintegration after trauma. One essential aspect is resource identification, which means helping clients recognize the people, inner strengths, or circumstances that supported them in surviving or succeeding in the past. This process helps to rekindle a sense of connection and internal coherence. Another important component is gradual social reintegration, which can occur through supportive and non-judgmental environments, and often involves non-verbal therapeutic modalities such as art, movement, or animal-assisted therapy. These approaches allow clients to gently reawaken their capacity for social engagement, even when direct interpersonal contact feels overwhelming. Finally, encouraging new community roles can be transformative: many trauma survivors discover renewed meaning and strength by helping others, which enhances their sense of social usefulness and belonging. This aligns closely with Adlerian recovery models, where fostering a sense of contribution and community integration is a central therapeutic goal.

In summary, Adler's concept of *social interest* provides a roadmap for trauma recovery considering the integration with body centered techniques: healing from trauma is inherently a process of restoring and enhancing the client's sense of connection, belonging, and capacity to participate in and contribute to the community. Therapeutic interventions that strengthen social interest are not only supportive but necessary for lasting recovery. This work on the sense of connection also takes place

intrapsychically in psychotherapy, where social interest represents the instance of aggregation of the parts of the self and therefore contributes to the restoration and maintenance of internal balance and the processing of trauma. Although neuroplasticity is often associated with neurophysiological interventions such as EMDR, biofeedback, and sensorimotor psychotherapy, Adlerian Psychotherapy can also stimulate significant brain changes through the reworking of dysfunctional beliefs, the construction of new narratives and symbolic meanings of experiences, and the development of a sense of belonging.

According to Adler, trauma generates feelings of inferiority, which create stable and difficult-to-modify negative cognitive schemes (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Therefore, the therapeutic intervention must first focus on restructuring dysfunctional beliefs. Adlerian therapy centers on modifying negative thoughts related to guilt, shame, and worthlessness that patients develop following traumatic events. Working on these beliefs activates cognitive processes that stimulate neurological change, promoting new synaptic connections related to self-efficacy and resilience.

Second, it is essential to create a new existential narrative. According to neuroscience, personal narrative influences how the brain encodes experiences. Adlerian techniques such as narrative therapy help patients rewrite their personal history, constructing a story that integrates the traumatic experience into a

positive, growth-oriented self-view (Fisher, 2017a, 2017b ; Shapiro, 2017).

Third, therapy must promote a sense of belonging and social interest. Adler maintained that social connection is fundamental to psychological well-being. The building of meaningful relationships stimulates the release of oxytocin, which has a calming effect on the nervous system and improves emotional regulation [151]. A patient who feels supported and loved develops new, more positive and functional cognitive schemas.

Therefore, neuroplasticity represents the therapeutic bridge that connects the neuroscientific approach with Alfred Adler's Individual Psychology, allowing trauma to be addressed from both a biological and existential perspective. The integration of neuroscientific techniques with Adlerian psychotherapy enables the reshaping of brain networks, the reworking of personal experience, and the construction of a new identity, transforming the traumatic experience into a process of post-traumatic growth. The success of integrated therapy depends on the ability to stimulate cerebral neuroplasticity through interventions that combine emotional regulation with the construction of personal meaning. Trauma should not be seen as a permanent condition, but as a transformative experience that can lead to post-traumatic growth through targeted and meaningful interventions (Siegel, 2015; van der Kolk, 2014).

VIII. Conclusions

The reflection on vulnerability, in the context of psychological trauma, opens a fruitful pathway to understand psychic suffering not only in terms of external traumatic events, but as the result of an interactive process between internal dispositions, relational experience, and environmental context. Vulnerability should therefore not be understood as a pathological deficit, but as a foundational condition of human existence, which becomes a risk or a resource depending on the quality of relationships and the emotional containers available during development.

In the vulnerable subject, trauma finds fertile ground for settlement and chronicity, generating complex clinical outcomes deeply rooted in the somatic, affective, and symbolic systems. Its effects are imprinted in implicit memory and in the body, often beyond the subject's possibilities for verbalization and awareness, making it necessary to adopt a clinical approach that transcends the interpretative-verbal paradigm in favor of an embodied, sensitive, and regulatory therapeutic mode.

In this sense, psychotherapy with vulnerable and traumatized patients requires a clinical posture that is flexible, empathic, and regulatory, capable of working within the territories of fragmentation, dissociation, and emotional dysregulation, without losing sight of a vision of the Self as an open system capable of transformation. The therapist is not merely an interpreter of contents, but becomes a witness, regulator, and

co-narrator of a new subjective experience.

Welcoming vulnerability means offering the patient a space where it can be recognized, named, and contained, thus facilitating the progressive construction of a more coherent and integrated Self, capable of tolerating the complexity of affective experience. It is in this encounter — between the patient's vulnerability and the therapist's embodied presence — that the transformative potential of trauma can be reactivated, allowing suffering to be narrated, mentalized, and finally symbolically elaborated.

Ultimately, vulnerability and trauma are not only clinical challenges, but also profound opportunities to explore the relational and bodily foundations of the Self, and to redefine psychotherapeutic care as a transformative encounter between shared humanity, affective intelligence, and embodied resonance.

From an Adlerian point of view, the experience of vulnerability, when met with relational security and therapeutic containment, can become the very starting point of transformation (Adler, 1997 [1933]). By supporting the reconstruction of courage and belonging, psychotherapy allows the individual to shift from a fictional self based on protection to a cohesive self based on authenticity and community feeling. Thus, therapeutic work becomes not only a path of healing but also an act of social creativity and rehumanization (Sweeney, 1998).

The compensation of feelings of inferiority represents a central goal in the therapeutic treatment of trauma.

According to Adler, therapy must help the patient rework dysfunctional beliefs about the self and develop an authentic sense of belonging, based on safe relationships and meaningful goals (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

The Adlerian therapeutic approach is not limited to the reduction of symptoms but promotes a path of personal growth oriented toward the construction of a positive existential narrative. This implies overcoming the fatalistic view linked to trauma through the attribution of new meanings to past experiences and the reconstruction of realistic and socially useful personal goals (Adler, 1976 [1931]). The Adlerian concept of “social interest” (*Gemeinschaftsgefühl*) becomes essential, since mental health is seen as the ability to contribute to the community and build meaningful relationships based on cooperation and empathy (Carlson & Maniaci, 2006).

Integrated clinical interventions using somatic, narrative, and existential techniques can foster a process of personal growth and identity reconstruction, transforming feelings of helplessness into self-efficacy and the sense of disconnection into authentic relationships and personal meaning (Fisher, 2017a, 2017b; Ogden et al, 2006). Therapy must include not only the cognitive reworking of dysfunctional beliefs, but also the strengthening of social and relational skills to restore a sense of personal value. In this process, the individual is encouraged to move from passive compensation to active transformation,

developing resilience and a new identity founded on meaningful existential goals.

The integration of these approaches allows trauma to be addressed on two interconnected levels: neurophysiological (through techniques for regulating the nervous system) and psychological-existential (through narrative and relational reworking). This integrated model fosters profound therapeutic change, both in brain functioning and in the construction of a new personal identity. The clinical application of neuroscience in trauma treatment is based on the idea that the brain can be “reprogrammed” through neuroplasticity, which allows the formation of new neural connections and the recovery of compromised functions (Schore, 2019; Siegel, 2003; Siegel, 2015; Sperry, 1997; Sperry, 2016). However, to make this change lasting, it is necessary to integrate psychological work that provides meaning and coherence to lived experiences. Here comes into play Alfred Adler’s Individual Psychology, which helps patients construct a new personal narrative through the reworking of feelings of inferiority and the reconstruction of the Self (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

The integration of Adlerian Psychotherapy with therapeutic approaches derived from neuroscience represents a comprehensive methodology for addressing the effects of trauma on both neurobiological and psychological-existential levels. While neuroscience focuses on nervous system regulation, neuroplasticity, and the resolution of somatic symptoms, Adlerian psychotherapy addresses motivational, identity, and relational

dimensions, emphasizing the reconstruction of a sense of belonging, the reduction of feelings of inferiority, and the recovery of personal meaning (Ansbacher & Ansbacher, 1956). These integrations allow both neurobiological symptoms and deep psychological beliefs to be addressed, promoting global healing that involves nervous system regulation, Self-construction, and the pursuit of personal meaning.

The Adlerian therapeutic approach emphasizes the need to reinterpret trauma within a new personal narrative. According to Adler, the therapist must help the patient restructure dysfunctional beliefs derived from the traumatic experience, promoting the construction of meaningful relationships and authentic existential goals. This process implies the transformation of trauma into a motivational drive that allows the overcoming of perceived inferiority and the development of resilience and a new personal identity (Adler, 1994 [1927], 1976 [1931]; Ansbacher & Ansbacher, 1956).

Ultimately, the combination of neuroscience and Adlerian Psychology offers an integrated and transformative view of trauma treatment. This approach does not merely address the neurophysiological symptoms of trauma but goes further, tackling the profound themes of personal identity, meaning making, and the search for belonging. Biological regulation and existential psychotherapeutic work act synergistically to produce lasting therapeutic changes, allowing trauma to be transformed into a process

of post-traumatic growth and rediscovery of the authentic self.

References

- ADLER, A. (2013 [1907]). *Inferiorità e compenso psichico: un contributo alla medicina clinica*. Milano–Udine : Mimesis.
- ADLER, A. (1950 [1912]). *Il temperamento nervoso* (Trad. Rossili). Roma : Astrolabio.
- ADLER, A. (1947 [1920]). *Prassi e teoria della psicologia individuale* (Trad. Ascari). Roma : Astrolabio.
- ADLER, A. (1994 [1927]). *Conoscenza dell'uomo*. Roma : Newton Compton.
- ADLER, A. (2012 [1927]). *La scienza del vivere*. Roma : Edizioni Universitarie Romane.
- ADLER, A. (1976 [1931]). *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*. Roma : Newton Compton.
- ADLER, A. (1997 [1933]). *Il senso della vita*. Roma : Newton Compton.
- ALLEN, J. G. (1995). *Coping with trauma: A guide to self-understanding*. Arlington, VA : American Psychiatric Association.
- ALLEN, J. G., FONAGY, P., & BATEMAN, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing Inc.
- AMARAL, D. G. (1992). Autonomic and endocrine aspects of amygdala function. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 20(1), 108-117.
- AMARAL, D. G., PRICE, J. L., PITKÄNEN, A., & CARMICHAEL, T. (1992). Anatomical organization of the primate amygdaloid complex. In AGGLETON, J. (Ed.), *The amygdala: Neurobiological aspects of emotions,*

- memory and mental dysfunction*, 1-66. New York : Wiley-Liss.
- ANDLAUER, T. F., et al. (2016). Novel multiple sclerosis susceptibility loci implicated in epigenetic regulation. *Science Advances*, 2(6), e1501678.
- ANSBACHER, H. L. (1985). Striving for significance: Foundations of Adlerian theory. *Journal of Individual Psychology*, 41(1), 5-12.
- ANSBACHER, H. L., & ANSBACHER, R. R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings*. New York : Harper & Brothers.
- ARNSTEN, A. F. T., & GOLDMAN-RAKIC, P. S. (1998). Noise stress impairs prefrontal cortical cognitive function in monkeys : Evidence for a hyperdopaminergic mechanism. *Archives of General Psychiatry*, 55(4), 362-368.
- ARRANZ-FREIJO, M., & BARRETO-ZARZA, A. (2021). Family climate and the development of social interest in childhood: An Adlerian perspective. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(5), 623-639.
- BANDUNG, D. (2022). Revisiting Adler's concept of social interest in the post-pandemic era. *Journal of Humanistic Psychology*.
<https://doi.org/10.1177/00221678221110304>
- BEEBE, B. (2004). Co-constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contributions of micro-analysis. *Zero to Three*, May, 40-48.
- BEEBE, B. (2004). Symposium on intersubjectivity in infant research and its implications for adult treatment. IV. Faces-in-relation : A case study. *Psychoanalytic Dialogues*, 14(1), 1-51.
- BREEN, M., TYLEE, D., MAIHOFER, A. ET AL. PTSD (2018). Blood Transcriptome Mega-Analysis: Shared Inflammatory Pathways across Biological Sex and Modes of Trauma. *Neuropsychopharmacol.* 43, 469-481
<https://doi.org/10.1038/npp.2017.220>
- BREWIN, C. R., ANDREWS, B., & VALENTINE, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748-766.
- BRIERE, J. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, 175-203. Sage Publications, Inc.
- BROMBERG, P. M. (1998). *Clinica del trauma e della dissociazione. Standing in the space*. Milano : Raffaello Cortina.
- BROMBERG, P. M. (2006). *Destare il sognatore. Percorsi clinici*. Milano : Raffaello Cortina.
- BROMBERG, P. M. (2013a). *The shadow of the tsunami: And the growth of the relational mind*. New York : Routledge.
- BROMBERG, P. M. (2013b). Prefazione. In CARETTI, V., CAPRARO, G., & SCHIMENTI, A. (2013), *Memorie traumatiche e mentalizzazione*, 8-11. Roma : Astrolabio.
- BROMBERG, P. M. (2017). Reflections on the concept of a traumatic field. In PETRUCCELLI, J., & SCHOEN, S.

- (Eds.), *Unknowable, unspeakable, and unsprung: Psychoanalytic perspectives on truth, scandal, secrets, and lies*, 33-41. New York : Routledge.
- CAIRO, E. (2018). Trauma e attaccamento: considerazioni teorico-tecniche per un intervento articolato di psicoterapia psicodinamica adleriana (APP). *Rivista di Psicologia Individuale*, 83, 37-55.
- CARETTI, V., & CAPRARO, G. (2008). (A cura di) *Trauma e psicopatologia. Un approccio evolutivo relazionale*. Roma : Astrolabio.
- CARETTI, V., & SCHIMMENTI, A. (2016). *Psicopatologia della dissociazione e della traumatizzazione*. Milano : Raffaello Cortina Editore.
- CARETTI, V., CAPRARO, G., & SCHIMMENTI, A. (2013). *Memorie traumatiche e mentalizzazione*. Roma : Astrolabio.
- CARLSON, E. B., & DALENBERG, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experience. *Trauma, Violence & Abuse*, 1, 4-28. <https://doi.org/10.1177/152483800001001002>
- CARLSON, J., & MANIACCI, M. (2006). *Adlerian therapy: Theory and practice*. Washington, DC : American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11363-000>
- CHARUVASTRA, A., & CLOITRE, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301-328. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.0850>
- CLOITRE, M., COURTOIS, A., CHARUVASTRA, A., STOLBACH, B. C., & GREEN, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of ISTSS expert clinician survey on best practice. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 615-627. <https://doi.org/10.1002/jts.20697>
- CLONINGER, C. R. (2004). *Feeling good: The science of well-being*. New York : Oxford University Press.
- CRAPARO, G., & MUCCI, C. (Eds.). (2017). *Unrepressed unconscious, implicit memory, and clinical work* (1st ed.). New York : Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429484629>
- DAMASIO, A. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, sorrow, and the feeling brain*. Trad. it. BLUM, I. *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello* (8a ed., Biblioteca scientifica 36). Milano : Adelphi.
- EIFE, G., et al. (2020). Looking back on the development of Alfred Adler's Individual Psychology in parts of Europe on the 150th anniversary of his birth. *The Journal of Individual Psychology*, 76(1), 31-42. <https://doi.org/10.1353/jip.2020.0013>
- ESLINGER, P. J., ANDERS, S., BALLARINI, T., BOUTROS, S., KRACH, S., MAYER, A. V., MOLL, J., NEWTON, T. L., SCHROETER, M. L., DE OLIVEIRA-SOUZA, R., RABER, J., SULLIVAN, G. B., SWAIN, J. E., LOWE, L., & ZAHN, R. (2021). The neuroscience of social feelings: Mechanisms of adaptive social functioning. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 592-620. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.05.028>
- FASSINO, S. (2016). Il sentimento sociale del terapeuta ri-attiva quello del

- paziente. *Rivista di Psicologia Individuale*, 79, 27-43.
- FASSINO, S. (2017). Neuroscienze e dinamiche profonde del cambiamento nella relazione psicoterapeutica. *Rivista di Psicologia Individuale*, 82, 29-53. <https://rivista.sipi-adler.it/index.php/RDPI/article/download/108/97>
- 50(2), 165-175 (2008).
- FELITTI, V. J., ANDA, R. F., NORDENBERG, D., WILLIAMSON, D. F., SPITZ, A. M., EDWARDS, V., KOSS, M. P., & MARKS, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- FERRERO, A. (2022). Lo sviluppo del pensiero adleriano negli ultimi venti anni: alcuni contributi a livello internazionale. *Rivista di Psicologia Individuale*, 91, 31-48.
- FISHER, J. (2017a). *Healing the fragmented selves of trauma survivors: Overcoming internal self-alienation*. New York : Routledge.
- FISHER, J. (2017b). *Healing the fragmented selves of trauma survivors*. New York : Routledge.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L., & TARGET, M. (2018). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York : Other Press.
<https://doi.org/10.4324/9780429471643>
- FORD, J. D., COURTOIS, C. A., STEELE, K., VAN DER HART, O., & NIJENHUIS, E. (2005). Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 437-447.
<https://doi.org/10.1002/jts.20051>
- FOSHA, D., SIEGEL, D. J., & SOLOMON, M. F. (2009). *The healing power of emotion. Affective neuroscience, development & clinical practice*. Trad. it. *Attraversare le emozioni*, Vol. I-II. Milano : Mimesis (2011).
- FRANK, A., & SHOSHANA, A. (2019). "It was a kind of togetherness feeling": An exploration of social interest in early recollections (forthcoming). *Journal of Individual Psychology*, 75(2), 145-158.
<https://doi.org/10.1353/jip.2019.0003>
- GALLESE, V., FERRARI, P. F., & UMILTÀ, M. A. (2002). The mirror matching system: A shared manifold for intersubjectivity. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 35-36.
<https://doi.org/10.1017/S0140525X02370018>
- GIANNANTONIO, M. (2009). *Psicotraumatologia. Fondamenti e strumenti operativi*. Milano : Centro Scientifico Editore.
- GIANNANTONIO, M. (2014). *Memorie traumatiche: EDMR e strategie avanzate in psicoterapia e psicotraumatologia*. Milano : Mimesis.
- GIROUX, C., AHLERS, D., & MI-AWOTOE, A. (2023). Polyvagal approaches: Scientifically questionable but useful in practice. *Journal of Psychiatry Reform*, 10(11). <https://journalofpsychiatryreform.com/2023/10/17/polyvagal-approaches-scientifically-questionable-but-useful-in-practice/>
- GRAD, R. I., & ZELIGMAN, M. (2017). Predictors of post-traumatic growth:

- The role of social interest and meaning in life. *The Journal of Individual Psychology*, 73(2), 183-199.
- GROSSMAN, P. (2023). Fundamental challenges and likely refutations of the five basic premises of the polyvagal theory. *Biological Psychology*, 180, 108589. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2023.108589>
- HEIM, C., & NEMEROFF, C. B. (2002). Neurobiology of early life stress: Clinical studies. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 7(2), 147-159.
- HERMAN, J. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York : Basic Books / Hachette Book Group.
- HERMAN, J. L. (2012a). CPTSD is a distinct entity: Comment on Resick et al. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 256-257. <https://doi.org/10.1002/jts.21697>
- HILL, D. (2015). *Teoria della regolazione affettiva. Un modello clinico*. Milano : Raffaello Cortina.
- HOLMES, A. (2008). Genetic variation in cortico-amygdala serotonin function and risk for stress-related disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(7), 1293-1314. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.03.006>
- HOROWITZ, M. J., WEISS, D. S., & MARMAR, C. R. (1987). Diagnosis of post-traumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 267-268.
- IACOBONI, M. (2009). Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual Review of Psychology*, 60, 653-670. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163604>
- JOHNSON-MIGALSKI, L., HUO, D., & SESSO-OSBURN, F. (2017). Social interest. In ZEIGLER-HILL, V., & SHACKELFORD, T. (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. Cham : Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_631-1
- JUDITH, K. D., FREWEN, P., MCKINNON, M. C., & LANIUS, R. A. (2011). Default mode alterations in posttraumatic stress disorder related to early-life trauma: A developmental perspective. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 36(1), 56-59.
- KALIN, N. H. (2017). Mechanisms underlying the early risk to develop anxiety and depression: A translational approach. *European Neuropsychopharmacology*, 27(6), 543-553.
- KEARNEY, B. E., & LANIUS, R. A. (2022). The brain-body disconnect: A somatic sensory basis for trauma-related disorders. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 1015749. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1015749>
- KERNBERG, O. (2006). Identity: Recent findings and clinical implications. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75, 969-1004.
- KRYSTAL, J. H. (1998). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale, NJ : Analytic Press.
- LANIUS, R. A., & JACOBOWITZ, D. (1999). La disorganizzazione dell'attaccamento. Perdite non elaborate, violenza relazionale e cadute nelle strategie comportamentali e attentive. In CASSIDY, J., & SHAVER, P. R. (a cura di), *Manuale*

- dell'attaccamento: Teoria, ricerca e applicazioni cliniche* (trad. it., 2002). Roma : Fioriti.
- LANIUS, R. A., FREWEN, P. A., TURSICH, M., JETLY, R., & MCKINNON, M. C. (2015). Restoring large-scale brain networks in PTSD and related disorders: A proposal for neuroscientifically-informed treatment interventions. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 27313. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27313>
- LANIUS, R. A., VERMETTEN, E., & PAIN, C. (Eds.). (2014). *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*. Cambridge : Cambridge University Press.
- LANIUS, R. A., VERMETTEN, E., LOEWENSTEIN, R. J., BRAND, B., SCHMAHL, C., BREMNER, J. D., & SPIEGEL, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *American Journal of Psychiatry*, 167(6), 640-647.
- LANIUS, R. A., WILLIAMSON, P. C., BLUHM, R. L., DENSMORE, M., BOKSMAN, K., NEUFELD, R. W. J., et al. (2005). Functional connectivity of dissociative responses in posttraumatic stress disorder : A functional magnetic resonance imaging investigation. *Biological Psychiatry*, 57(8), 873-884.
- LAUCHT, M., TREUTLEIN, J., BLOMEYER, D., BUCHMANN, A. F., SCHMID, B., BECKER, K., ZIMMERMANN, U. S., SCHMIDT, M. H., ESSER, G., RIETSCHEL, M., & BANASCHIEWSKI, T. (2009). Interaction between the 5-HTTLPR serotonin transporter polymorphism and environmental adversity for mood and anxiety psychopathology. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 12(6), 737-747. <https://doi.org/10.1017/S1461145708009875>
- LEDOUX, J. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Trad. it. *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni* (1998). Milano : Baldini & Castoldi.
- LEMBERGER, M. E., TROTT, A., & LEMBERGER-TRUELOVE, T. (2016). Using the Transcultural Adlerian Conceptualization and Therapy (TACT) Model to depict the influence of race-based trauma. *The Journal of Individual Psychology*, 72(3), 186-199. <https://doi.org/10.1353/jip.2016.0016>
- LEVIN, P., LAZROVE, S., & VAN DER KOLK, B. (1999). What psychological testing and neuroimaging tell us about the treatment of posttraumatic stress disorder by Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(1-2), 159-172.
- LEVINE, P. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley : North Atlantic Books.
- LEYS, R. (2000). *Trauma. A genealogy*. Chicago : University of Chicago Press.
- LIOTTI, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 472-486.
- LIOTTI, G., & FARINA, B. (2011). *Sviluppi traumatici.eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissonativa*. Milano : Raffaello Cortina.

- LIOTTI, G., & FARINA, B. (2018). La svolta relazionale in psicoterapia cognitiva: Origini e prospettive della psicoterapia cognitivo-evoluzionista. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 42(1).
- LIVESLEY, W. J. (2011). *Integrated treatment for personality disorder: A modular approach*. New York : Guilford Press.
- LYONS-RUTH, K. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282-289.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<282::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<282::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-O)
- LYONS-RUTH, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51, 883-911.
- MAYES, L. C. (2000). A developmental perspective on the regulation of arousal states. *Seminars in Perinatology*, 24(4), 267-279.
<https://doi.org/10.1053/sper.2000.956>
- MCEWEN, B. S., & GIANAROS, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186, 190-222.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05331.x>
- MILLAR, A. (2013). Trauma therapy: An Adlerian perspective. *The Journal of Individual Psychology*, 69(3), (Fall 2013). University of Texas Press.
- MILLIREN, A. P., EVANS, T. D., & NEWBAUER, J. F. (2013). *Adlerian theory*. University of Texas of the Permian Basin. <https://www.cartelandevans.com/storage/app/media/library/Adlerian-Theory/article-adlerian-theory.pdf>
- MOSAK, H. H. (2005). Adlerian psychotherapy. In CORSINI, R. J., & WEDDING, D. (Eds.), *Current psychotherapies* (7th ed., instr. ed., 52-95). Belmont, CA : Thomson Brooks/Cole Publishing.
- MOSAK, H., & MANIACCI, M. (1999). *Primer of Adlerian psychology: The analytic-behavioural-cognitive psychology of Alfred Adler* (1st ed.). New York : Routledge.
- MUNDO, E. (2009). *Neuroscienze per la psicologia clinica. Le basi del dialogo mente-cervello*. Milano : Raffaello Cortina.
- NASS, B. Y. S., DIBBETS, P., & MARKUS, C. R. (2023). The impact of psychotrauma and emotional stress vulnerability on physical and mental functioning of patients with inflammatory bowel disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(21), 6976.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20216976>
- NEUHUBER, W. L., & BERTHOUD, H.-R. (2022). Functional anatomy of the vagus system: How does the polyvagal theory comply? *Biological Psychology*, 174, 108425.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108425>
- NORTHERN UNIVERSITY CENTER FOR CHILD WELFARE AND EDUCATION. (2013). *Understanding trauma and brain development*. Evanston, IL : Northern Illinois University Child Welfare Training Project.

- OBERST, U. E., & STEWART, A. E. (2003). *Adlerian psychotherapy: An advanced approach to individual psychology*. New York : Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315820262>
- OGDEN, P., & FISHER, J. (2016). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. New York : W. W. Norton & Company.
- OGDEN, P., MINTON, K., & PAIN, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. Trad. it. *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia sensomotoria*. Sassari : Istituto di Scienze Cognitive (2012).
- PARIS, J. (2010). The myth of the borderline personality disorder: A review of its theoretical underpinnings. In PARIS, J., *Treatment of borderline personality disorder: A guide to evidence-based practice* (3-15). New York : Guilford Press.
- PERRY, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind*, 3, 79-100. <https://doi.org/10.1023/A:1016557824657>
- PORGES, W. S. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York : W. W. Norton & Company.
- PORGES, W. S. (2014). *La teoria polivagale*. Roma : Giovanni Fioriti Editore.
- PORGES, W. S. (2024). Polyvagal theory: The neuroscience of safety in trauma-informed practice. In TUCCI, J., MITCHELL, J., PORGES, W. S., & TRONICK, E. (Eds.), *The handbook of trauma-informed practice*. Melbourne : Murray Press.
- PRATT, G. (1985). Teleology and goal orientation in Adlerian practice. *Individual Psychology Bulletin*, 17(2), 89-97.
- RIZZOLATTI, G., FADIGA, L., GALLESE, V., & FOGASSI, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3(2), 131-141. [https://doi.org/10.1016/0926-6410\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0926-6410(95)00038-0)
- ROVERA, A. (2015). *Attachment and mentalization in psychotherapy*. Milano : Franco Angeli.
- ROVERA, G. G. (2012). Editoriale. *Rivista di Psicologia Individuale*, 72, 5-10.
- SCHACTER, D. L., KOUSTAAL, W., & KENNETH, N. A. (1999). Can cognitive neuroscience illuminate the nature of traumatic childhood memories? In WILLIAMS, L. M., & BAN-YARD, V. (Eds.), *Trauma and memory* (257-269). London : Sage.
- SCHORE, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York : W. W. Norton & Company.
- SCHORE, A. N. (2009). *The science of the art of psychotherapy*. New York : W. W. Norton & Company.
- SCHORE, A. N. (2019). *The development of the unconscious mind*. New York : W. W. Norton & Company.
- SEAH, C., et al. (2022). Modeling gene × environment interactions in PTSD using human neurons reveals diagnosis-specific glucocorticoid-induced gene expression. *Nature Neuroscience*, 25(11), 1434-1445.

- <https://doi.org/10.1038/s41593-022-01161-y>
- SHAPIRO, F. (2017). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures*. New York : The Guilford Press.
- SIEGEL, D. J. (2003). An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resolution of trauma. In SOLOMON, M., & SIEGEL, D. J. (Eds.), *Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain* (1-56). New York : W. W. Norton & Company.
- SIEGEL, D. J. (2015). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York : Guilford Publications.
- SIEGEL, D. J., SIEGEL, A. W., & AMIEL, J. B. (2006). Mind, brain and behavior. In WEDDING, D., & STUBER, M. L. (Eds.), *Behavior and medicine* (4th ed., 3-22). Cambridge, MA : Hogrefe & Huber.
- SMITH, J., TAYLOR, C., & WONG, K. (2022). Trauma, gene expression, and stress: A comprehensive review. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16, 876543.
- SMOLLER, J. W. (2016). The genetics of stress-related disorders: PTSD, depression, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 297-319.
<https://doi.org/10.1038/npp.2015.266>
- SOUTHWICK, S. M., BONANNO, G. A., MASTEN, A. S., PANTER-BRICK, C., & YEHUDA, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- SPERRY, L. (1997). Adlerian psychotherapy and cognitive therapy: An Adlerian perspective. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 11(3), 157-164.
- SPERRY, L. (2016). Trauma, neurobiology, and personality dynamics: A primer. *The Journal of Individual Psychology*, 72(3), 161-167.
<https://doi.org/10.1353/jip.2016.0014>
- STERN, D. N., SANDER, L., NAHUM, J. P., HARRISON, A. M., LYONS-RUTH, K., MORGAN, A. C., et al. (1998). Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- STRAUCH, I. (2001). An Adlerian reconceptualization of traumatic reactions. *The Journal of Individual Psychology*, 57(3), (Fall), University of Texas Press.
- SWEENEY, T. J. (1998). *Adlerian counseling: A practitioner's approach* (4th ed.). Philadelphia : Accelerated Development / Taylor & Francis Group.
- TAGLIAVINI, G. (2019). *Psicotraumatologia clinica: Un approccio integrato alla cura del trauma*. Milano : Franco Angeli.
- TAN, C. X., & CHIN, H. S. (2023). Genetic influences of serotonin receptor polymorphisms on affective response and depression vulnerability. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1164329.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1164329>
- TEDESCHI, R. G., & CALHOUN, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.

- https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- UDCHIC, H. V. (1984). Adlerian holism and holistic health. *Individual Psychology*, 40(4), 364.
- VAN DER HART, O., BROWN, P., & VAN DER KOLK, B. (1989). Pierre Janet's treatment of post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2(4), 379-395.
<https://doi.org/10.1007/BF00974597>
- VAN DER HART, O., NIJENHUIS, E. R. S., & STEELE, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York : W. W. Norton & Company.
- VAN DER KOLK, B. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 277-293.
- VAN DER KOLK, B. (2014). *The body keeps the score*. New York : Penguin Random House. Trad. it. FRANCAVILLA, S., & PATTI, M. S. (2015). *Il corpo accusa il colpo*. Milano : Raffaello Cortina.
- VAN DER KOLK, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In VAN DER KOLK, B. A., McFARLANE, A. C., & WEISAETH, L. (Eds.), *Traumatic stress: The effect of overwhelming experience on mind, body and society*. New York : Guilford Press.
- WALLIN, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. Trad. it. (a cura di) ZACCAGNINI, C., & ZAVATTINI, G. C., *Psicoterapia e teoria dell'attaccamento*. Bologna : Il Mulino (2009).
- WANKERL, M., MILLER, R., KIRSCHBAUM, C., HENNIG, J., STALDER, T., & ALEXANDER, N. (2014). Effects of genetic and early environmental risk factors for depression on serotonin transporter expression and methylation profiles. *Translational Psychiatry*, 4.
<https://doi.org/10.1038/tp.2014.37>
- WIDIGER, T. A., & TRULL, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62(2), 71-83.
- WILLIAMS, D. R., & MOHAMMED, S. A. (2013). Racism and health II: A needed research agenda for effective interventions. *American Behavioral Scientist*, 57(8), 1200-1226.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018). *International classification of diseases, 11th revision (ICD-11)*. Geneva : WHO Press.

CLINICS
HAUTE-COUTURE



“Of Cracks and Words”
Hamid Allouache

Photo credit: Philippe Groggia and Layla Metssitane.
Hamid Allouache’s [Linktree profile](#).

Rupture as an Experience of Creative Vulnerability. Interview with Hamid Allouache

Alessandra Zambelli

Alessandra: Hello Hamid, thank you for your willingness to engage in this cooperation with the DA-AD Journal. Would you like us to begin by exploring the theme of *ruptures*, seeing them as possible *experiences of creative vulnerability*? We could start by introducing your own way of defining what vulnerability is, then move toward the different radical ruptures you have gone through, perhaps beginning with your illness, which was your most recent of your ruptures?

Hamid: Hello Alessandra, thank you, I'm delighted that this cooperation is taking the form of a dialogue. Etymologically, vulnerability means "being exposed to a wound" — whether physical or psychological. But it only takes on meaning for me within the framework of a project: a learning process, a trial, an illness, a creative process, or a path of personal development. This vulnerability is first experienced in relation to oneself, then in relation to others who are involved in the project. I always like to reflect on a concept through its opposite: here, vulnerability is opposed to solidity, control, mastery. The challenge is not to choose between one over the other, but to find a balance between these two poles. Far from being a weakness, vulnerability therefore becomes a resource:

it invites us to expand our *comfort zone*, to explore what is new, to transform discomfort into familiar experience. It is in this passage, sometimes fragile, that the possibility opens up to see differently, to act differently, and ultimately to create, to experience ourselves as creative beings.

The illness I experienced almost 10 years ago, still without diagnosis, disrupted not only my body but also my relationship with others and with myself. It plunged me into extreme vulnerability, first because neither the doctors nor my loved ones understood what was happening to me. In three days, I found myself paralyzed without having an accident, after a career as a dancer and stage manager at the Paris Opera. At first, the refrain in my mind was: "what happened to me in three days for unknown reasons might disappear in three days for equally unknown reasons." This lasted nine months before I began to feel my feet again. What could have been a dead end became a trajectory of transformation. I relied on each micro-improvement, each change, every therapist, to explore a new possibility of the body and mind. This constant, imposed change, I embraced as a creative dynamic. Each time a new practitioner asked what I was used

to, I would say: “Make me do something new.” Today I am paraplegic, but not in my spirit. Vulnerability, in my case, was the gateway to another way of existing. It freed me from the illusion of control. Even in medical discourse, I sensed how the absence of certainty could become fruitful, provided one dares to be humble. A doctor who says “I don't know” opens a space of humanity and co-exploration. A fragile space, certainly, but a true one.

Alessandra: Do you think there is a link between the decline of medical omnipotence and the emergence of another way of providing support — one that values the strength of belonging relationships, and in some ways is more effective and efficient?

Hamid: Doctors, through their training, learn above all to *learn*. The first years of medical school serve as a “sifting process”: those who cannot keep up drop out, and those who succeed are those capable of endless learning more. This posture accompanies them throughout their careers. In practice, however, they are poorly trained in communication. How many times have I heard a doctor tell a paraplegic patient that they would never walk again? There is a difference between saying: “You will never walk again” and saying “I don't know anyone in your case who has walked again.” In the first case, things are frozen forever. In the second case, one shows humility by acknowledging that one does not know everything. Above all, it leaves the door open to things beyond our control, such as scientific progress. Their justification is often the same: to *avoid*

nurturing false hope. But for me, false hope has never killed anyone. On the contrary, it sets things in motion. A patient who believes they can walk again wakes up every morning to retrain their body. Perhaps they won't succeed... but in the effort, they will exert themselves, eat better, sleep better. All this creates a virtuous circle. This false hope also gives time to tame reality. When the patient finally admits that they probably won't walk again, they have already gained strength, energy, confidence. Their arms are stronger, their mind more stable, their vitality restored. They have progressed. That's why I'm not afraid of false hope: it doesn't create illusions, it energizes. And it gently prepares acceptance.

Alessandra: In Adlerian language, what you call this “*true-false hope*”, would be described as the *guiding fiction* that the mind needs in order to function well, provided it remains flexible—meaning that this “secular faith” doesn't turn into an ideological belief, a pathological compensation, named as *tendentious fiction* replacing reality. Humility helps fiction remain where it originates: the transitional or symbolic dimension, the dimension of play, which also has the function of creative encouragement. And this humility—do you connect it to an emotion?

Hamid: Yes, deeply. It's an inner posture. As a dancer, a homosexual man, and someone with North African immigrant roots, I had to reinvent the place of my ego in the face of norms that often reflected back to me a lack or inadequacy. The homosexual world (with its

linguistic, postural, and sartorial evasions to give men with a *pseudo gendered appearance*) taught me a great deal about the necessities of the ego. I came to understand that the ego is not something to suppress, but something to balance. And its natural counterweight is not modesty, but indeed *humility*. An active humility, animated by the desire to understand, not simply to know. In the dance world, we often talk about “stepping out of your comfort zone.” But too often, this is translated as: “push beyond your limits!” Yet that's not true. Pushing beyond your limits very often means entering what we call *the panic zone*. And panic shuts down learning. Let's take an example: you're learning to ski. You do your slalom, then suddenly you lose control and nearly go over the edge. This experience is striking, formative... but you're not going to deliberately provoke it every morning, because it's too dangerous. The *panic zone* is exactly that: useful when it happens by accident, but not a place to go on purpose. Between the comfort zone and the panic zone, there is a forgotten space: the *exposure zone*. That's where you real learning happens. It confronts you with novelty, with risk, but within a secure framework. When I ask my students to dance blindfolded, I don't just tell them “put on your mask and go.” I also say: “someone will be there to guide you.” *That guide is essential*. They prevent collisions with furniture, other dancers, they secure the experience. And it's precisely this security that enables letting go, trust, and therefore... learning. In my work as a coach and facilitator, I create safe spaces where people can expose themselves without being thrown into

the void. I use the *exposure zone*, situated between the comfort zone and the panic zone. It allows growth without destruction.

Alessandra: The idea of expanding one's comfort zone by venturing into a secure exposure zone corresponds, in Adlerian terms, to what is called the *technique of encouragement* in psychotherapy: offering a relational and physical framework that soothes, where the person dares, experiments, discovers, and creates their own resources facing and with the other who is present to them and for them, and with an experienced methodology to connect the patient to their own internal and external reality by overcoming blockages and resilient defenses. And this dual concept of the *comfort zone* and the *exposure zone* is broadly embedded in the therapeutic tool of the frame which highlights the importance of the *therapeutic alliance* as a basis for change across all techniques and schools.

Hamid: Exactly. The *exposure zone* enjoys an expansion both in space and time. It's a gentle but profound progression. This is where vulnerability becomes a driving force: no longer a weakness, but a *resource for autonomy*. What I seek in my work with people is that they no longer need me. That they grasp something fundamental, which goes beyond their initial request. This understanding—which always comes with a hint of the unknown—is an act of freedom. It doesn't respond to a norm; *it opens a singular path*, rooted in listening to oneself, in respecting rhythm, in accepting not knowing. This is perhaps, where vulnerability becomes an ethic:

the ethic of remaining open, available, curious, even within uncertainty. We often believe that learning means stepping out of one's comfort zone and jumping directly into the unknown. But going too far, too fast, means entering the *panic zone*—and there, learning stops. Panic freezes. The real goal is not to force one's limits, but to gradually expand one's comfort zone. And this happens through an intermediate space: the exposure zone. It's in this zone that we take measured risks, explore novelty, but within a framework that remains secure. This widening of the comfort zone happens in two ways. *In space*, first: like a skier who learns to turn a little closer to the edge of the ravine, they gain freedom of movement each time, while remaining out of danger. *And in time*: what seems impossible in January can become natural in February. Accumulated experience ends up transforming discomfort into comfort.

Alessandra: But beyond the metaphor, learning always touches on something deeper: the relationship to the other, even if internalized. The “ravine” is therefore the ego in its inevitable comparison with the other, which can solicit a feeling of inferiority?

Hamid: You're right. Accepting to learn means accepting to show oneself vulnerable, to attempt something one doesn't master. Yet our educational system primarily values the right answer—the one the teacher expects, the one others

already know. Rarely are we told: “Let's think together! Let's search together.” And yet, it's in this shared space, between comfort and panic, in this protected exposure zone, that learning becomes possible. Recognizing, for example, that what one transmits doesn't come from oneself is an act of humility. Saying “it's not from me” doesn't diminish; on the contrary: it recalls that one is part of a continuity, a culture, a community. Naming one's sources is also showing culture. Many people, however, appropriate phrases, concepts, dance steps, as if they were the inventors. Béjart already said it: a dancer doesn't necessarily need to be cultured. But faced with a musician who claims to have “invented” a melody, it's valuable for someone to be able to respond: “This already exists, and here's who created it.” That's what culture is: connecting, transmitting, recognizing what precedes us, with creative humility.

Alessandra: I gave a lecture at the International College of Philosophy in 2009 on the theme of the *Taboo of Reflection in Dance*, and I quoted Marcel Duchamp when he stated in 1960¹ that it is no longer the time for the artist to remain '*dumb as a painter*' because they are now completely integrated into society, meaning freed from his dependence on a patron, and on the same level as other liberal professions (Zambelli, 2017). This liberation entails responsibilities, the first and most important of which is “the education of the intellect, although,

¹ Speech in English given by Marcel Duchamp at a symposium held at Hofstra on May 13, 1960, published in the collection *Duchamp du signe*

(Duchamp, 1994 [1975]), a volume compiled by Michel Sanouillet from *Marchand du sel* (1958) and revised and expanded several times.

professionally, the intellect is not the basis of artistic genius formation.” Duchamp considers university education appropriate for the artist because beyond general knowledge, “another equally important part of university education develops the deeper faculties of the individual, self — analysis and knowledge of our spiritual heritage.” This suggests that *culture* can be perceived as an intimate mirror that resonates differently depending on the person who discovers it and to whom it is offered, and makes us free.

What is fascinating, is that your accompaniment work can lead clients to go beyond the simple quest for validation through narcissistic approval, to enter another dimension: humility. Here, humility is not a moral posture, but a true change in value, an ethic as you emphasized: assuming one's responsibility and recognizing that “we exist not because we know, but because we understand.” Pleasure and desire cease to turn toward seduction of the other to refocus in a fertile interior dynamic, linked to belonging. Vulnerability then becomes a resource: not by forcing into panic, but by exploring a zone of secure non-comfort, an exposure zone that encourages rather than destroys. This is the pivotal approach of Adlerian therapy, where *encouragement* — absent in Freud and Lacan, implicit in Jung, but central in Winnicott — becomes a major therapeutic lever. Extending one's comfort zone is not reduced to a practical gain: it preserves integrity facing the “ravine” — judgment, danger, pathological defense — while allowing progression toward autonomy and balance, where fiction gradually gives way to reality.

Hamid: If there's a common thread through all my approaches, it's the search for autonomy. My goal as a coach is not for people to depend on me, but for them to emancipate themselves. My role is to provide keys to a specific request, while opening a broader understanding, capable of unfolding in other domains. And often, this is what happens: a week later, some confide in me that a change has occurred where we hadn't even worked. For me, that's the true success: when awareness exceeds its initial framework and becomes a source of lasting autonomy.

Alessandra: Autonomy is therefore the fundamental target and reference point you aim for to direct and measure your client's balance and well-being, and the success of your work. Could you provide a description of one of your coaching cases?

Hamid: It wasn't a coaching session, but a *blind-dance workshop*, in which three blind people participated among a large group. Among them, one could still slightly perceive silhouettes. As with the others, I asked them to put on a mask, so that everyone would be placed on equal footing and so we could see what we could create together. At the end of the workshop, we shared our feelings. Yet this participant didn't speak in front of the group. She came to see me privately. She explained that she had a degenerative disease: she could still see a little, but had always been preparing to lose her sight completely. She told me that it was the first time in her life that she had agreed to “play the game” of being

completely blind, whereas she usually fought to see more (than others). She told me that, for the first time, she had been able to be creative by letting herself go into this experience. *Her words profoundly moved me.* I hadn't expect that the blind people who would draw something so powerful from this workshop, which was initially designed to challenge the sighted. What she described was also the feeling of having finally participated in an activity without feeling observed or judged by others. Because everyone, this time, shared the same experience, she had felt free, liberated from external gaze, in a space where equality and play took center stage. This moment marked me lastingly: it reminded me of how much *the framework, when it is right, can open unsuspected spaces of freedom and allow each person, sighted or not, to explore new forms of creativity.*

Alessandra: Not being observed, not being judged... that's precious. She understood, without needing to say it, that your framework made this possible. Your “exposure zone” — this space between repetitive comfort and destabilizing panic — thus becomes a safe container, allowing serene and humble progress toward psychic autonomy.

Hamid: Yes. And I work a lot on consent. I always establish a clear framework in the blind dance workshop: you don't touch just anywhere, you have the right to say no, and I encourage people to use that right. This creates safety, then trust, then letting go... and finally creativity. And it takes time: I refuse to reduce a trust-building process to less

than one hour. For example, in the tacit exploration phase, there's a moment when I ask the sighted person to ask their blindfolded partner whether they may touch a specific bone. I ask them to be very precise because touching “a vertebra” can range from the first cervical to the tip of the coccyx. For obvious reasons, one is not supposed to receive that request in the same way depending on which area of the back it concerns. While playing, they understand the importance of being precise. Above all, it's the moment when we learn that we can simply say “NO”.

Alessandra: In psychotherapy, the *therapeutic alliance* (implicit in consent) acts like a fertile soil: it offers vulnerability a safe space to germinate. Under the effect of this trust, like a plant watered generously, the inner being unfolds, and what was unspoken, unspeakable, or fragmented can rise into the light, find its place in reality, and lose its shadowy and harmful power.

Hamid: Yes, I see. I've often been taught in coaching that people arrive with a “false request” which will be the urgent request, which will be the tree that hides the forest, the one that allows them to test the relationship, before opening up about what truly matters.

For example, the client might say: “I struggle with public speaking”... and six months later: “Actually, *I haven't come out, yet.*” That first request serves as a testing ground. It's a moment when they scrutinize each of my emotions to see how I react to their story. They're used to talking with loved ones who either

invite them to look at the glass half full or worse, change the subject. For me, the task is always to invite them to clarify their emotional state by showing them that I'm not afraid of it, while taking care not to minimize or relativize anything.

Alessandra: And sometimes they project onto you a kind of all-powerfulness...

Hamid: Exactly. As if I had all the answers. I tell them: "No, I have no opinion, I don't have advice. I only have tools and experience that can help you think." I like to use the image of the castle. When someone wants to separate from it or transform it, they must agree to visit every floor. And I often tell them: let's take advantage of my presence to go there together, "*hand in hand*." Let's go down to the cellar where you've never dared to enter, let's go up to the attic you haven't opened in six months... or ten years. The idea is to walk through each room, so that at the end of this visit, nothing is left aside, nothing is forgotten. Because often, in life stories, there are eloquent silences: entire periods left unspoken. Some describe their early years at length, then suddenly jump from 5 to 15 years as if a whole floor of the castle didn't exist. So I invite them to go back to these shadowy areas: what happened there? Why didn't you say anything about it? And sometimes, the opposite happens, there are periods in which the story lingers with almost surgical precision. An accident, for example. Even years later, some still describe the scene in its smallest details: the hour, the color of a car, the exact street. As if the event had never left the present. I

call this "*not having zoomed out*": remaining locked in the traumatic moment, unable to take any distance from it. With time, normally, the narrative becomes lighter: shorter, more global. But sometimes, this process is interrupted. Some people tell their story the way others told it to them while they were unconscious, borrowing the words and emotions of those who witnessed it, as if they had lived it themselves. That's where the storytelling becomes meaningful. As Boris Cyrulnik says, *resilience passes through narration*. But what interests me is observing the evolution of that narration: how it transforms, how it shifts, how gradually it testifies to this capacity to "zoom out," to gain distance. For me, that's the sign of true inner journey.

Sometimes, there are completely "counterproductive" ways of recounting one's ordeal, because they generate "post-traumatic syndrome" instead of relieving it, as Boris Cyrulnik affirms in his latest book (2024), recounting the story of Tim, a former patient marked by a childhood of abuse and abandonment. After a period of drift, he had found a new balance through love, faith, and his work as an educator, to the point of embodying a form of resilience. But by publicly replaying his traumatic past during lecture/performance conferences, he was reactivating his wounds instead of transforming them, falling back into suffering and post-traumatic symptoms. Cyrulnik emphasizes the necessity of a methodology for approaching suffering, because exposing oneself thus to raw pain without psychic reworking maintains trauma rather than healing it.

I have been a spectator invited to similar performances where I saw artists struggling literally with such suffering in their works that they confided to me being very exhausted after each performance. When they asked my opinion, I simply pointed out that just as one can be happy singing a sad song, one can be happy dancing a sad dance. Since we were not in a coaching setting, it was difficult for me to say more, and each time I simply offered to talk further over coffee if they wished. I was convinced that for these people, there was a need to revisit the trauma. In clearly complex cases, I encouraged them to consult a psychotherapist.

Alessandra: Trauma thus suggests a specific narrative and methodology, that must evolve, and ultimately be handed over to us psychotherapists if it becomes entrenched or pathological. The guidance you offer consists in providing a reassuring frame, an outstretched hand, a gesture that soothes and allows progress without fear. Trust is sometimes nourished by the fact that the coach has himself gone through certain ordeals, but it's never a matter of comparing one's story with that of others...

Hamid: Never do I compare my experiences with those of my clients. Personal experience can create a connection, mostly from the client's side, but it doesn't grant additional legitimacy: each pain remains singular. Acknowledging what we cannot understand, welcoming without pretending to know, that's what humility is about. It's not having lived "the same" ordeal that establishes the quality of accompaniment, but the

capacity to listen, to respect difference, and to create a space where the other can move forward with confidence while admitting that "I can't know what they feel, but I'm listening to them." After having listened to people and their requests a lot, I often notice that they tell me, embarrassed: "I'm complaining to you when you've experienced worse than me." As if their suffering should be compared to others'. But I remind them that it's not the *Olympics of Misery*: there are no big or small sufferings. There is simply suffering that keeps you from sleeping at night, and that one deserves all our attention.

During my training, I received a precious lesson. In supervision, my director Lionel Calderini explained that I tended to treat certain requests as if they were "small." He told me: "You coached this client like a little dancer, whereas you should have coached him like a principal dancer." This image stayed with me: there are no small requests, only requests that must be received with the same seriousness, whatever their apparent importance. Since then, I never compare my experiences to those of my clients, and I don't hierarchize their problems. For some, it's about major family or professional conflicts; for others, it's "only" a child who doesn't clean their room. But if this situation is experienced as unbearable, then it deserves to be heard. What I love in this work is accompanying realizations, small or large. When a person says for the first time: "I finally understand what I feel," or "I make the connection between such event and such emotion," I know the journey is underway. Often, it begins

with an apparently disconnected torrent of words. This “verbal diarrhea” is not a waste of time: it's a necessary step to establish trust and free what was buried. Listening, in these moments, is not passive: it allows transforming frozen suffering into an evolving narrative, making what was blocked alive again. Thus, welcoming without judgment, listening without comparing, giving value to each spoken word: that's what makes transformation and autonomy possible.

Alessandra: How did you build your solidity in listening to vulnerability?

Hamid: One day, at a party, I met a psychiatrist and psychoanalyst specializing in grief. After some exchanges, he said to me: “It's incredible, this penetrating listening you have.” It was the first time I heard these words associated with my way of listening. For him, it was a compliment; he actually contacted me afterward to coach him, and we did very meaningful work together.

I had always had relational strengths — listening, pedagogy, group management, or simply being an attentive friend — but I had never really named or analyzed this particular type of listening. Coaching allowed me to confirm this skill, and to learn how to tame it. Because a “penetrating listening” can be perceived in two ways: in a professional, as a rare quality; but in a client, sometimes as an intrusion, an impression that I'm reading their thoughts and about to deliver a final “interpretation.” But that's not my role. When they ask me: “So, do you want to tell me something?”, I answer that no, I'm

simply continuing to listen. My goal is not to have an opinion or a truth to deliver, but *to lead them to express something new for themselves*. I encourage my clients to leave their usual discourse, to leave the repetitive loop in which they've locked themselves, to access a more authentic, more revealing speech. It's in these moments that the greatest breakthroughs arise. I've seen this, for example, with people suffering from severe illnesses. They spoke of their cancer or their wheelchair as a “price to pay,” as an unbearable burden. I pointed out to them that when they speak of their illness or their wheelchair in this way, they are also speaking of themselves in that way. Little by little, the aim is to transform this perception: to integrate the illness or the wheelchair as a part of themselves, not as an enemy. It doesn't happen in a few weeks, but this inner shift changes everything.

I remember in particular a young woman, barely thirty, suffering from a very serious skin disease. She did not have visible lesions on her face or hands, which allowed her to cover herself permanently. But the very name of her illness sounded like a condemnation: four frightening words, which she refused to pronounce. Her whole body and language rejected this part of herself, which she called “this filthy thing.” The work consisted of helping her transform this narrative, so that this painful part would no longer be experienced as shame or a burden, but could gradually integrate into her identity. I then suggested an exercise: to give it a different identity, almost as one would give a tender nickname to a familiar object, to a comfort

toy. First, I asked her for three adjectives describing her illness. Then, expanding the exercise, to also write some words with positive resonances, she found ten words, thus ten letters. With the first letter of each, she formed a new word: *Crudiniuss*. I then proposed that she adopt this term, in place of medical vocabulary or insult, as a way to transform her relationship to the illness, first between the two of us to take advantage of this moment of creativity between us. This invented word, born from her own creativity, could remain intimate, between her and herself, or be shared more widely if she wished. It became a way to stop repeating “this filthy thing,” and to open a space where imagination regains a bit of power over the ordeal and weaves a different posture between her and her illness and me.

Alessandra: In what context did you experience this integration approach, which consists of transforming the designation of the illness into a personalized and creative word, a technique typically used in trauma therapy, and what allowed you to feel that it was the appropriate path to follow?

Hamid: It's the path to follow, and I realize it again in my encounters. During my last interview on the *Inspire* podcast², I recount a meeting with a man I hadn't seen in six years. I've been in a disability situation for almost nine years, and he had already seen me in a

wheelchair, but he doesn't follow me on social media, he didn't know what I've been doing. When we met again, he asked me what I've been up to. I told him all the wonderful things I had accomplished this year, that I live in a beautiful neighborhood and a beautiful house, that everything is going well. He responds, happy for you, but “still this damn wheelchair” though. I remember explaining to the interviewer that the first work I do with my clients is precisely that: teaching them to speak differently about their illness, about what it really is. And there he was, this man, without my asking anything, saying to me: “I'm happy for you... but still this damn wheelchair nonetheless!” He did not consider for a single second that it's precisely thanks to this wheelchair, to this situation, that I have been able to walk this entire path. The interviewer then asks me whether I would prefer he tell me the truth. My answer was clear: I don't need this kind of comment in my life. He can think it, fine, but he should keep quiet. I need neither judgment nor minimization, only to let reality be what it is, with all that it implies.

Alessandra: It's a typical example of lack of empathy shown by people who cannot yet think and therefore fathom the extreme experience that you have overcome repeatedly throughout your life, and who find themselves “contained” by you in their relational violence. For them it's normal to unload onto you the

² Ghyslain Morvan. (2024, Novembre 8). *Handicap, maladie, danse, origines : Hamid, un combat pour sa vie* [Podcast video]. Inspire — Workplace Stories.

<https://youtu.be/6O-X76oL9Pc?si=ZjFMK5s98k7ZSRBt>

violence produced by their uncontained fear when confronted with your situation — something unthinkable for them. It then falls to you if you wish and if the context permits, to show them that it's not a matter of the wheelchair, or superficial details.

This reminds us that vulnerability is not an objective abyss: what appears as a *raison* to one person is only their perception, and reality can actually be rich in opportunities. Exposure to discomfort, far from being a danger, becomes a means to expand one's zone of safety and develop autonomy. This process, which you have experienced throughout your life, consists of integrating parts of oneself perceived as “dirty” or “frightening,” whether due to traumatic abuse and humiliation or to a temporary or chronic loss of physical autonomy. These experiences show that trauma is not measured by the event itself, by the scale of apparent violence, but by the way it is lived, accepted, heard, and integrated, individually and by the environment surrounding the traumatized person. This approach is mirrored in your work: you allow your clients to be heard differently, to name the unnameable, and thus to give reality, humanity, and dignity to their fears. Vulnerability, whether visible or hidden, becomes a lever for understanding and acceptance in your listening framework. Even for the “able-bodied,” sometimes incapable of recognizing certain fragilities, this exposure to vulnerability reveals universal truths about fear, dependence, and lived experience. Certain groups, historically ignored or *made invisible* — for example obese or marginalized

people — illustrate how much society struggles to integrate fragility as an everyday human dimension. Ultimately, recognizing and assuming vulnerability, which is the core of the Adlerian approach, whether it is one's own or reflected in the other, is a strength. It teaches us that what we fear most — our deep fragility — can become a vector of communication and solidarity. This realization, slow and progressive, reminds us that all minorities or marginalized experiences often share the same fundamental fear as all “able-bodied” humanity, and that the integration of this vulnerability, through the integration of minorities, is essential to move forward as a planetary community.

Hamid: Fear among “able-bodied” people is often obvious. I adopt different postures depending on my interlocutors. For example, during one of my first weekends out of the hospital, at close friends' house, a five or six-year-old child sat on my wheelchair. His father, worried, pointed at the wheelchair telling his son to get out of there because “it brought bad luck.” It was my first outing from the hospital and I was at friends' house, in a reassuring cocoon. In a fraction of a second, violence entered the room. He acted reflexively, without thinking about how it would affect me. Since then, I know that sometimes I must stay silent to preserve peace, and at other times it's helpful to explain, to do a bit of pedagogy. Even among my caregivers, I see both attitudes: some manipulate my wheelchair without fear, others touch it with the tips of their fingers. They never sit in it without permission, but sometimes they ask if it bothers me

if they sit in it. These small gestures bring me a form of relief: they show that I don't need to teach about fear or correct it at every moment.

Alessandra: And with your *able-bodied* clients, do you find that overcoming a problem often involves integrating vulnerability?

Hamid: Throughout my life, I've gone through experiences of extreme vulnerability, losing a loved one, my health, my work, or my partner. I was able to notice in those moments that people around me were very present. "Everyone" was there to pity me when I was in intensive care. Constantly reminding me that if I needed any help, I shouldn't hesitate. On the other hand, when things started to get better and it was time for the same people to send me congratulatory messages, I realized how much harder it was. Recently I danced again as a soloist in major shows in Paris and many people simply ignored it. It spoils the celebration a little. Very often, I share this with my clients to encourage them to talk about their vulnerability, because it has this advantage of giving others the opportunity — the power — to show their care and kindness.

I constantly remind them that this work of integrating vulnerability takes time, and that the first step is precisely to allow oneself to take it. I warn them: this won't be solved in two weeks. But I know that once the mind gives itself permission to take time, the essential is already done. Then, it's about reeducating oneself, because sometimes it's been

years of talking about one's illness — or that of a loved one — with harsh terms, like "this damn cancer." Once they become aware of it, they can begin transforming their language: at the very least rendering it neutral, and ideally finding a more creative or even lighter way to talk about it.

I encourage them to move at their own pace, without any imposed model. The important thing is simply to take one more step further than yesterday. Of course, some tell me: "Yes, but you..." Yes, but I was 47 when I became ill, not 17 or 27. I had a different maturity, and a bodily awareness shaped by dance. When I began to recover, I had already learned to savor small improvements — which is not given to everyone. They need to learn to value them. Big leaps forward are rare; it's in the details, over time, that evolution is seen. So I help them "zoom out": maybe in one week, nothing seems to be changing, but over two months, the difference is perceptible, and over a year, it's immense. Finally, I also help them to cope with their surroundings: between those who encourage, and those who constantly repeat "*move, do more*," the pressure can be terrible — especially when it comes from parents.

Alessandra: Behind everything you build today, one senses the ancient fatigue of having had to tame hurtful labels and transform them into integration work. Being called a "dirty Arab" could still be relativized thanks to the protective framework of family: support allowed taking distance, learning humility, and understanding that truth always remains relative. But the insult "dirty

fag” touched a more intimate, heavier vulnerability, because it also implied the gaze of loved ones. The wound then became double: personal and familial, thus much more difficult to integrate.

Hamid: It must be emphasized that part of my family supported me, because my sisters were and are true allies. They played an immense role in comforting me and also in managing my father over the years. For six years, my father refused to receive me with my partner. My mother was desperate and it was a great source of conflict between them. During these six years, I showed patience by maintaining a communication link with my father by calling him regularly. I traveled for events concerning the whole family. I made every effort to be present for my mother's birthdays and Mother's Day. However, as long as my father refused to receive me with my partner, I boycotted Father's Day and his birthdays. I called him very briefly so he knew I was thinking of him and it was easy for him to imagine that things were in his hands if he wanted to change them. For years, he would ask me: “Are YOU having a good weekend?” and I would answer: “WE are having a good weekend, WE are doing well.”

Things finally changed when he realized that the people whose “What will people say?” — about my homosexuality — he dreaded, kept telling him that he could no longer make this nightmare last for everyone.

Alessandra: We better understand thus the origin of your “exposure zone” technique, comparable to the transversal

Adlerian technique of *encouragement*: it doesn't come only from a theory, you embodied it. You've known for a long time that one cannot dive headfirst into the ravine of fear; one must move step by step, with tools, within a framework of belonging, sometimes still linked to family.

It's also a way of managing the vulnerability of a father (in both senses — your father and the father of the child who sat on your wheelchair) who could not welcome yours. This is the path you offer your clients: recognizing their own vulnerability, carrying it as long as they can, then accepting that it sometimes shifts towards the other. The third rupture, more radical, came with your illness. You didn't suffer so much from physical pain as from a subtler loss: no longer being “*as before*.” It's a mourning of the body, a fracture of identity, born not from fault but of absurdity, of chance. Yet this meaninglessness is at the heart of trauma: it's not violence itself that destroys the psyche's resilience, but the loss of meaning it generates. That's where you discovered the essential: even when meaning collapses, it can be recreated. Not all at once, but step by step, with patience — the same patience you offer your loved ones and that you transmit today to your clients, helping them experience what it means to feel alive, through integrative creativity (and Adler would speak of creative power of the psyche).

Thomas Ogden (2024) describes the therapeutic process as a patient's journey toward experiencing being alive (that's actually the title in Italian of the book:

Essere Vivi). And he associates it with the capacity to live the *present moment*, title of a book by another important and interesting American child psychiatrist, psychotherapist, and psychoanalyst, Daniel Stern (2004). Stern emphasizes the importance of moments of contact between the two protagonists of the therapeutic framework and the importance of intersubjective experience for change. I have the impression that you have distilled that same wisdom through your experiences of ruptures and that you have been able to put it at the service of your clients. It's a bit as if you recognized and understood that the vulnerability revealed by ruptures is something that frees us from a violence that can crystallize and be transmitted transgenerationally. This violence does not belong only to the disabled, but especially to the *so-called able-bodied*.

Hamid: The connections you establish between the different forms of vulnerability that have marked my life resonate with me and make me reflect. As you see, I still understand myself a little better every day, as if this mystery that I am to myself will never stop surprising me. This gives me energy and fuels my creativity.

Many people look for meaning in what happens to them, but especially through the meaning that you — coach or therapist or other authority figure — give it. For my part, I never sought meaning, in a religious sense: I am not a believer, and the idea that it's "God's will" would be counterproductive. Telling myself that everything has a purpose would impose on me a mission I didn't choose. What I

wanted was to remain free and creative. My first experiences as an "*apprentice coach*" took place in the hospital, with young people of 16, victims of spinal cord injuries, often linked to scooter or skiing accidents.

You should know that this type of hospitalization lasts on average 9 months. I listened to them, and I felt useful helping them reflect on what was happening to them, but also to find the words to explain to their parents that staying cloistered 24/7 in their room didn't help them. Regardless of age, we all needed moments to stare into space and welcome what we were going through. And your girlfriend who calls you every noon to ask what progress you've made doesn't serve much purpose. Sometimes, the best thing is just to cut down the contact. I even knew someone who literally threw away his phone to show his family that he didn't need to answer or replace the device. He was so exhausted by the constant calls from his girlfriend, mother, grandmother, father. I, at least, was an adult and single at the time: I could go through my ordeal without having to manage a boyfriend, and I was glad to have parents who let me handle things my way. I had my friends and family around, and I clearly told them my availability: until such time I'm here, then I have my appointments, without needing to further justify my choices. I sometimes lied so people would give me a little respite, making them believe that everything was fine. I loved them, and they loved me, but I had the luxury of being able to make them leave my room when I'd had enough. Those I was around weren't only very young

patients: sometimes they were adults with their children, their spouse... it's exhausting for them. I was fully aware of the luck I had to be able to manage who was in my room my way: *an immense privilege*. It's at this moment that I began to *accompany* young people at the hospital. I helped them reflect, find the words to express what they were living, whether with their parents or caregivers. I explained to them that faced with caregivers who could be harsh, they shouldn't just react impulsively, but learn to manage the relationship: protect themselves, while remaining capable of asking for help when necessary. Because when you find yourself in a situation of total dependence, literally "in your own mess," and you have to wait hours for someone to come help you — because there are other emergencies, because the staff is understaffed or poorly paid — you find yourself confronted with your vulnerability. You must then become strategic: how to obtain the minimum necessary while remaining respected, how to protect your personal interest while taking into account the limits and competencies of the other. The idea was to play a certain "*game*" so that caregivers wouldn't invade us, wouldn't mistreat us unnecessarily, while remaining available when we really needed them.

Going from subordinate dancer to manager, then to totally dependent patient, that's where you realize the value of each relationship and the difficulty of depending on others for every gesture of daily life. It's a new experience for me. When you're a dancer, you're subordinate: you obey, you do what you're told,

you have no plan B, you must perform on time, to the millimeter. When you become a manager, everything reverses: you hold the power, others bend to you. And then, overnight, you find yourself paralyzed in the hospital, unable to move, dependent on others for the most elementary gestures.

The hardest part is not just the loss of autonomy, it's navigating these relationships with caregivers, when you've always been independent. Learning to be dependent, to negotiate respect and care, to rely on allies who are not allies, to maintain your integrity in this vulnerability—that's what, in the moment, is most exhausting. Day and night for months.

Alessandra: I appreciate the intimacy and depth of what you express, and it solicits in me the association with *positional boundaries work* as we call it in psychotherapy: the ability to express what we feel respecting the other, so that they can understand our needs and function without feeling attacked, because vulnerability can quickly turn into anger, determined or impulsive aggressiveness, and this can happen on both sides. Corey (2020), among others — including Adler, explores the well-known dynamic of the asymmetry of the psychotherapeutic framework between the client's vulnerability and the therapist's power. And this topic describes how the recognition of this vulnerability, far from being a weakness, becomes a source of relational intelligence, allowing authentic cooperation and mutual transformation in the pursuit of healing suffering and pathology. Work on boundaries is therefore work on the

frame that produces real change. It involves the integration of the feeling and understanding of all elements of the biopsychosocial framework: bodies, minds, and relationships (and not only social, but also those connected to the physical or material environment). Your life experiences and ruptures have led you to change the framework 360°, and have allowed you to understand first intuitively that roles are part of it, but they ultimately remain free, because accepted by *contract*, conscious or unconscious. You can always choose according to your worldview.

But when all these situations are lived in shame, or through other extreme emotions, they become sources of violence, because there's no longer a *chosen* contract: you didn't choose to be paralyzed, nor did you choose for life to impose these constraints. Rules then become relative, social, and you must learn to negotiate them in relation to others. That's where you discovered a different power in the relationship to others: a power that requires internal integration. Not all *able-bodied* people can understand or handle this invisible vulnerability; some succeed, but many remain stuck, just like those who are *disabled*. As one of my patients explained, even a person who seems to have accomplished everything can suffer from depression because they don't have access to what they truly desire, what they essentially are. They avoid their own vulnerability

because of an insurmountable and structural fear, and thus they are condemned not to know themselves fully, though they can know themselves a little more through therapeutic work. Understanding autonomy means realizing that it is built progressively, approaching as best and as much as possible what one truly is. *Vulnerability then becomes the true source of intelligence*, the opposite of domination or violence. This intelligence, you have observed and described in your experiences: it consists of cooperating and establishing solidarity, but it can only emerge once you have addressed your internal violence³ that violence that already manifests in language, words like “damn wheelchair” or “damn cancer.” Without this work, the violence of others, often amplified in the able-bodied, blocks any possibility of true relationship and mutual understanding.

Hamid: Personally, I always say that I've never gone to war with anyone. I've always tried to create connection, to establish a space where everyone wants to cooperate, where everyone is happy to be there. Without this base, it's impossible to work together.

When I talk about diversity and inclusion, I am not saying that we must love every difference for its own sake, nor do I present it as a naive solution or a feel-good fairy tale.

³ Without being able, here, to address the vast and profound topic of the relationship between grief and anger, nor the distinction between anger and violence, we refer readers to the

forthcoming volume of the journal. To begin exploring this theme, we point to an insightful text by Kübler-Ross (2006 [1975]).

I remind people that it must be considered within the framework of a specific project. It only exists in the real world, in contact with constraints, responsibilities, and concrete actions. The inclusion of diversity and vulnerability is lived in commitment, decision-making, and respect for everyone's realities, not through abstract ideals. I talk of working effectively with people, who are different from us, often imposed by the situation, and acknowledging their singularities in order to reach a shared objective. For example, if a Muslim colleague must pray five times a day and his role is essential to the project, the issue is not to judge his religion, but to anticipate his needs so that the project can move forward. It's not about personal sympathy, but about collective intelligence and efficiency. The same applies to all forms of diversity: the concrete consequences of disability, family constraints, or other specificities must be taken into account so that everyone can contribute fully and reach the objective together. The more we know and anticipate these needs, the more cooperation becomes fluid and productive. Because the objective is to stay alive through our creativity.

In coaching, I talk a lot about what animates us: what pushes us to get out of bed, to move us forward. There are never "bad" reasons to feel animated; the tiniest spark, the smallest ember, can become an engine, and when I see that, I go all in. What's truly difficult is reaching someone completely *unanimated*. When you try to rekindle someone's vitality, you must also understand what they are moving away from they are

disanimated. We often talk of resuscitation in the medical sense, but once "resuscitated," how do you recover that inner energy, that capacity to animate oneself from within? That's what I teach and what I try to bring out in my clients.

During my nine months of hospitalization, they thought it wise to put me in the room with a patient the same age as me. He was very kind. He didn't have much to say to me. He spent his life on his computer and received very few visits. For all these reasons, I found he was the ideal roommate. After a few months, I was offered to share the room of a young patient with whom I spent a lot of time in rehabilitation, because his roommate was leaving the hospital and we got along very well. After a few minutes of reflection, I refused to change because I preferred to keep a good reason to leave my room as early as possible each morning. I became aware that this feeling of being animated by the idea of finding this person on the physiotherapy floor was precious and that I had to maintain it at all costs. There are no bad reasons to be reanimated, even false hope can be enough. If it makes you get out of bed, it's already an engine: meeting people, advancing in a project. You can tell yourself that your objective is to walk again, for example to go home, and that's already concrete. In life, what we lack most is the relation to the other. The other is found within the project. If you don't have this vitality to envision a project or relationships that animate you, you risk remaining isolated, *believing you can do everything alone*. But this phase doesn't last long: care and connection to the other remain essential.

Alessandra: Here you point to a universal vulnerability of the human being: the need for the other, inscribed in the deepest part of our psyche. We can see it as “the other in us,” this unconscious part that structurally connects us to those around us, as attachment theory (Bowlby, 1969) observed and theorized, following the model of psychodynamic psychology and psychiatry. Adler had already conceptualized it in what he called *Gemeinschaftsgefühl*, or sense of belonging. *True intelligence*, in this paradigm, lies in recognizing and accepting this creative and joyful vulnerability. Understanding that we have a bodily, psychic, and structural need for others, and not just a pragmatic (or socio-economic) one, and that our vital connection to others helps us balance another force within us: *the Will to Power*, which activates from birth to compensate for our inherent feeling of inferiority in the face of obvious and comparative vulnerability (Adler, 1911).

We can imagine it like this: *the vulnerability of belonging* is like the root of a tree. It is invisible, fragile, but essential. The will to power, it, is the trunk that grows toward the sky. As long as we deny the root, the trunk becomes fragile, but once we accept this essential dependency, the trunk strengthens and grows with more stability and flexibility and the branches express it. Accepting our need for the other doesn't make us weak: on the contrary, it harmonizes our strengths and our fragilities, and constitutes a deep key to human and relational intelligence. This understanding allows us to transform our powerlessness into

strength, and to navigate more intelligently in our relationships and life choices. It seems that your *coaching style* relies on this Adlerian discovery without knowing it but feeling it intuitively and heuristically, making *vulnerability the true antidote to everyday violence*.

Hamid: I agree, accepting our need for the other is essential. Beyond this reality, I invite my clients to reflect on the nature of their need. However, for many people, asking themselves what their personal interest is in a relationship is taboo. They think that healthy relationships must be selfless. This is immature thinking. In love, in family, at work, or in care, we have goals that vary depending on our “project” and it's essential to examine this question (for oneself and ideally, with the other) so as to ensure that we're not lying to ourselves, that we're not lying to the other and that whatever the project is, our intentions are aligned. Once we clarify needs within the project, we then question the bond with “the other.” Who is this person, can you describe them? Very often, we get shallow adjectives that range from “nice” or “great” through “cool,” even “really too bad” when it's negative. Faced with the poverty of these descriptions, we can draw on tools used in cohesion work in companies:

- *Can you list 10 things you liked about this person when you first met?*
- *Can you list 10 things you like today?*
- *What would need to be improved or changed in your relationship for*

you to imagine another 10 years together?

What comes out this exercise is astonishing. Even a couple married for 30 years has never reached this level of reflection. Ideally, the same questions should be asked to “the other,” but even doing the first step is very impactful. The other is not just a nebulous cloud floating above our head. Learning about the other, from the other, is also learning about ourselves. Learning about the other is also learning to love them. To finish with our subject, as Brené Brown (a social science researcher in Houston) says in her TED Talk: “Vulnerability is like saying I love you first”⁴.

References

- ADLER, Alfred. (2017 [1911]). *Le tempérament nerveux*. Éditions Marques.
- BOWLBY, John. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books
- BROWN, Brené. (2011, January 3). *The Power of Vulnerability* [Video]. TED. https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability
- BROWN, Brené. (2012). *Daring greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead*. New York: Avery.
- COREY, Gerald. (2020 [1977]). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 10th ed. Belmont : Cengage Learning.
- CYRULNIK, Boris. (2024). *Les deux visages de la résilience*. Paris : Odile Jacob.
- DUCHAMP, Marcel. (1994 [1975]) *Duchamp du signe : Écrits* (M. Sanouillet & E. Peterson, Éds.). Nouvelle édition revue et augmentée. Paris : Flammarion.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. (1975). *Death: The final stage of growth*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- MORVAN, Ghyslain. (2024, Novembre 8). *Handicap, maladie, danse, origines : Hamid, un combat pour sa vie* [Podcast video]. *Inspire — Workplace Stories*. <https://youtu.be/6OX76oL9Pc?si=ZjFMK5s98k7ZSRBt>
- OGDEN, Thomas. (2024). *What Alive Means. Psychoanalytic Explorations*. London : Karnac Books. (Italian edition : *Essere vivi*, Milano : Cortina, 2025).
- STERN, Daniel N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W. W. Norton.
- ZAMBELLI, Alessandra. (2017). “C’è un tabù della riflessione nella danza”. *In Circolo. Rivista di filosofia e culture*, (4), 245-271.

⁴ Brené Brown, (2011, January 3). *The Power of Vulnerability* [Video]. TED.

https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability.

THE PSYCHOSOCIAL FIELD



Illustration credits: [ngupakarti](#) via iStock

The Art of Instability: Contemporary Dance Put to the Test of Its Vulnerability

Elena Bertuzzi

Abstract — This article examines the aesthetic experience of vulnerability in contemporary dance, focusing particularly on Merce Cunningham’s technique and the work of Jérôme Bel. Based on the analysis of an excerpt from Jérôme Bel’s performance *Cédric Andrieux*, it shows how contemporary dance shifts the focus from technical virtuosity to the exploration of the human condition, vital energy, and the performer’s strengths and weaknesses — in other words, their vulnerability. It also emphasizes that this vulnerability is not limited to an aesthetic dimension but also points to the often-precarious socio-economic conditions of dancers. Finally, the study addresses how integrated dance and engaged choreographic performance mobilize this vulnerability as a lever for artistic creation, political affirmation, and the emergence of new aesthetics and sensory experiences.

Keywords: *vulnerability, contemporary dance, Merce Cunningham, Jérôme Bel, performance, disability, socio-professional conditions of dancers*

I. Introduction

In anthropology, vulnerability is understood as a universal condition, although its manifestations vary according to social, cultural, political, and economic contexts (Naepels 2019, 17; Meidani, Sino, and Troupel 2024). The fact that it does not affect all individuals or groups in the same way highlights power relations, structural inequalities, and historical dynamics that shape human societies. Anthropological research on bodily practices shows how dance engages in a sensitive exploration of the boundaries of this condition (Calapi et al. 2022). Within this framework, dance becomes a privileged space for observing and questioning these fragilities.

Far more than a simple physical exercise or a form of artistic expression detached

from reality, dance inscribes the body in a profound relationship with the world and with others. Every gesture, every movement conveys a subtle struggle to preserve balance, to conquer verticality, and to root oneself to the ground. This process mobilizes motor capacities, endurance, and an acute bodily awareness, which reveals, through movement, the precariousness of existence. Dance thus embodies a constant tension between stability and fall, mastery and surrender, inscribing a shared fragility in space while also expressing a form of resistance. Through the play of supports, the action of gravity, and sensory engagement, the dancing body explores its limits and questions its presence in the world. In doing so, it exposes one dimension of human vulnerability. Each movement bears the trace of a struggle

against instability while also revealing the body's capacity to rise again, to reinvent itself, and to persist. In this sense, dance becomes a space of experimentation where fragility, far from being concealed, is fully embraced, tamed, and transcended.

Whereas in common sense and in other disciplines vulnerability often calls for protection or repair (Garrau 2018; Collectif 2022), in dance it becomes a vector of creation. Despite the socio-professional precariousness of dancers (Sorignet 2012; Menger 2009a, 2009b, 2002; Barré 2019), the physical risks linked to intensive practice (Sorignet 2004, 120-123; D'Heur 2024; Fortin, Trudelle, and Rail 2008), and performances by people with disabilities (Perrin and Guerry 2013), dance in general tends to explore the body's limits rather than simply seeking to surpass them. Unlike sport, where effort aims at achieving a measurable objective, an objectifiable surpassing of oneself, dance values the very process of engaging bodily plasticity, the search for an always fragile equilibrium, and the acceptance of imbalance as a starting point. Each gesture, each suspension in space embodies this tension between mastery and fall, between control and letting go.

This dynamic resonates powerfully in the work of Merce Cunningham, the American dancer and choreographer, an emblematic figure of twentieth-century contemporary dance at the international level¹. By placing the plasticity of bodily movement at the center of his choreographic exploration, Cunningham does not seek exactness but instead exposes the uncertainty that accompanies each gesture. In his approach, the dancer's fragility becomes an aesthetic material in its own right, a tangible expression of human vulnerability. This perspective is sublimated in *Cédric Andrieux* by Jérôme Bel, in which the performer retraces his own path: from his beginnings in Brest to his training at the Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris, from his experience alongside Cunningham in New York to his integration into the Ballet of the Opéra de Lyon². This solo reveals dance as a reflexive space where vulnerability turns into poetic strength and creative power.

Thus, far from being limited to the display of bodily fragility, dance reveals a genuine capacity to act from within this vulnerability, making it the foundation of a sensitive experience and a unique choreographic creation. It is this aesthetics of fragility, this capacity to

¹ Wikimedia Project contributors. (2005, August 3rd). Merce Cunningham — Wikipédia. Wikipédia, l'encyclopédie libre. https://fr.wikipedia.org/wiki/Merce_Cunningham.

² Association RB. (2018, August 31st). *Jérôme Bel - Cédric Andrieux (2009) extrait 2* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=30EfnuUc08s>.

Bilbao Kultura. (2014, October 27th). *[BAD 2014] - Jérôme Bel - Cédric Andrieux* [Video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=Ps8-jICQYXU>.

Joycetheater. (2010, July 15th). *Jérôme Bel* [Video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=-HhwVPU8PLc>.

transform uncertainty into expressive power, that this article seeks to explore.

II. *Between Passion and Constraint: The Duality of the Dancer-Per- former*

The relationship between the dancer and the performer remains ambivalent. As Sorignet points out in his study, the dancer invests their body, sensitivity, technical skills, and interpretive talent in the service of the choreographer, in exchange for remuneration. The latter, for their part, derives legitimacy both from their status as employer and from their artistic charisma (Sorignet 2012: 133–166).

In France, dancers benefit from the *intermittence* system, which sometimes allows them to accept precarious or underpaid contracts, knowing that they can supplement their income with

unemployment benefits³. In the United States, no such system exists. Thus, poorly paid dancers must take on a second job, often in the restaurant industry or childcare, to make ends meet. However, being hired by a company — particularly an American company — represents a prestigious opportunity for a foreign dancer, making it difficult to turn down despite the precarious conditions.

This is precisely what Cédric Andrieux recounts in the eponymous performance staged by Jérôme Bel. Initially hired by Jennifer Muller’s New York company in the late 1990s, Cédric Andrieux left for the United States, where he discovered harsh working conditions: rehearsals were held in dilapidated spaces, far from the well-equipped facilities of French companies.

Jérôme Bel

Jérôme Bel began with a structuralist approach to dance, reducing his works to the bare essentials in order to critically interrogate the economy of performance and the body on stage. He then turned to the biographical narratives of performers (Véronique Doisneau, Cédric Andrieux, among others) to question institutional norms. From *The Show Must Go On* onward, his creations took on a political dimension, celebrating the diversity of bodies on stage with works such as *Disabled Theater* and *Gala*, which highlight non-conventional performers. Since 2019, he has pursued an ecological commitment by giving up air travel, a choice that has shaped the production of his recent works (*Xiao Ke*, *Laura Pante*, *Danses pour Wu-Kang Chen*). In 2023, his project *Danses non humaines*, co-created with Estelle Zhong Mengual, explored the relationship between dance and the non-human. Invited by major cultural institutions (TATE Modern, MoMA, the Louvre), his work has been internationally acclaimed and honored with prestigious awards (Bessie Award, Princess Margriet Award, Swiss Dance Prize, Taishin Performing Arts Award).

³ The “intermittents” are performing artists and technicians employed under fixed-term “usage” contracts. By accumulating a certain number of

working hours over the course of a year, they become eligible for unemployment benefits.

With a salary of only \$400 per month, he was unable to cover his expenses, which forced him to take an additional evening job. Thanks to a friend, he auditioned for the Merce Cunningham company and was accepted.

a technical warm-up designed to prepare the dancers to engage in choreographic research and composition for upcoming performances or to rehearse older works. The technical exercises, accompanied by the choreographer's voice

Cédric Andrieux

Cédric Andrieux, currently artistic director of the Opéra de Lyon after serving as director of dance at the Conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris, is a French dancer born in Brest in 1977. From 1998 to 2007, he danced with the Merce Cunningham Dance Company, after four years of training at the Conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris and one season with Jennifer Muller's company in New York. Andrieux took part in around ten of Cunningham's creations. During his nine years in the company, he performed worldwide in prestigious venues such as the Opéra Garnier, Théâtre de la Ville de Paris, and the Brooklyn Academy of Music. In 2009, choreographer Jérôme Bel created with and for him the solo Cédric Andrieux, which premiered at the Théâtre de la Ville as part of the Festival d'automne in Paris.

The Cunningham Company studios were an exception in the New York dance scene⁴. Particularly well-equipped, bright, and spacious, they were located at the top of a building in Manhattan. Supported by numerous patrons, the company partly financed its activities through classes taught by its dancers and former members to a wide range of students, from professionals to amateurs. These classes were accompanied by talented musicians, which made them all the more appealing.

The company's work took place before, after, or between the different public classes, when the studios were available. It was Cunningham himself who led these sessions, which always began with

marking the tempo of the pulse by counting out the choreography, formed a routine that remained identical — and which eventually became tiresome for Cédric Andrieux. After two years, he considered returning to France, where, given his professional background, he could aspire to a far more stimulating career. But this choice was difficult. To leave such a prestigious company, especially since for European artists it was extremely complicated to obtain a Green Card to work in the United States, would mean an immense renunciation, one hard to justify to his French dancer friends who envied him. In the end, thanks to the beginning of a romantic relationship with a colleague in the company, he stayed for another seven

⁴ After the death of Merce Cunningham on July 26, 2009, these studios were taken over by the Martha Graham Dance Company.

years before finally returning to France for good.

In this performance, Cédric Andrieux describes Cunningham's working method. Cunningham perceived the dancer's body as a collection of articulated segments that could be mobilized in different ways to generate ever-new and surprising bodily forms⁵. The choreographer invited performers to deconstruct movement by dissociating the body segments involved in the execution of precise dynamic forms. The process unfolded sequentially: first, the dancer had to assume a configuration with the arms; then adopt a posture with the legs; finally, the torso was engaged through inclinations or rotations before attempting a technical feat such as a turn or a balance. However, this feat was almost impossible to achieve, because the body segments involved were not set in motion in a continuous, fluid way. The gestures, thus fragmented, prevented the performer from feeling the dynamics of the movement or harnessing the energy necessary to complete the action. This method generated constant frustration among the dancers, as they could not fully express their performativity or sensitivity in the unfolding of the overall movement. The choreographic composition thus appeared cerebral, almost cold and calculated, leaving no room for emotion or the pleasure of risk and virtuosity.

Cunningham's choreographies are indeed constructed through the succession of dance motifs performed in this way, each of which must be executed within a precise timing, defined in minutes and seconds. The goal is not to follow the rhythm of music, but to align with the time of the stopwatch. Each of these motifs thus possesses its own musicality, inscribed in a specific temporality, in relation to the set of movements performed by all the dancers. This musicality emerges directly from the gesture and from the performer who enacts it, without being dictated externally by a musical score. The performer must memorize and perfect each sequence, while executing it with extreme formal and temporal rigor. The breakdown of movements during the learning process makes execution even more complex, rendering certain actions—such as turning without momentum or maintaining balance in an unstable posture—particularly difficult. This demand creates stress for the dancers, exposing them to physical and psychological vulnerability, which intensifies even further when they must perform in front of an audience.

Cédric speaks of the anxiety that seizes him before going on stage: the fear of not living up to the technical demands of the choreographies, but also the fear of disappointing Cunningham, an artist so deeply admired throughout the world. All the more so because the company performed on the most prestigious

⁵One of Merce Cunningham's emblematic pieces mentioned by Cédric Andrieux is *Biped*, available to watch at:

<https://www.youtube.com/watch?v=YHeoYdDMbLI>

international stages. Yet Cédric recounts that, during performances, Cunningham would always stand in the first wing, downstage, to have an overall view, displaying a broad, serene smile. In the end, what really interested him was not perfect execution, but the fragility and sincerity of the dancers when they took the risk of attempting these almost impossible combinations of movements. These are the moments when the body, pushed to its limits, reveals all its fragility and, consequently, its humanity.

Merce Cunningham's creative approach exemplifies particularly well this experience of vulnerability. His rigorous approach to dance, based on a geometric and mechanical exploration of the body, seems at first to exclude any emotional expressivity. However, far from reducing the performer to a mere precise execution, this technique highlights the uncertainties of movement and the fragility of the body in action, making error and adaptation integral components of performance. By incorporating chance procedures and freeing dance from the constraint of music, Cunningham reveals how the body's vulnerability becomes a vector of exploration and artistic innovation. Thus, for Cunningham, vulnerability is not a weakness but a creative principle. The use of chance in his choreographies, inspired by his collaborator John Cage—Cunningham's partner for more than fifty years until his death in 1992—further destabilized the dancers by placing them in situations where they constantly had to adapt. In Cunningham's choreographies, dance, music, and set design were each developed independently. They were only

superimposed on the very day of the performance, in an artistic encounter open to the unexpected.

Cunningham also used chance to determine the order in which the different sections of a dance would follow one another. As Annie Suquet observes, this method allowed him to make aesthetic decisions in an impersonal way (Suquet 2007). It was a means of reaching creation not through intuition, reflection, expertise, or personal taste, but through indeterminate and unpredictable choices. It was a way of surprising oneself, of going beyond one's own limits, of breaking with one's habits. This unpredictability compelled the performer to remain in a constant state of alert, accepting that the body might not always be in absolute control. Error, imbalance, and uncertainty thus became aesthetic elements, reinforcing the human dimension of dance. In sum, the dancer's body in Cunningham's work is not an instrument of pure technical perfection, but a living entity that explores, stumbles, begins again, thereby creating an approach to movement in which vulnerability is fully embraced.

Cunningham's choreographies are also characterized by the absence of a narrative thread or predetermined storyline. No hidden meaning is concealed within them: the connection between the movements and the coherence of the work are left to the audience's interpretation. What is presented is movement in its pure state. Spectators are free to project their own perceptions, influenced by their tastes, desires, and imagination. In this sense, Cunningham's

dance can be perceived as a form of emotional restraint, where emotion remains in the background. Each person is invited to find pleasure in these free sequences, these singular arrangements that characterize his works.

Dancing with Merce Cunningham therefore requires both physical and intellectual availability, as well as perfect mastery of the moving body. The bodily technique on which his choreographies rely demands constant vigilance in order to confront the unexpected and the challenges associated with the use of chance as a principle of composition.

Jérôme Bel's performance *Cédric Andrieux* strikingly illustrates this dimension of vulnerability. The piece highlights not only the rigor and fragility inherent in this approach to movement but also the power of a performer's testimony about his artistic journey. Through this intimate narrative, the work becomes part of a broader reflection on the place and experience of dancers in the history of contemporary dance, in resonance with the distinctive aesthetics of Jérôme Bel's creations⁶. As Céline Piettre notes in *Paris Art*, Jérôme Bel excels at bringing out dancers' vulnerability through their own stories: "Under his inspiration, the voice of Cédric Andrieux, his body exposed to the gaze, immobile or in motion, dancing his life in fragments, modest and vulnerable in this staging of himself, fills the theater with an intense presence"⁷.

This exposure of intimacy intersects with the reflection on vulnerability in dance, revealing both the fragility and the strength inherent in the dancing body.

By showing moments of hesitation, imbalance, and adjustment by the performer, the performance reveals that vulnerability lies at the very heart of the act of dancing. What is revealed is not the perfection of a movement but the process of its accomplishment, with its inherent risks and fragilities. In this sense, both Cunningham's dance and Jérôme Bel's staging, by showcasing the complexity of bodily mastery, convey an aesthetic experience in which vulnerability becomes a sensitive and generative quality of action.

III. *Fragility as a Postulate*

This conception of danced movement — as a testing of the body, in its instability and its search for balance — is not limited to the contemporary stage: it runs through all choreographic practices. In any practice of dance, vulnerability is manifested in the questioning of the body's balance and its ability to manage movement. The learning of a choreographic technique always confronts the dancer with instability, since dancing involves accepting imbalance and continually reappropriating the gesture. Each technique questions how we stand upright and how we move through space. Anyone who has ever taken up

⁶ Jerome Bel. (s. d.) *RB JEROME BEL* <https://www.jeromebel.fr/index.php?p=2&s=13&ctid=1>.

⁷ *Paris Art*, Céline Piettre, 14 décembre 2010 <https://www.jeromebel.fr/index.php?p=2&s=13&ctid=1>

dance probably remembers staring at their feet, hoping they would somehow know what to do and where to go. Yet to question the way we stand is also to put at risk our ability to remain balanced. Every step can be understood as a controlled fall, where the body accepts leaving its axis of balance in order to project its center of gravity in a direction through space. To move forward is to pass through a managed disequilibrium, suspended between the momentum of movement and the uncertainty of its reception.

From a technical point of view, dance thus constantly plays with this boundary between stability and instability, in both a literal and a metaphorical sense. What matters is not so much the perfection of the gesture, but the very act of engaging in it, despite uncertainties. The sharing of a collective temporality, through dance steps performed to a common rhythm, makes it possible to overcome these individual fragilities and to flourish in a shared physical and emotional experience. It reveals the body's capacity to surpass itself, to find balance in instability, supported by the effect of the group and by rhythm.

According to Albert Piette, in everyday life "the phenomenal reality of action is first of all a body in motion with sideways glances and peripheral gestures. The volume of being also consists of a state of mind, of mental states that often have nothing to do with the action at hand" (Piette 2009, 11). For him, the presence of the individual in action — their way of paying attention to what they are doing, of being more or less

aware of it — is marked by a multitude of details, some of which may seem insignificant. This mode of acting, described as a "minor mode," is characterized by a floating presence, sometimes out of step with the action taking place.

Conversely, the dancing body, to paraphrase Piette's notion, situates itself in a "major mode" of acting (Bertuzzi 2021, 305–46; 2022), an extra-quotidian register (Barba and Savarese 2005, 7), grounded in a reflexivity of sensing (Ballanfat 2015, 30). Dance mobilizes heightened attention to bodily feeling, a kind of "feeling the feeling," which enables practitioners to experience an intensified presence to oneself. Unlike the everyday interactions described by Piette, where economy of effort predominates, danced movement demands focused attention and sustained energetic investment.

The principle of "waste" of energy, evoked by Barba and Savarese with regard to the training of actors and dancers in Japanese Noh theatre (Barba and Savarese 2005, 8), is essential in provoking the sensations of well-being and fullness experienced in dancing. Dancing does not rely on the economy of gesture but on an intensification of physical engagement, which heightens the perception of the present. Far from being limited to a linear space-time, dance transports practitioners into a dilated, almost infinite universe where time seems suspended (Giurchescu 2005, 265).

Thus, dancing questions the very notion of existence and redefines what it means to "be" physically somewhere, in a given place and moment. This sensitive

connection to the present instant, amplified by physical effort, produces a form of self-presence that could be described as augmented. It is precisely this process that makes possible the symbolic transformation described by Giurchescu, as an experience that lifts the dancer “out of their everyday life to transport them into a virtual world” (ibid.). This exceptional quality of presence characterizes what I call a “major mode of acting,” which is specific to the act of dancing. This extraordinary presence to oneself offers practitioners the possibility of becoming aware of their vulnerability while at the same time experiencing its transcendence.

IV. Vulnerability at the Heart of Artistic Work: Between Passion and Systemic Precarity

If dance, as an art, posits the experimentation of vulnerability and questions the limits of performativity and bodily expressivity, this vulnerability is also a reflection of the social conditions specific to the socio-professional category of dancers. Unfortunately, little research has been devoted to these issues.

In a study conducted in Montreal, Pierre Barré observes: “While artistic activity offers the possibility of self-realization and of work that is both rewarding and socially valued, it is also the site of the most precarious material and statutory working conditions” (Barré 2019). Indeed, the income and working conditions of professional dance artists are particularly fragile, even for the most renowned performers and for most choreographers.

Notwithstanding the harshness of this reality, a study conducted in France by Julhe and Salamero indicates that between 2006 and 2016, the number of professional dancers almost doubled, rising from 10,899 to 19,361. However, only between 13.5% and 18% of them, depending on the year, reported having enough hours of work to qualify for social protections (Julhe and Salamero 2020). In other words, the proportion of those who can claim “*intermittence du spectacle*”—the special status granted to performing arts and audiovisual artists in France—while devoting themselves exclusively to their art is relatively small.

Moreover, the apparent stability of the *intermittent* status in fact penalizes dancers, who often accept work proposals in which rehearsals are poorly paid or not paid at all. In the period analyzed by the authors, the average volume of paid work ranged from 208 to 247 hours per year (ibid.), which pushed these precarious workers to diversify their activities in order to meet their needs. In addition, a dancer’s career is often very short. As Janine Rannou and Ionela Roharik emphasize in the chapter “The Vulnerability of Dancers” in the book *Danseurs*, while musicians and actors can expect to practice their profession for many years, this is generally not the case for dancers. With the exception of a few emblematic figures, most do not

work beyond the age of fifty⁸, and a fifteen-year career in dance is often considered an accomplishment (Rannou and Roharik 2006).

For his part, Pierre-Michel Menger analyzes this paradox of artistic work, which associates the most expressive forms with the highest levels of uncertainty, inequality, and precarity found among contemporary occupations. Working as an artist is indeed based on a fundamental tension between an often limitless commitment and extreme contractual and organizational flexibility. This results in non-standardized employment norms and a strong segmentation of labor markets, with the most stable jobs reserved for a very small number of artists (Menger 2009a; 2009b; 2010).

Barré's study of dancers in Montreal also reveals a gap between the high level of training — 73% of performers and choreographers hold a degree from a higher-education institution or a university — and average incomes that are lower than those of the general workforce. This phenomenon is characteristic of work in dance and, more broadly, of artistic work. The proportion of higher-education graduates is almost twice as high as the average for the active population of Quebec, even though their incomes are lower. Moreover, according to this researcher, holding a degree from a major dance school has become an essential criterion for accessing an artistic career,

and entry into these institutions is highly selective (Barré 2019).

But Menger also highlights another paradoxical aspect of artistic work. If, on the one hand, Marx saw artistic creation as the model par excellence of free and non-alienated labor, in which the individual expresses the essence of their humanity, on the other hand, the artist risks being seen as the prototype of the “worker of the future,” a model of work organization that perfectly matches the extreme requirements of the capitalist system: an independent worker, highly skilled, available, motivated, and willing to do anything to be hired at low cost (Menger 2002). Thus, artists who aspire to make a living from their profession find themselves trapped by this system.

The vulnerability of dancers is therefore complex, resulting both from the demands of dance as an art and from the precarious realities of the professional sector. It is systemic, rooted in social norms and expectations that value art while neglecting the well-being of those who practice it. Yet their dedication to their art places them in a delicate position, where passion collides with the challenges of a field that is often unforgiving, offering neither security nor adequate recognition.

In sum, the vulnerability intrinsic to dance reflects a fundamental tension: on the one hand, the pursuit of artistic excellence, which involves personal and emotional exposure; on the other, the

⁸ In recent years, several projects have featured senior dancers: Angelin Preljocaj's *Birthday Party* and *Un jour nouveau* (2023), Miriam

Hervé Gil's *Fleurs de cimetières* (2009), and *Les Yeuves* by Niko Garo and Elena Bertuzzi (2022), among others.

structural constraints of the professional sector, embedded in a capitalist system that is difficult to circumvent. This context complicates the promotion of the very principles that dance — as a practice of and on vulnerability — is capable of carrying: inclusion, the richness of difference, the transformation of fragility into resources, self-giving, passion, and commitment.

V. *Non-Normative Bodies Dancing: Another Aesthetic of Vulnerability*

This socio-professional vulnerability, which reflects the precarious conditions of dancers, nonetheless opens the way for a broader reflection on the diversity of bodies and experiences in contemporary dance. Since the 1980s, contemporary dance has gradually moved beyond the paradigm of virtuosity to explore the human condition in all its facets, including fragility and disability.

Companies such as Lloyd Newson's DV8 Physical Theatre or Jérôme Bel's Theater Hora integrate dancers with non-normative bodies and challenge dominant aesthetic standards. The staging of different bodies does not simply aim at functional integration but at a genuine deconstruction of bodily norms in dance.

In the works *Disabled Theater*⁹ and *Gala*¹⁰, Jérôme Bel explores the theatricalization of disability and imperfection.

According to Benjamin Wihstutz, from a social perspective, these performances seek to promote equality by giving a voice to marginalized people, such as the mentally disabled actors of *Disabled Theater*, who present themselves as full-fledged artists, not reduced to their disability. This challenges social and artistic norms and hierarchies, producing an “égalité in actu” (Wihstutz, Luscher, and Bionda 2017). Aesthetically, these performances defy traditional expectations of perfection and technical mastery, valuing imperfection as a form of emancipation. For example, the solos in *Disabled Theater* do not seek to display exceptional performance but to question the very notion of performance, highlighting bodily diversity and offering a new aesthetic perspective. In *Gala*, also by Jérôme Bel, the same logic is applied with heterogeneous performers — professionals, amateurs, disabled and non-disabled individuals — who perform dances with visible imperfections, without seeking technical perfection. These imperfections become a form of beauty that reveals the uniqueness of each performer. Thus, through these works, Jérôme Bel does not seek to valorize the feat of overcoming disability, but rather to subvert the expectations of performance art by enabling a free and non-hierarchical expression of difference (*ibid*).

⁹Jérôme Bel. (2017, May 16th). *Jérôme Bel - disabled theater (2012) - trailer* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Uyc1_9eSgIk

¹⁰Jérôme Bel. (2017a, May 11th). *Jérôme Bel - Gala (2015) - trailer* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wgEBa2s07T4>

Lloyd Newson's project *The Cost of Living* (2000)¹¹ is equally emblematic of this approach. By featuring dancer David Toole, who was born without legs, it demonstrates that dance does not rely on a preconceived idea of muscular control or standardized bodily structure. This performance highlights the expressive power of the body in motion, beyond apparent physical limitations. As Adrianna Michalska observes, this non-normative body even becomes transgressive as soon as it enters the dance space, confronting society's preconceptions about dance and the ideal of the dancer's perfect body (Michalska 2016). Newson uses the disruptive power of David Toole's body to radically deconstruct and reform the structure of dance performances, compelling the audience to reconsider the identities attached to bodies that do not fit into the categories of classical beauty. He questions the nature and meaning of dance, ultimately prompting a reconsideration of the supposed boundaries between what belongs to the stage and what belongs to life. However, Michalska notes that Toole's striking presence, marked by exceptional strength and grace, paradoxically challenges the choreographer's discourse. Toole's virtuosity seems to defy Newson's deconstructive intentions, revealing a tension between the questioning of norms and the admiration for an unexpected form of perfection (*ibid*).

¹¹ From 2'44": Michael Jago. (2015, May 30th). *DV8 Physical Theatre - The Cost of Living* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=VIDxSGyO_TQ

VI. *Vulnerability as a Political and Social Lever*

If dance represents a powerful means of challenging social norms, transforming fragility into a driving force of creation, it can also serve as a vector of mobilization by making the invisible visible. Understood in this way, vulnerability becomes in turn a mode of action and a tool of contestation.

The Chilean feminist mobilizations of the collective LASTESIS around *Un violador en tu camino*¹² illustrate this dynamic: the vulnerable bodies of women, historically exposed to patriarchal violence, become tools of resistance through the occupation of public space via song and choreography. Postures such as squatting, which recalls the positions imposed during police searches, are here recontextualized and re-signified. By gathering to perform together, women transform this vulnerability into a collective force, a worldwide cry against gender-based violence, amplified by the globalization of social media (Undurraga 2020). Similarly, queer choreographic practices, as described by Anne Pellus in *Danse et queer: des affinités électives?*, show how the staging of "fictional and unassignable" corporealities makes it possible to subvert gender norms and to question identity assignments (Pellus 2021). Here again, the vulnerability of the body — exposed, marginalized, existing at the margins of

¹² Colectivo Registro Callejero. (2019, November 26th). *Performance colectivo Las Tesis "Un violador en tu camino"* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=aB7r6hdo3W4>

dominant representations — becomes a space of political creation, a performative gesture of transgression.

This idea resonates in social movements where dance is used as an act of resistance: the striking chambermaids at the Ibis Batignolles danced to signify their resilience in the face of managerial contempt, displaying a symbolic strength that destabilized their adversary. Dance, by investing public space, affirms the legitimacy of vulnerable bodies to occupy the social sphere, while turning stigma into collective power (*ibid.*). Vulnerability, when claimed and shared, thus becomes a means of resistance and of reterritorializing struggles, a political space where the invisibilization of dominated bodies is broken through choreographic and performative action. Thus, far from weakening, the recognition of vulnerability makes it possible to unite, mobilize, and contest the structures of power that seek to keep it in the shadows.

VII. Conclusion

Contemporary dance explores human vulnerability as a lever of creation and expression, a source of poetry, and a driving force of artistic transformation. Far from being assimilated to weakness, vulnerability becomes a space of experimentation in which the limits of the body, of technique, and of aesthetic norms are continually questioned. Through approaches as diverse as Merce Cunningham's compositional rigor, Jérôme Bel's introspective performances, the inclusive projects carried out by companies such as DV8 or

Theater Hora, and performative social and feminist struggles, contemporary dance valorizes what, in other contexts, would be perceived as a flaw or a fragility.

Unlike sport, where difficulties must be overcome in pursuit of a goal, dance prioritizes research and process over the achievement of an optimal result. Even error becomes meaningful: what matters is the strategy implemented to overcome difficulty, regardless of whether a perfect performance is attained. This approach situates the gesture within its sensitive, expressive, and human dimension. Vulnerability is thus embraced, rendering visible the living — albeit ephemeral — dimension of the dancing act.

This aesthetic and poetic valorization of fragility nonetheless resonates with another form of vulnerability, more structural in nature, of a socio-economic order. The working conditions of professional dancers remain largely marked by precarity, uncertainty, and hyperflexibility. This tension between deep artistic commitment and an unstable professional framework highlights a paradox: those who embody on stage the ideals of freedom, creativity, and transcendence simultaneously become the emblematic figures of a labor market marked by the intensification of inequalities. Fragility, celebrated as a resource on the aesthetic plane, is thus doubled by a lived vulnerability, often silent, in the reality of professional life.

Despite these tensions, contemporary dance affirms a critical stance by integrating marginalized corporealities,

questioning standards inherited from virtuosity, and embracing uncertainty as an intrinsic component of the artistic process. By challenging dominant norms, it brings to light an aesthetics of fragility, where the human condition is revealed in all its complexity.

Thus, contemporary dance makes vulnerability not only a choreographic language but also an aesthetic experience shared between performer and spectator. By revealing the zones of uncertainty of the body and of the human condition, it enriches our understanding of the human and invites us to embrace this fundamental dimension of existence.

References

- BARBA, Eugenio, et Nicola SAVARESE. (2005). *L'arte segreta dell'attore. Un dizionario di antropologia teatrale*. Milano: Ubu Libri.
- BARRÉ, Philippe. (2019). « Expressivité, inconstance et usure du travail d'artiste-interprète en danse à Montréal ». *Cahiers de recherche sociologique*, no 66-67, 283-301.
- BERTUZZI, Elena. (2021). *S'imposer en dansant, créativité et prestige des femmes de Mayotte*. Thèse de doctorat en anthropologie. Nanterre : Université Paris Ouest Nanterre La Défense.
- BERTUZZI, Elena. (2022). « Un dévouement sans fin. Qualité de présence dans les chants et dans la danse du debaa. Analyse d'un "mode majeur" d'agir ». In *Sensibles ethnographies : décalages sensoriels et attentionnels dans la recherche anthropologique*, 276-305. Paris : Éditions Pétra.
- CALAPI, Sisa, Helma KORZYBSKA, Marie MAZZELLA DI BOSCO, et Pierre PERALDI-MITTELETTE. (2022). *Sensibles ethnographies : décalages sensoriels et attentionnels dans la recherche anthropologique*. Paris : Éditions Pétra.
- COLLECTIF. (2022). *La justice, la vulnérabilité et le politique autrement*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- D'HEUR, Coline. (2024). « L'impact psychologique des blessures chez les danseurs de ballet préprofessionnels et professionnels : revue narrative ». [Article non publié].
- FORTIN, Sylvie, Sylvie TRUDELLE, et Geneviève RAIL. (2008). « Incorporation paradoxale des normes esthétiques et de santé chez les danseurs contemporains ». In *Danse et santé*, 9-44. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- GARRAU, Marie. (2018). *Politiques de la vulnérabilité*. Paris : CNRS Éditions.
- GIURCHESCU, Anca. (2005). « Le symbole de la danse comme moyen de communication ». In *Anthropologie de la danse : genèse et construction d'une discipline*, 265-272. Pantin : Centre National de la Danse.
- JULHE, Samuel, et Émilie SALAMÉRO. (2020). « Durcissement des conditions d'accès et d'emploi dans les professions artistiques : les cas de la danse et du cirque (2006-2016) ». *Économie et statistique/Economics and Statistics*, no 526-527, 93-111.

- MEIDANI, Anastasia, Corinne SIINO, et Olivia TROUPEL. (2024). *La vulnérabilité dans tous ses états : parcours de vie et inégalités sociales*. Paris : Éditions Matériologiques.
- MENGER, Pierre-Michel. (2002). *Portrait de l'artiste en travailleur : Métamorphoses du capitalisme*. Paris : La République des idées/Seuil.
- MENGER, Pierre-Michel. (2009a). « Les professions artistiques et leurs inégalités ». In *Sociologie des groupes professionnels*, 355-366. Paris : La Découverte.
- MENGER, Pierre-Michel. (2009 b). « L'art analysé comme un travail ». *Idées économiques et sociales*, 158(4), 58-66.
- MENGER, Pierre-Michel. (2010). « Les artistes en quantités. Ce que sociologues et économistes s'apprennent sur le travail et les professions artistiques ». *Revue d'économie politique*, 120(1), 205-236.
- MICHALSKA, Adrianna. (2016). « The disruptive power of the disabled body in dance: Lloyd Newson's *The Cost of Living* ». *Undergraduate Research Journal*, avril.
- NAEPELS, Michel. (2019). *Dans la détresse : Une anthropologie de la vulnérabilité*. Paris : Éditions de l'EHESS.
- PELLUS, Anne. (2021). *Danse et queer : des affinités électives ?* Dijon : Éditions universitaires de Dijon.
- PERRIN, Claire, et Maëlle GUERRY. (2013). « Danse et corps hors norme : une performance artistique de la vulnérabilité ». *Ligeia*, 121-124(1), 37-44.
- PIETTE, Albert. (2009). « L'action en mode mineur : une compétence impensée ». In Marc BREVIGLIERI, Claudette LAFAYE et Danny TROM (éds.), *Compétences critiques et sens de la justice*, 251-260. Paris : Economica.
- RANNOU, Janine, et Ionela ROHARIK. (2006). « La vulnérabilité des danseurs ». In *Questions de culture*, 223-248. Paris : La Documentation française.
- SORIGNET, Pierre-Emmanuel. (2004). « Sortir d'un métier de vocation : le cas des danseurs contemporains ». *Sociétés contemporaines*, 56(4), 111-132.
- SORIGNET, Pierre-Emmanuel. (2012). *Danser : Enquête dans les coulisses d'une vocation*. Paris : La Découverte.
- SUQUET, Annie. (2007). « La collaboration Cage-Cunningham : un processus expérimental ». *Repères, cahier de danse*, 20(2), 11-16.
- UNDURRAGA, Antonia. (2020). « "Un violador en tu camino", histoire d'une performance contestataire à Lausanne (Suisse) ». *Cahiers de littérature orale*, hors-série, 173-183.
- WIHSTUTZ, Benjamin, Camille LUSCHER, et Romain BIONDA. (2017). « La théâtralisation de l'imparfait. *Disabled Theater* et *Gala de Jérôme Bel* ». *Fabula-LhT*, octobre.

NEWS AND VIEWS



Illustration credits: Kubkoo via iStock

Mats Alvesson & André Spicer, (2016), *The stupidity paradox. The power and pitfalls of functional stupidity at work*, Profile Books Ltd, Londres.

Étienne Desmet

A Clear Critique of Contemporary Organizations

In *The Stupidity Paradox*, Alvesson and Spicer deliver a sharp analysis of the subtle and often invisible dysfunctions of modern organizations. Drawing on their expertise in organizational behavior, they introduce the provocative concept of “functional stupidity” — a cognitive stance characterized by the voluntary suspension of critical thinking within companies. The paradox lies in the fact that behaviors or practices that seem efficient and rational in the short term actually hinder innovation, adaptability, and long-term performance.

Functional stupidity is not a lack of intelligence, but rather a mechanism of intellectual self-censorship. Employees stop questioning their environment, obey uncritically, and conform to prevailing norms. This behavior is often encouraged by organizations that prioritize stability, conformity, and speed of execution over debate, reflection, and change.

The paradox is all the more striking in *knowledge organizations* — companies that recruit highly educated graduates only to assign them repetitive and standardized tasks, thereby wasting their creative potential. The book challenges the myth of the so-called “knowledge economy”, allegedly more critical and innovative than the old industrial economy.

The Five Faces of Functional Stupidity

Alvesson & Spicer identify five major forms of functional stupidity, each rooted in specific aspects of organizational life:

1. Rigid and egocentric leadership: Some leaders are convinced of their own superiority and impose their vision authoritatively, suppressing any questioning. This locks the organization in a defensive posture, blind to weak signals or changes in the environment.
2. Excessive procedural structure: The obsession with rules, protocols, and processes stifles flexibility. Employees hide behind outdated rules, rendering the organization unable to respond effectively to the unexpected.
3. Blind imitation: Some firms copy competitors’ strategies without critical analysis. This pursuit of modernity often leads to misguided practices disconnected from the organization’s internal culture and specific needs.
4. Superficial communication and branding: Certain companies invest heavily in surface-level elements — logos, slogans, storytelling — instead of genuinely improving their products or services. These efforts provide the illusion of progress while masking deeper flaws.
5. Rigid organizational culture: A culture built on fixed routines discourages questioning. Employees learn to

avoid conflict, stay silent, and blend in, which undermines collective adaptability.

How to Limit the Harmful Effects of Functional Stupidity?

Rather than advocating for the complete elimination of functional stupidity — an unrealistic and counterproductive goal — the authors call for its intelligent management. A certain degree of routine and conformity is necessary for organizational efficiency. What they propose is a delicate balance between operational effectiveness and critical thought.

They suggest several concrete strategies:

- Pre-mortem teams: Instead of analyzing failures after they occur (post-mortem), organizations should assess potential weaknesses in advance, thus increasing project resilience.
- Freedom of expression without retaliation: Creating a culture where employees can ask critical questions and challenge decisions without fear is key to unlocking collective intelligence.
- Anti-stupidity task forces: Designated teams should identify and correct absurd routines and incoherent or counterproductive practices.
- Organizational games: Through playful workshops or internal competitions, companies can reveal dysfunctional habits and raise awareness of the need for change in an engaging way.

A contribution to Adlerian Organizational Psychology and Human Vulnerability?

In conclusion, *The Stupidity Paradox* is a lucid and necessary piece of management critique. Positioned within the field of *critical management studies*, Alvesson and Spicer remind us that the obsession with immediate performance must not come at the cost of critical thinking. The challenge for modern organizations is to foster a stimulating intellectual climate, where conformity does not stifle intelligence, creativity, or emancipation.

This reading can also be connected to the ideas of Alfred Adler, who believed that human behavior — especially in social contexts — often stems from a sense of inferiority or vulnerability. In organizations, functional stupidity may be seen as a collective coping mechanism: individuals, seeking to avoid conflict, judgment, or failure, retreat into safe routines, coded language, and outward compliance. Vulnerability thus becomes invisible but remains ever-present.

In this light, encouraging critical thinking and authentic expression, as the authors advocate, also means recognizing and embracing this vulnerability rather than hiding it. A truly high-performing organization doesn't merely optimize processes; it must also create conditions where its members are allowed to think, question, and even doubt — without these being seen as signs of weakness. Only then can it escape the traps of functional stupidity and cultivate sustainable collective intelligence.

Francesco Cannavà, *Because of My Body*, 83 min, Italie, 2020. Produced Raffaele Brunetti by B&B Film, with the support of *Lovegiver*, Rai3, WDR and Arte.

Chiara Calzolaio

Claudia is twenty years old, with long blue hair and eyes framed by thick lines of black pencil that pierce through the camera. She lives with her parents and sister in a small town in the Abruzzo region, in southern Italy. Born with a congenital malformation, spina bifida, she has no sensitivity in her legs and moves with difficulty, using braces and crutches. She swims, drives an adapted car that her parents are afraid to let her use, and, as she tells Marco when they first meet, she dreams of having a boyfriend with blue eyes one day. Marco does have blue eyes, but that's not what he's there for. He's completing an internship as part of his training to become an "Operatore dell'Emotività, Affettività e Sessualità" — an assistant for emotional, affective and sexual life — and it is within this context that he meets Claudia.

Francesco Cannavà's documentary, at once raw and tender, tells the story of their encounter. Over eight sessions, spread across several months, Marco accompanies Claudia as she explores her affectivity and desires — through a renewed awareness of her own body and pleasures — under the supervision of the psychotherapist and sexologist Fabrizio Quattrini, who directs the *Lovegiver* association's training program.

Although Claudia is at the heart of the story — with her fierce enthusiasm, her hunger for autonomy, pleasure, and

love — it is in fact two vulnerabilities that are laid bare, both symbolically and physically, throughout the film. Claudia gives herself without reservation. She sings her attraction and the emotions that move her from their very first meetings; she braves traffic and car horns to make her way to their meetings; she throws herself, with courage, into every exercise Marco offers. She learns to touch, to feel, to find beauty in parts of her body she once found repulsive, to look at another's body beyond the imaginary world imposed by mainstream pornography.

But to open up, to remove barriers, to allow oneself to feel, also means to face disappointment and the risk of being hurt: the disappointment of a body that doesn't conform to the standards of a heteronormative sexuality; the pain of an encounter that ends abruptly, since the program forbids any contact between the assistants and the participants once the eight sessions are over. Marco, too, learns and reveals himself. In one of the film's most tender and joyful scenes, he lets Claudia paint on his skin before painting hers in return, following the imaginary map of masculine desire she dictates to him — her face and torso first, the rest of her body later, their genitals hidden from the camera yet revealed through Claudia's mischievous and at times shy gaze. Marco also falters, postponing a deeper conversation about

the radical separation required at the end of the program.

The film thus conveys a shared vulnerability that unfolds within a relationship with an inevitable end: she learns to speak herself and to feel, while he must constantly hold the delicate balance between empathy and responsibility. But Claudia's tears, the rage she expresses through bites and slaps, leave us uneasy, suspended in the uncertainty of what comes next. What she has gained in autonomy and self-knowledge — will it allow her to face, with more confidence and less self-destruction, the dangers of a society that despises non-normative bodies? Will she be able to transform, into creative and positive force, the wound she has laid herself open to (to borrow the etymology of the word vulnerability, as Hamid Allouache reminds us in this issue)?

For sexuality, as Lovegiver and other associations across Europe and beyond have affirmed for more than a decade, is both a fundamental right of every individual and only one dimension of their affective and relational life. And Claudia's disarray — left alone at the end of the film with her desires and fears — speaks to the limits of a society that has yet to learn how to educate for a sexuality freed from the norms of efficient and desirable bodies.

The film thus reminds us that a truly inclusive society cannot be measured only by the accessibility of its spaces, but by the place it gives to desire, tenderness, and vulnerability. *Because of My Body* questions our own capacity to think of education and pleasure, care and desire together, without ranking them, and to recognize in vulnerability not a weakness but a way of being in the world... and of transforming it.

Behind Claudia's journey and the emotions, the film stirs a social and legal framework still uncertain takes shape.

Designed in Bologna by psychotherapists, social workers, and sexologists in collaboration with the association Lovegiver — founded in 2013 by Max Ulivieri, an activist for the rights of people with disabilities — the program seeks to offer people with disabilities, whether physical, psychic, sensory, or mental, the possibility of discovering eroticism and sexuality with the guidance of assistants trained in listening, consent, and emotional autonomy.

The work of O.E.A.S. (*Operatore Emotività, Affettività e Sessualità*) is thus based on an associative training supervised by professionals, but it still has no official status. Despite a bill proposed in 2014, Italy has yet to legalize this activity, leaving these practitioners in a grey area where the confusion between sexual assistance and prostitution makes them legally vulnerable—and where associations, care homes, and support structures risk being accused of procuring. (The 1958 Merlin Law decriminalized individual prostitution while strictly punishing any form of intermediation that might resemble pimping.)

In Switzerland, sexual assistance is legal within the framework of prostitution law, with variations across cantons, and associations such as *Corps Solidaires* provide specialized training; in some cantons, these services can also be funded through personal assistance budgets. In other European countries, regulated prostitution or dedicated schemes also offer a legal framework for access to sexual assistance: in the Netherlands, sexual assistance is integrated into support services for persons with disabilities and may be financed by municipalities as part of their social care policies, while in Germany the practice is regulated through professional training requirements and ethical guidelines. Nevertheless, these arrangements remain heterogeneous across countries (Brasseur, 2025).

In France, the 2016 law penalizing the purchase of sexual acts and reinforcing the fight against pimping also prevents the legal recognition of sexual assistance. While prostitution itself, as an individual activity, is not illegal, those who purchase such acts are liable to legal penalties, and any organized or mediated form of paid sexual service is prohibited.

In both Italy and France, the recognition of a right to affective and sexual life remains held back by cultural, moral, and even religious resistances — where the fear of commodification of bodies still mingles with the fear of desire itself. In this context, in both countries, those trained in affective and sexual assistance follow certification programs offered by specialized associations whose recognition remains associative in nature, and they frame their work through strict professional codes of conduct.

To go further :

- Lovegiver (www.lovegiver.it)
- Association CH(s)OSE — Collectif Handicaps et Sexualités OSE (www.chs-ose.org)
- Association Corps solidaires, Assistance sexuelle et handicaps (www.corps-solidaires.ch)
- Podcast Basium, épisode n° 25 (<https://clubkamami.fr/basium/>) consacré au témoignage d'une assistante sexuelle française certifiée par Corps solidaires.

BRASSEUR, P. (2025). The Birth of a Social Problem : Sexual Assistance Advocacy in France (1975–2011). *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-025-01187-4>

ULIVIERI Maximiliano ed. (2014). *LoveAbility. L'assistenza sessuale per le persone con disabilità*. Trento; Erickson, 2014

DIARY OF A THERAPIST



Photo credits: Tony Yao via iStock

Vulnerability: are emotions under the influence of habitus?¹

Hervé Étienne

Reading punctuates my days; others immerse themselves in TV series. Exploring a subject through someone else's eyes delights me.

A phrase I have heard for so long, scattered through news bulletins: “the Palestinian question”. It is so familiar to me that I no longer even notice it, as though the combination of the word question and the adjective Palestinian had become invisible. But what does “the Norman question” mean? A question that questions what Normandy is and everything related to its existence.

Since October 7th and the wars that followed, I realized that pairing the word question with an adjective calls into question the very existence of...

In a way, I do this every day in my sessions — I question the existence of a person.

Reading tells about an existence I do not need to question. I like reading portraits. Anna Funder, in *Wifedom: Mrs. Orwell's Invisible Life* (2024), paints the portrait of Eileen O'Shaughnessy, wife of the author of 1984. I was moved by this portrayal; it taught me that George Orwell's biographers had failed to

question her existence. This omission made her invisible. And yet, in 1984, her spirit is there. Her presence and her work in Spain alongside the POUM (Workers' Party of Marxist Unification) were remarkable; she served a man who was never there for her when she would have needed him most. She died having no one to rely on but herself. In today's terms, her husband would fit into the categories of “sexual assault” and even “rape”. I lost a man I admired and discovered a remarkable woman—one who was a victim of cultural and social domination, the normality of the last century.

Domination — influence — is a process I had learned to recognize in parent-child relationships, to identify within families, to see in sectarian dynamics or structures. Domination suffocates existence. Does it come from the external world or is it rooted deep within us from? Pierre Bourdieu (1980) describes “habitus” as a more or less conscious process that is internalized — it comes from our personal history, from the rules we were taught, from customs we adopted, from reflexes we have built into ourselves. How we behave, how we speak — all of it is part of this

¹ Traduction d'Étienne Desmet.

inheritance. I carry all this social and cultural baggage within me. The portrait painted by Anna Funder tells us about habitus — what Mr. and Mrs. Orwell had internalized. Could habitus be a form of domination, an insidious one?

The novel *How to Say Babylon* by Jamaican poet Safiya Sinclair (2024) made me dive into the author's inner world. Writing entered her life early, as a form of survival in a family under the control of a Rasta father (the "Rasta" being the author of the rules to which his family must submit — a form of habitus). Writing to exist was her solution.

I found one passage particularly intense, where she shows how she had internalized her father's hold over her, and in turn how this had led her to be violent toward people in her own life. This book prompts reflection on the process of domination and shows how anger can freeze a person in dependence on someone whose recognition is vainly awaited. One form of anger freezes; another is a life-giving energy.

All her energy seemed directed toward existing in her father's eyes, without success. Her father was a musician, songwriter, composer, and reggae performer; he found success, and then it all collapsed. He tried to isolate his family. The author's life path moved from seeking recognition from her father to finding the words to speak to him. It is possible to free oneself from this internalized domination — she shows us a path.

Roland Gori, in *Dé-Civilisation* (2025), speaks of new forms of domination and writes of his anger toward the

injunctions of this society that demand self-control, performance, reactivity, and efficiency. He believes these demands harm relationships. He compares them to the sirens in *The Odyssey*, suggesting we are ready to listen to them, as our subjectivity now tends to be assisted by Google and AI. Today's Ulysses would have an advantage over us: his language possessed a brilliant faculty — cunning. But are we extinguishing that faculty by yielding to algorithmic sirens?

I experienced his writing as a form of the inner language that lives within us, and I admire how Roland Gori projects that internal discourse into a text that shapes his feelings. At first reading, everything seems coherent; I hear him speaking — sometimes his thought unfolds, sometimes it doesn't. He captivates us and leaves us wanting more. Cunning requires anger to keep silent.

References

- BOURDIEU, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris : Les Éditions de Minuit (coll. « Le sens commun »).
- FUNDER, A. (2024). *L'invisible Madame Orwell*. Paris : Éditions Héloïse d'Ormesson.
- GORI, R. (2025). *Dé-Civilisation*. Paris : Les Liens qui Libèrent.
- SINCLAIR, S. (2024). *Dire Babylone*. Paris : Buchet-Chastel

CONCEPTUAL DICTIONARY



Illustration credits: [tomozina via iStock](#)

Vulnerability

Massimo Mezzanzanica

The concept of vulnerability — which plays an increasingly important role in philosophical, ethical, and legal reflection, as well as in research across the human sciences, from psychology to anthropology and sociology — covers a remarkably broad semantic spectrum and is articulated differently across disciplinary fields, giving rise to a multiplicity of meanings and uses (Giolo & Pastore, 2018; Bernardini *et al.*, 2028; Doat & Rizzerio, 2020; Coors, 2022). Even within philosophy, one encounters various characterizations of vulnerability understood as a fundamental trait of the human being and, consequently, diverse and heterogeneous definitions of what is considered, in different contexts, the “vulnerable subject” (woman, disabled person, the poor, minor, migrant, ill person ...). In particular, within political philosophy and the philosophy of law, one finds two contrasting tendencies. On the one hand, there is an effort to affirm the universal character of this aspect of human existence. On the other hand, scholars often identify groups or categories of human beings who, due to their living conditions, require greater protection and care from society as a whole. This is because vulnerability is situated, that is, tied to specific social conditions or life situations (Zanetti, 2018). At the same time, one can observe a tendency to deconstruct the category

of the vulnerable subject, which seems to conceal homogenizing mechanisms of power and domination. Thus, while at first glance the plural nature of the concept of vulnerability may appear to be a positive feature, given the possibilities it offers for describing diverse anthropological, psychological, sociological, legal, and political realities, upon closer examination some scholars discern in the versatility of this category the risk of an emptying of meaning or semantic vagueness (Giolo, 2018).

From an etymological standpoint, the term *vulnerability* (Fr. *vulnérabilité*, Sp. *vulnerabilidad*, It. *vulnerabilità*) derives from the Latin *vulnus* and thus to the possibility of suffering a wound (this connection also appears in the German words *Verletzlichkeit*, *Verletzbarkeit*, and *Verwundbarkeit*, which evoke the semantic horizons of injury and wound). In this sense, it refers to the weakest or least protected point of someone or something, likely to weaken the whole of which it is a part (Casadei, 2018). It is therefore connected with the semantic fields of weakness and fragility, limitation, uncertainty, and transience, and, by contrast, with those of strength, security, and power. Applied to the human being, the term designates the possibility of being wounded in one’s body, in one’s affections, or in one’s life within society.

In contemporary thought, Martha Nussbaum (1986) has highlighted that the relation between the human being and the good or happiness is marked by a structural fragility and precariousness, which may involve both the human being as such and groups of individuals who, due to their life circumstances, lack adequate protections. Compared to fragility — which etymologically refers to the possibility of breaking or shattering — vulnerability seems more closely linked to the constitutive openness and exposure of the human being to others, and implies not only an awareness of one's limits but also of the capacity to overcome difficulties, that is, of one's own strength. The vulnerable subject is not necessarily a weak subject, but rather one who is open to the world and to others.

From a general philosophical perspective, the theme of vulnerability invites us first of all to consider the subject as a bodily subject, not only as an active subject, but also in its passivity, as it is exposed to pain and suffering, to risk, uncertainty, and death. This trait appears most strikingly in the link between passivity and knowledge, that is, between vulnerability and knowing, already recognized in archaic and classical Greek culture, according to which suffering (*pathos*) produces knowledge (*mathos*), in the double sense that knowledge arises from pain and that knowledge itself produces pain (Curi, 2013). Yet if, in Sophocles' tragedy, the recognition of man's impotence before his destiny leads to an acceptance of the constitutive fragility of the human being, in the same period Plato, in the *Republic*, seems to

want to deny human vulnerability: he criticizes certain therapeutic measures by which the medicine of the time sought to keep alive individuals in conditions of illness without being able to cure them, and he excludes from his ideal State those individuals who were not capable of performing a function within the community (Jori, 2018).

The issue of vulnerability reappears forcefully in the early modern age, in connection with a view of the subject as essentially marked by passions and desires (Pulcini, 2000). In Renaissance thought, the recognition of man's vulnerability coexists with the affirmation of his dignity. The exaltation of the human being's capacity to shape himself, to improve, and to forge his own destiny — which characterizes the thought of authors such as Pico della Mirandola, Marsilio Ficino, and Giordano Bruno, and which can still be found in the culture and philosophy of the Enlightenment, where science was regarded as an instrument for the perfection of man — stands in contrast to Montaigne's disenchanting description of human vulnerability in the *Essais*, which goes hand in hand with the observation of human presumption. Recognizing in man "The most wretched and frail of all creatures", and at the same time "the proudest", Montaigne (1580) places man on an equal footing with other animals. In this way, he acknowledges both man's limits and, at the same time, the natural soundness of his cognitive and emotional faculties, outlining a secular ideal of self-acceptance together with fraternity toward other animals and the living world. Blaise Pascal's vision is also

marked by a tension between the awareness of the misery of the human condition and the affirmation of the original dignity of man. Suspended and lost in the infinity of the cosmos, man finds himself in an “terrible ignorance of all things”, unable to live in the present and constantly looking toward the future; yet his greatness is attested by the dignity of thought (Pascal, 1670).

Freedom and precariousness, self-assertion and insecurity also characterize Hobbes’s anthropological vision, according to which the individual is ‘weak and vulnerable, prey to destructive passions before which reason and will prove powerless’ (Pulcini, 2000). A fundamental trait of man — considered in the *Leviathan* through the theoretical construct of the state of nature, in which the human condition is one of a war of all against all — is his being a combination of rationality and fundamentally egoistic passions, in particular the two basic impulses of the drive for self-preservation and self-love. Upon this condition of uncertainty, Hobbes grounds the necessity of exiting the state of nature and instituting political power (Hobbes, 1651). In the same period, a more positive view of the passions can be found in the thought of Baruch Spinoza (Spinoza, 1677). On the one hand, he acknowledges the power of the passions, or “affections,” as properties of human nature and as expressions of the natural *conatus* by which “each thing, as far as it can by its own power, strives to persevere in its being.” On the other hand, he conceives the process of self-preservation as a self-perfectioning that can be fully achieved only if the individual is able to

understand the affections, transforming them from factors of passivity and mental enslavement (and thus of human vulnerability) into actions enlightened by reason, resulting in an expansion of one’s own “power of being.”

If the thought of the modern age, from the Renaissance to the Enlightenment, appears to be marked by the antinomy between the exaltation of man’s perfectibility — and the possibility of remedying his weaknesses through science — and the awareness of his vulnerability and fragility, in contemporary philosophy, from Kierkegaard to Schopenhauer, from Nietzsche to Heidegger, the “optimistic” image of man gives way entirely to a tragic vision that does not attempt to eliminate what makes man vulnerable (Jori, 2018). Nietzsche offers, on the one hand, a deconstruction of morality that distinguishes the strong from the weak and, consequently, a morality of ‘masters’ from a morality of ‘slaves,’ which seems to represent a denial of vulnerability (Nietzsche 1886). On the other hand, he also advances an affirmative vision of the Overman (*Übermensch*), capable of living life in its tragic interweaving of good and evil. Notably, to express the metamorphosis of man into Overman, in *Thus Spoke Zarathustra* (“The Three Metamorphoses”) Nietzsche turns to the image of the child, that is one of the forms in which human existence is most vulnerable (Nietzsche, 1891). And in Heidegger’s account of the structures of *Dasein* in *Being and Time* (Heidegger, 1927), it is through the feeling of anxiety that the finitude of existence — but also its freedom — is assumed, and on this depends

the capacity to live authentically and as “care”.

In part as a result of the violence perpetrated during the Second World War, the persecution of Jews in Europe, and the Shoah, the issue of vulnerability has become central in twentieth-century philosophical thought and ethical reflection. In the major philosophical conceptions of modernity — from Machiavelli to Hobbes, from Locke to Rousseau — the political order was founded (even if not always explicitly) on vulnerability. Yet this was understood in terms of fragility, weakness, and deficiency, proper to dependent subjects incapable of self-government. By contrast, in several currents of twentieth-century thought, vulnerability is given an ontological meaning. It thus appears as a constitutive and positive feature of the human being, which also entails a redefinition of the relationship between vulnerability, strength, and violence in the foundation of the political order (Giolo, 2018), as well as an increased valorization of the importance of care in human life (Pierron, 2010; Laugier, 2012; Mortari, 2015). This shift occurs, for example, in a thinker from the Jewish philosophical tradition, such as Emmanuel Levinas; in feminist thought, as in Adriana Cavarero (2007, 2014), Wanda Tommasi (2016), Martha Albertson Fineman (2008, 2010), and Judith Butler (2005); and in a philosopher who situates herself at the intersection of these two tendencies, namely Simone Weil. In feminist thought, one finds the passage from an egocentric subject to a subject constituted in relation to the other, exposed to the other, and addressed by the

other — as Helmuth Plessner (2003 [1931]) had already noted in describing man as an “exposed being”. In particular, according to Cavarero (2014), to the modern conceptions of political order — grounded in an ontology based on the “I” and on a geometry of verticality — there has been opposed in the history of philosophy a relational ontology, whose geometric counterpart lies in the inclination of a subject “leaning toward the other”: a maternal subject who, as in the archetypal image of the Madonna and Child, bends over the other, especially the defenseless.

In Levinas, vulnerability is not only a characteristic of the other (as in *Totality and Infinity*, Levinas, 1961), but constitutes the very essence of human subjectivity. In *Humanism of the Other*, Levinas links the vulnerability of the subject to its “inability to be shut up within oneself,” (Levinas, 1972: 103) that is, to its openness, which he distinguishes in three senses: the openness of an object to others; the intentionality of consciousness; and, finally, the one he describes as “the denuding of the skin exposed to wounding and insult” (Levinas, 1972: 104). To quote his words: “Openness is the vulnerability of a skin offered, in the wound and outrage, beyond whatever can appear, beyond whatever, of the essence of being, can be exposed to comprehension and glory” (Levinas, 1972: 104). Vulnerability thus coincides with sensitivity, and its being consists in “to divest oneself of being” — a stripping away understood not as “dying” but as “becoming altered,” “otherwise than being” (Levinas, 1972: 104). Far from being merely a feature of

the subject, vulnerability thereby acquires an ontological significance, which consists, paradoxically, in putting ontology itself into question — that is, the primacy of the stability of being, of its universality and necessity, and thus in the alteration of the meaning of being (Ciaramelli, 2018).

In Simone Weil, the reflection on vulnerability is linked to that on justice, conceived as opposed to law. From Weil's perspective, the vulnerability of the human being is tied to its carnal character, which exposes it to pain and suffering. From the awareness of human vulnerability derives an obligation toward the other human being who suffers: precisely because the human being is vulnerable in its very essence, it is bound by obligation to other human beings. This entails the primacy of obligation — which corresponds to justice (understood as ensuring that no harm is done to human beings, neither in body nor in soul) — over law, which, according to Weil, is incapable of providing genuine protection to human beings: human beings have rights only because they are under obligation toward their fellows. Justice is thus the only force not of this world, capable of standing against the only force of this world — force itself — which, like war, reduces the human being to the state of a thing (Weil, 1949, 1953).

From such theorizations, including that of Alasdair MacIntyre (1999), arises the idea of a morality that questions the autonomy of the self, emphasizing instead its dependence on others and on the circumstances of life. This raises the

problem of how, starting from the awareness of the vulnerability of human existence, the autonomy of individuals — and thus their well-being, dignity, and integrity — can be protected from the threats to personal fulfillment that are made possible precisely by vulnerability, and what role institutions and law play in this context.

Addressing this issue, Paul Ricoeur (2001) spoke of a “paradox of autonomy and vulnerability,” tied to the fact that autonomy belongs to the legal subject, yet is limited by vulnerability. Between the two poles of the paradox — autonomy as both a condition of possibility and a task to be achieved — Ricoeur identifies several possibilities of practical mediation. In this context he shows how human capacities (to speak, to act, to narrate, that is, to “be able to do”), which constitute autonomy, are always limited by modes of incapacity, or of powerlessness, linked to forms of fragility at the levels of speech, action, and social interactions.

In order to manage one's life coherently, overcoming the various forms of vulnerability, the individual subject — whose identity has a “narrative” character — needs, on the one hand, self-esteem and self-respect (fundamental elements of being a “capable” subject) and, on the other, relationships with others and the ability to link one's action to the demands of a symbolic order (which represents the existential and historical condition that makes it possible to “bind a Self to a norm”) and to institutional forms of association. In conclusion, Ricoeur proposes a “pragmatic” solution to

the paradoxical relation between vulnerability and autonomy, based on the practice of mediations that, in the face of the incapacities that afflict the subject's power to act, point back to a *pratique de l'éducation*.

Various philosophical insights into vulnerability as a fundamental characteristic of the subject and into practices of care for the individual underwent further development in the course of the twentieth century within the fields of psychology and psychoanalysis. The different depth psychologies — from Sigmund Freud's psychoanalysis to Carl Gustav Jung's analytical psychology to Alfred Adler's individual psychology — conceive the identity of the individual in a dynamic sense, as the result of the relationship between different parts of the personality and between the individual and the natural, social, and cultural world. Vulnerability thus seems to become a structural feature of the psyche, appearing linked both to possible conflicts between consciousness and the unconscious, or between different parts of the personality (the Ego, the Id, and the Superego in Freud; the Anima, Animus, Persona, and Shadow in Jung; the feeling of inferiority, the striving for superiority, and the *Gemeinschaftsgefühl* — sense of belonging or community feeling — in Adler), or between the personality and everyday reality, and to traumas to which the individual is exposed in relation to others and to the natural and social world.

Analogous to the “practice of education” discussed by Ricoeur, psychotherapies aim to lead the individual to accept his

or her own vulnerability not only as a weakness but also as a resource that can foster well-being and autonomy: in Freud, through the acceptance of transience and the strengthening of the Ego (Freud, 1915, 1933); in Jung, through the awareness that errors and imperfections are a necessary component of the process of individuation (Jung, 1962); and in Adler, who sees in the vulnerability connected to the feeling of inferiority the biological, psychological, and social condition that drives the individual toward a constant work of understanding and compensation, and toward the construction and invention of images that constitute so many “guiding fictions.” This, in turn, is part of the attempt to achieve a superiority that, according to the philosophy of the “as if” of Hans Vaihinger — to whom Adler explicitly refers — is itself a fiction corresponding to an intrinsic teleological tendency of the human psyche (Adler, 1912, 1924; Vaihinger, 1911; Hillman, 1983).

References

- ADLER, Alfred. (1912). *Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie*, Wiesbaden: J.F. Bergmann.
- ADLER, Alfred. (1924). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer*. Berlin–Heidelberg: J.F. Bergmann.
- BERNARDINI, Maria Giulia, CASALINI, Brunella, GIOLO, Orsetta, RE, Lucia (Eds.). (2018). *Vulnerabilità: etica, politica, diritto*. Roma: IF Press.

- BUTLER, Judith. (2005). *Giving an Account of Oneself*. New York: Fordham University Press.
- CASADEI, Thomas. (2018). « La vulnerabilità in prospettiva critica ». In GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (Ed.). *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma: Carocci, 73-99.
- CAVARERO, Adriana. (2007). *Orrorismo, ovvero la violenza sull'inerme*. Milano: Feltrinelli.
- CAVARERO, Adriana. (2014). *Inclinazioni. Critica della rettitudine*. Milano: Feltrinelli.
- CIARAMELLI, Fabio. (2018). « La vulnerabilità: da caratteristica dei soggetti a carattere del diritto ». In GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (ed.). *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma: Carocci, 171-182.
- COORS, Michael (Ed.). (2022). *Moralische Dimensionen der Verletzlichkeit des Menschen. Interdisziplinäre Perspektiven auf einen anthropologischen Grundbegriff und seine Relevanz für die Medizinethik*. Berlin-Boston: De Gruyter.
- CURI, Umberto. (2013). *Passione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- DOAT, David, RIZZERIO, Laura (ed.). (2020). *Accueillir la vulnérabilité. Approches pratiques et questions philosophiques*. Toulouse: Érès.
- FINEMAN, Martha Albertson. (2008). « The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition ». *Journal of Law and Feminism*, 20(1), 1-23.
- FINEMAN, Martha Albertson. (2010). « The Vulnerable Subject and the Responsive State ». *Emory Law Journal*, 60(2), 251-275.
- FREUD, Sigmund. (1946 [1915]). « Vergänglichkeit ». In FREUD, Sigmund, *Gesammelte Werke*, Bd. X. London: Imago Publishing Co.
- FREUD, Sigmund. (1933). *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Wien Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (ed.). (2018). *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma: Carocci.
- GIOLO, Orsetta. (2018). « La vulnerabilità e la forza: un binomio antico da ritematizzare ». In BERNARDINI, Maria Giulia, CASALINI, Brunella, GIOLO, Orsetta, RE, Lucia (Eds.), *Vulnerabilità: etica, politica, diritto*. Roma: If Press, 341-350.
- HEIDEGGER, Martin. (1927). *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- HILLMAN, James. (1983). *Healing Fiction*. Barrytown, N.Y: Station Hill.
- HOBBS, Thomas. (1996 [1651]). *Leviathan*. Cambridge: Cambridge University Press.
- JORI, Alberto. (2018). « Vulnerabilità e storia della filosofia. *To pathei mathos*: imparare attraverso la sofferenza ». In GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (Eds.), *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma: Carocci, 37-55.
- JUNG, Carl Gustav, JAFFÉ, Aniela. (1962). *Erinnerungen, Träume, Gedanken von C.G. Jung*. Zürich-Stuttgart: Rascher Verlag.

- LAUGIER, Sandra (Ed.). (2012). *Tous vulnérables? Le care, les animaux, l'environnement*. Paris : Payot.
- LEVINAS, Emmanuel. (1961). *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*. Den Haag : Martinus Nijhoff.
- LEVINAS, Emmanuel. (1972). *Humanisme de l'autre homme*. Saint-Clément-de-Rivière : Fata Morgana.
- MACINTYRE, Alasdair. (1999). *Dependent Rational Animals. Why Human Beings Need the Virtues*. Chicago : Open Court.
- MONTAIGNE, Michel de. (2007 [1580]). *Les Essais*. Paris : Gallimard.
- MORTARI, Luigina. (2015). *Filosofia della cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- NIETZSCHE, Friedrich. (1977 [1886]). *Kritische Studienausgabe*, Bd. 6 : *Jenseits von Gut und Böse. Zur Genealogie der Moral*. Berlin: Walter de Gruyter.
- NIETZSCHE, Friedrich. (1977 [1891]). *Kritische Studienausgabe*, Bd. 7/1-2: *Also Sprach Zarathustra*. Berlin: Walter de Gruyter.
- NUSSBAUM, Martha. (1986). *The Fragility of Goodness: Luck and Ethics in Greek Tragedy and Philosophy*. Cambridge : Cambridge University Press.
- PASCAL, Blaise. (1977 [1670]). *Pensées*. Paris : Gallimard.
- PIERRON, Jean-Philippe. (2010). *Vulnérabilité. Pour une philosophie du soin*. Paris: Presses Universitaires de France (PUF).
- PLESSNER, Helmuth. (2003). *Gesammelte Schriften*, Bd. V: *Macht und menschliche Natur*. Frankfurt a.M: Suhrkamp Verlag.
- PULCINI, Elena. (2000). « La passione del Moderno: l'amore di sé ». In VEGGETTI FINZI, Silvia (Ed.), *Storia delle passioni*, Roma-Bari: Laterza, 133-180.
- RICOEUR, Paul. (2001). « Autonomie et vulnérabilité ». In RICOEUR, Paul, *Le Juste 2*. Paris : Esprit, 85-105.
- SPINOZA, Baruch. (2014 [1677]). *Éthique*. Paris : Points.
- TOMMASI, Wanda. (2018). « Relazioni, dipendenza e vulnerabilità ». In GIOLO, Orsetta, PASTORE, Baldassare (Eds.), *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Roma: Carocci, 101-113.
- TOMMASI, Wanda. (2016). *Ciò che non dipende da me. Vulnerabilità e desiderio nel soggetto contemporaneo*. Napoli: Liguori.
- VAIHINGER, Hans. (1911). *Die Philosophie des Als Ob. System der theoretischen, praktischen und religiösen Fiktionen der Menschheit auf Grund eines idealistischen Positivismus*. Berlin : Reuther & Reichard.
- WEIL, Simone. (1949). *L'enracinement. Prélude à une déclaration des devoirs envers l'être humain*. Paris: Gallimard.
- WEIL, Simone. (1953). « L'Iliade ou le poème de la force ». In WEIL, Simone, *La source grecque*. Paris: Gallimard, 5-52.
- ZANETTI, Gianfrancesco. (2019). *Filosofia della vulnerabilità. Percezione, discriminazione, diritto*. Roma: Carocci.



Institut Alfred Adler de Paris — IAAP
13 rue du Caire,
75002 Paris, France
<https://institut-alfred-adler-paris.fr/>
contact@iaap.fr
da-ad-revue@iaap.fr
ISSN : 3036-4523