

Vulnérabilité territoriale et schizophrénie : vers un soi territorial

Jérôme Englebert

« Je regarde devant moi ; je vois alors des objets ou des personnes, plus ou moins éloignés de moi. Mais je vois aussi la vie se dérouler autour de moi ; cette vie, je la vois jaillir de toutes parts ; j'y participe moi-même, mais elle ne me "touche" pas, à proprement parler, d'une façon immédiate ; je m'en sens indépendant, dans une certaine mesure, et dans cette indépendance il semble y avoir de la spatialité, il y a comme une distance qui me sépare, ou plutôt qui m'unit à la vie. Il y a toujours devant moi comme de l'*espace libre* dans lequel peuvent, sans encombre, s'épanouir mon activité et ma vie. Je me sens à *l'aise*, je me sens libre dans cet espace que j'ai devant moi ; il n'y a pas de *contact immédiat*, au sens physique du mot, entre le moi et le devenir ambiant. Mon contact avec le devenir ambiant s'effectue par-dessus ou plutôt à l'aide d'une "distance" qui nous unit l'un à l'autre ».

Eugène Minkowski,
Le temps vécu, 1933, p. 369.

Introduction

Dans cette contribution, je souhaite introduire les notions de territoire et d'actes de territorialisation, tels que les décrivent Deleuze et Guattari (principalement dans le onzième chapitre de *Mille Plateaux* : « De la ritournelle ») et observer, aux moyens de situations cliniques, les spécificités de la territorialisation schizophrénique. Nous verrons ensuite que ces dimensions spatiales de l'expérience permettent de suggérer l'apport d'une perspective éthologique et intersubjective (partage du territoire et de l'expérience) dans le champ de la psychopathologie phénoménologique, qui généralement repose plutôt sur un paradigme discursif et narratif (partage du discours et du récit de l'expérience). D'un point de vue théorique, je discuterai de l'articulation soi minimal/soi narratif et proposerai l'intégration d'un soi territorial à propos duquel je ferai un essai définitoire et montrerai en quoi ce dernier ne peut être dissout dans ces deux dimensions extrêmes de l'*ego*. Enfin, je discuterai des implications

cliniques de telles propositions en prenant comme question centrale le fait de savoir si la relation clinique se caractérise par une réflexion et une analyse de l'expérience et/ou par une pratique et un vécu expérientiels conjoints.

1. Territoire et territorialisation¹

Deleuze et Guattari consacrent un chapitre de *Mille plateaux*² à la territorialisation, concept qui est sans doute l'un des plus déterminants de leur œuvre commune. L'étude systématique du rapport que l'homme entretient au territoire – et inversement – repose sur un projet géophilosophique, sous l'influence de l'éthologie, discipline qui est alors en plein essor. De façon originale, et certainement provocante d'un point de vue politique notamment, la thèse ontologique défendue par ces auteurs est que le propre de l'être consiste en ses possessions (« avoir »), et peut-être moins en ce qu'il est intrinsèquement (« être »).

La territorialisation est un rapport d'équivalences qu'entretiennent individu et espace. Ce dernier est investi par des mouvements d'appropriation et devient « habité » grâce aux actes de territorialisation :

« Le territoire est en fait un acte qui affecte les milieux et les rythmes, qui les "territorialise". Le territoire est le produit d'une territorialisation des milieux et des rythmes. Il revient au même de demander quand est-ce que les milieux et les rythmes se

¹ Cette section consacrée au territoire et la suivante à la territorialisation schizophrénique reprennent des développements que j'ai déjà menés dans Englebert, J. et Gauthier, J.-M. (2011). Géographie et psychose : territoire et perte du corps commun. *Annales Médico-Psychologiques*, 169(9), 559-563. et dans Englebert J. (2013). *Psychopathologie de l'homme en situation*. Paris, Hermann. Je demanderai au lecteur de m'excuser pour les effets de répétition entre ces textes et celui-ci, mais il m'était nécessaire d'énoncer à nouveau ces développements afin de les reprendre et de les approfondir dans les sections suivantes.

² Deleuze, G. et Guattari, F. (1980). *Mille plateaux*. Paris, Éditions de Minuit, pp. 381-433.

territorialisent, ou quelle est la différence entre un animal sans territoire et un animal à territoire »³.

Il est important de relever le rôle considérable joué, dans ce processus, par la notion de rythme. Un double mouvement adaptatif est en jeu⁴ : des rythmes produits par le sujet qui territorialise, mais aussi des rythmes induits par le territoire investi (il convient d'habiter un espace et d'être habité par celui-ci). Émergent de ces agencements rythmiques une coloration de l'environnement, une appropriation, un vécu du *topos*, appelés par Deleuze et Guattari les composantes dimensionnelles et expressives :

« Précisément, il y a territoire dès que des composantes de milieux cessent d'être directionnelles pour devenir dimensionnelles, quand elles cessent d'être fonctionnelles pour devenir expressives. Il y a territoire dès qu'il y a expressivité du rythme. C'est l'émergence de matières d'expression (qualités) qui va définir le territoire »⁵.

Les matières d'expression, dimensions strictement qualitatives, sont ces actes de construction du territoire dont le modèle est la ritournelle, c'est-à-dire le sifflement et la danse des oiseaux autour du nid. Mais au-delà de cette acception éthologique *princeps*, la ritournelle est également le chantonnement qu'un enfant entreprend dans le noir pour appréhender sa peur :

« Un enfant dans le noir, saisi par la peur, se rassure en chantonnant. Il marche, s'arrête au gré de sa chanson. Perdu, il s'abrite comme il peut, ou s'oriente tant bien que mal avec sa petite chanson. [...]. Il se peut que l'enfant saute en même temps qu'il chante, il

³ *Mille plateaux. Op. cit.*, p. 386.

⁴ Il s'agit de l'argument central du collectif *Adaptation : Essai collectif à partir des paradigmes éthologiques et évolutionnistes* (Englebert, J. et Follet, V. Eds., 2016, Paris, MJWF édition).

⁵ *Mille plateaux. Op. cit.*, p. 393.

accélère ou ralentit son allure ; mais c'est déjà la chanson qui est elle-même un saut : elle saute du chaos à un début d'ordre dans le chaos [...] »⁶.

Car c'est bien « du chaos [que] naissent les Milieux et les Rythmes »⁷. La faculté de territorialisation et le fait d'être sur un territoire, éloignent progressivement du chaos : « [...] l'on va du chaos à un seuil d'agencement territorial »⁸. Les matières d'expression, les ritournelles, sont donc ce que l'on pourrait appeler des *actes d'ajustement écologique*. Il s'agit des comportements et gestes de la vie quotidienne permettant de faire un territoire : « En un sens général, on appelle ritournelle tout ensemble de matières d'expression qui trace un territoire, et qui se développe en motifs territoriaux, en paysages territoriaux (il y a des ritournelles motrices, gestuelles, optiques, etc.) »⁹. L'écologie du sujet consiste bien en un rapport physique au sol, aux objets, au monde... également en un rapport à autrui – les congénères. Et pour Deleuze et Guattari, l'altérité est d'abord une affaire d'affrontement et de lutte pour l'obtention d'un territoire. Deux animaux d'une même espèce s'affrontent :

« [...] le rythme de l'un "croît" lorsqu'il approche de son territoire ou du centre de ce territoire, le rythme de l'autre décroît quand il s'éloigne du sien, et entre les deux, sur les frontières, une constante oscillatoire s'établit (...) »¹⁰.

L'autre crée la frontière. Seul sur une île déserte, l'individu se pose probablement moins de questions de possession, le territoire a sans doute moins à être circonscrit, le royaume intime a moins de limites. Hors de l'île, il faut faire avec autrui. Ce dernier est une énigme, on ne le

⁶ *Ibid.*, p. 382.

⁷ *Ibid.*, p. 384.

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*, p. 397.

¹⁰ *Ibid.*, p. 394.

possède pas, on ne possède rien de lui. Ce que l'on possède, ce ne sont que des distances à son égard, à l'égard des autres :

« Le territoire, c'est d'abord la distance critique entre deux êtres de même espèce : marquer ses distances. Ce qui est mien, c'est d'abord ma distance, je ne possède que des distances. Je ne veux pas qu'on me touche, je grogne si l'on entre dans mon territoire, je mets des pancartes. La distance critique est un rapport qui découle des matières d'expression. Il s'agit de maintenir à distance les forces du chaos qui frappent à la porte. Maniérisme : l'ethos est à la fois demeure et manière, partie et style »¹¹.

Apparaît la notion d'*ethos*, sur laquelle je reviendrai, formule magique puisqu'elle renvoie à la demeure, l'endroit de vie, également aux mœurs, aux styles d'existence. L'*ethos* est une formule double : où est l'individu en raison de *comment* il est, mais aussi *comment* est l'individu en raison d'où il est. L'éthologie, conventionnelle et deleuzienne, a comme particularité de commencer à poser la question de l'autre en partant de l'agressivité, du combat et de la rivalité. Toutefois, le propos éthologique finit par concevoir le groupe, la meute et leur donner une place déterminante, même prioritaire. Le collectif repose sur une faculté de territorialisation commune, une co-territorialisation créant des territoires partagés. La territorialisation, c'est en effet aussi la socialisation. La création du territoire repose (est influencée), tout en les entretenant (influence), sur les dimensions culturelles et sociales. Deleuze et Guattari démontrent cela aux moyens de l'analyse des comptines enfantines :

« Les comptines [...] sont des ritournelles territoriales, qu'on ne chante pas de la même manière d'un quartier à l'autre, parfois d'une rue à l'autre ; elles distribuent des rôles et

¹¹ *Ibid.*, p. 393.

des fonctions de jeu dans l'agencement territorial ; mais aussi elles font passer le territoire dans l'agencement de jeu qui tend lui-même à devenir autonome »¹².

Les comptines permettent la socialisation et l'appropriation d'une culture pour l'enfant qui les chantonne. Souvent initiées par les parents, elles permettent une transmission de valeurs affectives et offrent à l'enfant un matériau d'interaction territoriale (confrontation ou collaboration) lorsqu'il rencontre d'autres enfants. L'*ethos*, en tant que demeure et manière, est toujours une affaire sociale.

Enfin, le territoire est une affaire de temps : « La ritournelle fabrique du temps. Elle est le "temps impliqué" [...] »¹³. Outre les gestes et attitudes nécessaires à la territorialisation, l'espace devient un territoire lorsque le sujet sait qu'il peut le quitter avec l'assurance de pouvoir le récupérer par la suite. Le territoire s'inscrit dans le temps, il doit pouvoir être retrouvé, ou re-territorialisé. Si le sujet *possède* son chez-lui, c'est bien parce qu'il est porté par l'« insouciance territoriale », la certitude implicite de le retrouver tel quel. L'intégration du temps territorial nous mène à reprendre directement un argument phénoménologique. Non pas en réintégrant la dimension narrative (il ne s'agit pas tant me semble-t-il de raconter son territoire, ni même de l'inscrire dans son histoire), mais plutôt en interrogeant le rapport à l'imaginaire. Savoir un lieu à soi, sans y être, crée un rapport imaginaire à celui-ci. Le sujet doit imaginer ce lieu où il n'est pas, avec toutes les partialités de cet irréel. Avec Sartre, nous devons conclure à une différence d'écoulement temporel entre l'image reconstruite de l'objet-territoire et l'objet-territoire imagé concret : « Il n'est nullement prouvé que le temps d'écoulement de la conscience d'image soit le même que le temps de l'objet imagé »¹⁴. Le fait de ne pas être sur un territoire mais de

¹² *Ibid.*, pp. 402-403.

¹³ *Ibid.*, p. 431.

¹⁴ Sartre, J.-P. (1940). *L'imaginaire*. Paris, Gallimard, p. 248.

parvenir à l'imaginer induit un rapport particulier au temps. Le territoire ou la personne proche que je me représente « irréllement » a une qualité intemporelle : « [...] d'une seconde à l'autre de mon temps à moi, [l'objet irréal] n'a pas varié, il n'a pas vieilli, pas "pris" une seconde de plus : c'est un intemporel. [...]. Ces objets, de toute façon, demeurent immobiles en face du flux de la conscience »¹⁵. Si « Être absent, c'est être-ailleurs-dans-mon-monde [...] »¹⁶, on supporte cette absence en toute confiance en raison de ses possessions territoriales, de la « certitude tacite » de son *ethos*. Il n'est donc pas de territoire sans confiance.

On retiendra de cette section qu'avoir un territoire consiste à développer son *ethos*. Celui-ci rencontre une double dimension : s'appropriier et colorer un lieu, en faire un espace vécu représentent l'aspect primaire de l'acte de territorialisation qui est réalisé aux moyens de ritournelles et matières d'expression ; mais territorialiser est également un acte relationnel et collectif qui s'exprime, tantôt sous la forme du combat, tantôt sous la forme de la coopération. Cette seconde dimension de l'*ethos* correspond aux styles d'existence, aux mœurs et à la manière d'être. On retiendra également que la logique territoriale présente une composante temporelle incluant un rapport nuancé à l'imaginaire. Prendre en compte celui-ci révèle que le vécu territorial oblige à penser le déplacement et, dès lors, l'absence territoriale. La possibilité de ne pas être sur son territoire, tout en le conservant, est une conduite insouciant et sereine ; elle nécessite un rapport de confiance envers les deux dimensions de l'*ethos*.

2. Territoire et schizophrénie

¹⁵ *Ibid.*, p. 249.

¹⁶ Sartre, J.-P. (1943). *L'être et le néant*. Paris, Gallimard, p. 382.

Mon hypothèse repose sur l'idée que la territorialisation et la ritournelle sont des facultés qui permettent une analyse heuristique de la schizophrénie. Afin de réaliser pareille entreprise, et dès lors de questionner la possibilité d'une territorialisation schizophrénique, je voudrais faire un nouveau passage par la phénoménologie pour mettre en lumière la dimension corporelle de cette expérience (si celle-ci n'a pas encore été évoquée, elle est portant primordiale). Plus particulièrement, je voudrais souligner l'incarnation de la socialisation, le vecteur corporel de la rencontre des mœurs. Pour le dire dans un vocabulaire merleau-pontien, il importe de retenir qu'intersubjectivité et intercorporéité sont un seul et unique phénomène¹⁷. Ce qu'avec Fuchs l'on appellera l'*embodied socialization*¹⁸ suggère que la rencontre entre deux sujets n'est pas que la rencontre de pensées isolées mais aussi, et même avant tout, la rencontre de deux ou plusieurs corps.

Qu'en est-il de la territorialisation schizophrénique et de la dimension incarnée de celle-ci ? L'hypothèse reste ouverte. Deux pistes peuvent être dégagées : s'agit-il 1/ d'un fonctionnement intuitif défaillant ; une déterritorialisation ? ou 2/ d'un fonctionnement idiosyncrasique, créant de nouvelles normes ; une territorialisation inédite ? S'il est peut-être difficile de trancher, ce que nous tâchons pourtant de faire par ailleurs¹⁹, il est en revanche facile et évident, d'un point

¹⁷ On se référera naturellement à Merleau-Ponty, M., (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris, Gallimard. Dans le champ de la psychopathologie, je renvoie à Stanghellini, G. (2004). *Disembodied spirits and deanimated bodies : The psychopathology of common sense*. Oxford : Oxford University Press. et à Englebert, *Psychopathologie de l'homme en situation, Op. Cit.*

¹⁸ « [...] we can describe human socialization as an essentially *embodied socialization* » (Fuchs, T., 2018, *Ecology of the Brain. The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind*, Oxford, Oxford University Press, p. 207). C'est par ailleurs tout le champ de l'*embodied cognition* avec des auteurs comme Francisco Varela ou Shaun Gallagher qui pourraient être convoqués pour étayer et approfondir cet argument.

¹⁹ Il ne s'agit pas de l'objet direct de la présente réflexion, mais j'ai, dans d'autres contributions, à la lumière des propositions de Canguilhem sur le normal et le pathologique (et notamment la différence entre l'anomalie et l'anormalité), proposé que, dans une perspective en première personne, dès lors si l'on veut chercher à s'approcher du point de vue de l'individu schizophrène, il est sans doute plus exact de concevoir la psychopathologie (psychotique en tout cas) comme une manière inédite et déconcertante de créer des normativités, plutôt que comme un écart à une norme (statistique ou anthropologique). Je me permets de renvoyer à Englebert, J. (*In press*). Les pathologies de la liberté (ou la liberté des pathologies) : La ballade de Germain. *Klēsis*, (43). Je renvoie également

de vue clinique, de proposer que la vérité se situe bien dans l'une ou l'autre de ces propositions et que l'hypothèse d'une territorialisation strictement normale, neutre, aspécifique peut être rapidement rejetée. C'est sans doute l'une des bases de l'expérience schizophrénique. C'est ce que disent Deleuze et Guattari :

« Il y a tout un art des poses, des postures, des silhouettes, des pas et des voix. Deux schizophrènes se parlent, ou déambulent, suivant des lois de frontière et de territoire qui peuvent nous échapper »²⁰.

Les lois de frontière et de territoire inattendues me sont apparues dans l'une de mes premières expériences de clinicien en hôpital psychiatrique. Je suis appelé par un infirmier qui cherche à comprendre les interpellations de deux frères qui « habitent » dans la même chambre. Ces deux patients, schizophrènes chroniques déficitaires, ne sont pas capables de formuler de phrases pour exprimer leur pensée mais nous comprenons bien qu'ils tentent d'exprimer une demande précise. L'intonation de leurs cris et l'émotion qu'ils expriment nous font comprendre qu'ils voudraient quelque chose mais qu'ils sont dans l'impossibilité de le formuler. Alors qu'ils semblent répéter sans cesse les mêmes sons, comme un langage qui nous apparaît inaudible, nous décidons de faire appel à différents collègues espérant qu'ils parviendront à déchiffrer les demandes des deux patients. Après plusieurs minutes de tentatives de déchiffrage, d'interprétation, de réinscription de cette demande dans l'historique institutionnel des derniers jours (on évoque une tension en raison d'un changement de médication, un agacement suite à la récente visite de leur mère, de la colère secondaire à une activité qui s'est achevée par une

à la notion de « norme subjective » proposée par Christophe Adam (2015) dans *Psychopathologie et délinquance*. Bruxelles, Bruylant.

²⁰ *Mille plateaux*. *Op. cit.*, p. 393. On observera que c'est le seul moment où les auteurs parlent du schizophrène dans ce chapitre et l'on rappellera que la figure du schizophrène est très présente dans l'œuvre commune de Deleuze et Guattari, notamment à travers une lecture anthro-politique des postures de subversion qu'incarne celui-ci à leurs yeux.

dispute avec le thérapeute, un malaise en raison d'avancées « décisives » dans la reconstruction de leur anamnèse, etc.), nous devons bien reconnaître notre impuissance collective à entrer en relation avec nos deux patients. Jusqu'au moment où un troisième patient, schizophrène lui aussi, semblant amusé par tout ce remue-ménage, passe la tête dans l'encadrement de la porte et identifie en quelques secondes que ses deux « voisins » doivent se rendre chez le dentiste et qu'ils se plaignent d'avoir été oubliés.

Cette séquence est importante pour l'analyse qui nous occupe car elle suggère qu'il est erroné de postuler que le sens, la signification exacte se situe du seul côté du/des sujet/s indemne/s de psychose. Moins qu'une perte de sens, l'éprouvé schizophrénique s'inscrit dans une perte de sens commun²¹. La problématique psychotique se situe prioritairement dans l'expérience relationnelle et dans la dimension sociale et partageable des significations. Il n'est guère question de vérité transcendante, plutôt des ingrédients sociaux permettant le partage d'un sens. Les lois de l'*ethos* schizophrénique ne s'inscrivent pas dans le *sensus communis*²². On perçoit d'emblée une double implication clinique déterminante : l'acte thérapeutique ne peut pas se limiter à une recherche de sens, mais surtout, la problématique pathologique cesse de reposer uniquement sur les déficits d'un sujet malade qui ne comprend pas autrui. De façon hautement plus complexe, ce sont les modes d'entrée en relation des différents protagonistes qui sont inappropriés, du moins qui ne rencontrent pas un *ethos* commun. Les logiques [*lois de frontière*] de l'un échappent aux logiques de l'autre. Un territoire ne peut alors être partagé.

²¹ La référence principale concernant les psychopathologies du sens commun mène à Giovanni Stanghellini. On se référera à Stanghellini, G. (2001). Psychopathology of common sense. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(2), 201-218. et Stanghellini, G. (2004). *Disembodied spirits and deanimated bodies*. *Op. Cit.*

²² L'anthropologue Clifford Geertz, dans *Savoir local, savoir global : Les lieux du savoir* (Paris, PUF, 1983, 2012), en insistant sur la variation des systèmes culturels, met selon moi en évidence la labilité et la volatilité du sens commun, démontrant l'aporie qui consiste à penser ce concept en terme d'universalité. À la croisée de la sociologie et de la phénoménologie, Alfred Schütz, dans *Essais sur le monde ordinaire* (Paris, Éditions du Félin, 2007), propose une perspective complémentaire insistant sur la dimension pratique, faisant du sens commun l'ingrédient pratique donnant les clés pour pouvoir se comporter adéquatement dans une culture donnée.

Le psychiatre et éthologue portugais Antonio Vieira – qui a entretenu une brève correspondance avec Deleuze à la fin de la vie de celui-ci – a proposé, dans un article dont le titre²³ fait un écho direct à notre présente proposition, une compréhension de la schizophrénie à travers la problématique territoriale²⁴. Il y suggère que « [...] tout se passe comme si le schizophrène était l'homme qu'un vecteur inconnu déplacerait sans cesse vers la frontière de son territoire. Le malade atteint de schizophrénie se comporte en quelque sorte comme l'animal dont le territoire se rétrécit et qui devient en conséquence menacé par des intrus. Ou plutôt, il se comporte comme s'il commençait à ne pas reconnaître les repères de son propre territoire [...] »²⁵. Vieira met judicieusement en exergue que c'est bien au niveau de la dimension relationnelle et sociale que se joue le trouble. Car, privé de « [...] son espace territorial, [...] sa syntonie physique, sociale, psychique avec ceux de son espèce est empêchée »²⁶.

Avec Vieira, nous pourrions dès lors suggérer que l'équation schizophrénique consiste en la formule suivante : *comment être avec les autres au milieu d'un espace ou comment investir un espace au milieu des autres ?* Et contre toute attente, l'on constate que dans plusieurs situations, des sujets schizophrènes peuvent être particulièrement conscients de cette équation. Prenons le cas de Lucien lorsqu'il parle de son rapport aux autres²⁷ :

²³ Vieira, A.B. (1974). De l'évolution de la schizophrénie considérée comme conflit territorial, *Acta Psychiatrica Belgica*, 74, 57-79.

²⁴ On se référera également Vieira, A.B. (1972). De la Noogenèse de la Catatonie : pour une esquisse d'anthropologie phénoménologique, *Évolution psychiatrique*, 37, 675-92, Vieira, A.B. (1982). Ethologie et psychiatrie : Phylogénèse des comportements et structure des psychoses, *Évolution psychiatrique*, 47, 1001-17 et Vieira, A.B. (1991). Pour un modèle éthologique des psychoses endogènes, *Acta Psychiatrica Belgica*, 91, 232-42.

²⁵ De l'évolution de la schizophrénie considérée comme conflit territorial, *Art. Cit.*, pp. 68-69.

²⁶ *Ibid.*, p. 64.

²⁷ Il est interrogé dans le cadre d'un entretien réalisé aux moyens de l'échelle EAW (Sass, L., Pienkos, E., Skodlar, B., Stanghellini, G., Fuchs, T., Parnas, J., Jones, N., 2017. EAW: Examination of Anomalous World-Experience. *Psychopathology*, 50(1), 10-54). Nous reviendrons plus loin dans cette contribution sur les apports et les limites de cet outil phénoménologique en première personne ainsi que sur EASE (Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P., Zahavi, D., 2005. EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*, 38(5), 236-258.).

« *Ma place au milieu des autres est devenue une énigme. Quand je rentre dans une pièce, je ne sais pas où me mettre, ni comment me positionner. Je ne m’y retrouve plus avec la place que je dois avoir par rapport aux autres. J’ai parfois l’impression d’être trop proche... Et parfois, les autres me semblent si loin. J’ai souvent l’impression d’être perdu parmi les autres, d’être perdu dans les autres... Par exemple, quand je prends le bus, je ne sais pas où je dois m’installer. Les autres semblent capables de choisir leur place si facilement. Moi je me demande où je dois aller. Et comme je doute, je vois que les autres le remarquent. Et ça me fait encore plus me poser la question de savoir où je dois me mettre, comment je dois me tenir. C’est la même chose au supermarché quand je dois faire des courses. Je ne sais pas comment faire, je me demande trop comment je dois procéder. J’ai peur de la réaction des autres... Mais parfois, à force, je m’en moque complètement, je ne fais plus du tout attention aux réactions des autres. Je suis indifférent à ma différence (sourire) ».*

Dans le meilleur des cas, Lucien est indifférent à sa différence nous dit-il, mais généralement, cette insouciance territoriale n’accompagne pas son expérience sociale. Celle-ci apparaît sous la forme rationalisée d’une équation. L’expérience territoriale, qui est *a priori* tacite et intuitive, surgit ici explicitement dans l’expérience consciente de Lucien. La spatialité ne va plus de soi, elle est interrogée et prend des formes inattendues. On observe ici un mécanisme qui est selon moi central dans l’expérience schizophrénique, celui de l’hyper-réflexivité – décrit de façon célèbre par Louis Sass²⁸ et sur lequel nous reviendrons plus loin – qui s’adresse à l’expérience

²⁸ On se référera en priorité à Sass L.A. (1992). *Madness and modernism : Insanity in the light of modern art, literature, and thought*. Oxford, Oxford University Press, 2017. En langue française je me permets de renvoyer à Englebert, J., Valentiny, C. (2017). *Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité : Essai de psychopathologie phénoménologique en première personne*. De Boeck, Bruxelles. et à Englebert, J., Stanghellini, G., Valentiny, C., Follet, V., Fuchs, T., Sass, L. (2018). Hyper-réflexivité et perspective en première personne : un apport décisif de la psychopathologie phénoménologique contemporaine à la compréhension de la schizophrénie, *Évolution psychiatrique*, 83(1), 77-85.

du vécu territorial. Ce vécu éthique, en règle générale expérimenté globalement de façon préreflexive, submerge ici Lucien et lui apparaît sous la forme autoréflexive, à l'opposé de la quiétude territoriale que des patients peuvent identifier – avec une certaine nostalgie – chez autrui²⁹.

On comprendra donc que la *vulnérabilité territoriale schizophrénique* que je cherche à décrire consiste, d'une part, en une production de modalités de territorialisation échappant à l'expérience sociale commune³⁰ (s'approchant du concept de perte de sens commun) et, d'autre part, en la mise en équation de la territorialisation accompagnée par une perte de l'insouciance qui généralement s'associe à une telle conduite (s'approchant du concept d'hyper-réflexivité). La création d'un éthos – demeure et style d'existence – est une impasse (relationnelle) et une énigme (mathématique).

3. Vers une perspective éthologique dans la psychopathologie phénoménologique

Une manière devenue classique – et restant extrêmement pertinente ! – de pratiquer la clinique schizophrénique avec la perspective phénoménologique comme référentiel est d'utiliser les échelles EASE ou *Évaluation des Anomalies de l'Expérience de Soi*³¹ et EAWE ou *Évaluation des Anomalies de l'Expérience du Monde*³². Centrées sur la perspective en première personne,

²⁹ Bari, un patient schizophrène, nous disait un jour : « Ça ! Ça me manque... Simplement me promener dans la rue, sans me poser de question... Comme avant, comme les autres le font tous ».

³⁰ Sans le développer en détail ici, mais en prenant la peine de le signaler car il s'agit d'un élément déterminant, je pense d'ailleurs que c'est cet isolement social et relationnel qui est la base de la terrible souffrance du sujet schizophrène. Cette dernière est donc, selon ma proposition, la conséquence de cette dimension primaire de la schizophrénie, plutôt qu'une dimension elle-même cardinale. Le schizophrène souffre terriblement de son trouble, mais cette souffrance est secondaire à l'incapacité de se faire comprendre par autrui et de le comprendre. Sauf de symptômes positifs comme les hallucinations auditives et certaines thématiques délirantes, l'expérience schizophrénique n'est pas, en soi, une expérience qui reposerait sur la souffrance, elle réside dans les conséquences relationnelles dramatiques de celle-ci.

³¹ Parnas et al., *Art. Cit.*

³² Sass et al., *Art. Cit.*

EASE et EAWE sont des outils basés sur le récit produit le sujet à propos de son expérience³³. La cotation et l'interprétation des différents items (répartis et organisés en domaines) se basent sur les descriptions de l'expérience du sujet. Cette démarche est précieuse ; toutefois, bien que la dimension narrative occupe une place fondamentale dans la compréhension du fonctionnement du sujet, celle-ci n'est pas l'unique source d'informations concernant les manières concrètes qu'a une personne d'entrer en contact avec son environnement. La dimension non-verbale, les interactions corporelles, les modalités d'échanges relationnels – bref, ce que nous avons appelé dans cet article la territorialisation – sont autant d'indices décisifs de la subjectivité et de l'expérience. La démarche clinique est, en effet, généralement enrichie par une analyse minutieuse de cette dimension essentielle de l'expérience du sujet révélant des informations qui ont au moins autant de valeur (mais *a priori* de degré différent) que le discours porté en première personne.

La difficulté de EASE et de EAWE est précisément de cibler leur intervention au niveau de la dimension narrative et du discours en première personne. Ces deux échelles reposent sur l'hypothèse implicite qu'il y a une corrélation suffisamment élevée entre ce que vit la personne et ce qu'elle pense et exprime³⁴ à propos de ce vécu. Par ailleurs, et nous y reviendrons, elle repose également sur l'hypothèse que cette verbalisation présente un effet bénéfique pour le patient ou, du moins, que l'échange qui émane de l'interaction entre ce dernier et le clinicien est susceptible de favoriser sa prise en charge (ne fût-ce que parce qu'un discours commun sur le vécu est amorcé avec des patients qui sont souvent en rupture à ce sujet).

³³ Nous ne détaillerons pas ici ces deux outils bien connus et renvoyons, outre les articles originaux, à Englebert, J., Mossay, F., Valentiny, C. & Monville, F. (2019). Étude qualitative de l'expérience de soi et du monde dans la schizophrénie. In (J. Englebert, G. Cormann et Chr. Adam Eds.) *Psychopathologie phénoménologique : Dépassement et ouverture – Volume I* (pp. 211-229). Paris : Le Cercle Herméneutique.

³⁴ Ces deux dimensions n'étant d'ailleurs pas, elles-mêmes, superposables. Il est raisonnable de penser qu'une personne ne verbalise jamais de façon parfaitement fidèle ce qui résulte de son activité idéationnelle, tout comme son activité idéationnelle n'est pas superposable strictement à la complexité de l'expérience vécue.

Dans une publication récente avec d'autres collègues³⁵, nous avons mis en lumière et discuté cette limitation inhérente à la perspective en première personne. Il nous est apparu intéressant de prendre en considération le système de cotation de l'échelle AMDP ou *Association pour la Méthodologie et la Documentation en Psychiatrie* (AMDP, 2000 ; Broome *et al.*, 2017). Cet outil recouvre une vaste sémiologie psychopathologique (126 items) et a pour objectif de dresser une vue d'ensemble du tableau clinique dans l'ici et maintenant. Comme pour EASE et EAWE, l'AMDP repose sur des entretiens semi-structurés mais son système de cotation allie perspective en première personne et observation (en troisième personne) de façon féconde. En effet, l'AMDP propose deux types de symptômes : ceux éprouvés par le patient et ceux observés par l'examineur. Par exemple, l'item 15 « pensée inhibée » est accompagné de la lettre « E », signifiant que ce signe doit être évalué selon l'Éprouvé de la personne. L'item 16 « pensée ralentie » est, quant à lui, suivi d'un « O » indiquant l'évaluation selon l'Observation de l'évaluateur. Certains critères comportent les deux indications, qui peuvent se présenter comme suit : « Oe » ou « Eo » signifiant la prévalence de l'un sur l'autre dans l'évaluation de l'item. Nous postulons dans cette recherche, que l'ajout d'une dimension « observée » aux échelles EASE et EAWE permettrait d'améliorer la compréhension globale de la personne en fournissant un aperçu non seulement du récit expérientiel du patient, mais aussi de l'expérience vécue de l'espace et de l'interaction sociale ou encore comportementale.

Si l'on suit ce raisonnement, il est permis de penser que l'un des défis futurs de la psychopathologie phénoménologique consistera à intégrer l'observation clinique (éthologique)

³⁵ Englebert, J., Monville, F., Valentiny, C., Mossay, F., Pienkos, E. & Sass, L. (2019). Anomalous experience of self and world: Administration of EASE and EAWE scales to four subjects with schizophrenia. *Psychopathology*, 52(5), 294-303.

dans les études focalisées sur la perspective en première personne³⁶. Le vécu de « perte de sens commun » (qui est un item central de l'échelle EASE) se prête particulièrement à cette réflexion. Il est fréquent (pour ne pas dire systématique) de souligner la place centrale qu'occupe une telle expérience dans la vie des sujets schizophrènes. Celle-ci peut-être verbalisée et décrite par le patient (« *J'ai du mal à comprendre les autres, à savoir comment me comporter en leur présence* », « *Les règles sociales sont un problème pour moi car, si elles ne sont pas clairement verbalisées, je ne les devine pas* », « *Je ne sais jamais comment me positionner adéquatement quand je suis face à quelqu'un, j'ai du mal avec les distances attendues* »), mais la perte de sens commun est souvent vécue de façon prioritaire dans la relation qui unit le clinicien au patient. Si elle ne se retrouve pas dans le contenu de son discours, elle peut apparaître dans la forme de celui-ci. Il n'est d'ailleurs par rare qu'un sujet, lorsqu'il est interrogé sur la présence de cet item dans son expérience, réponde par la négative alors que le clinicien observe, à travers la forme et la cohérence du discours et dans les difficultés d'accordage relationnel que le sujet manifeste à son interlocuteur, la présence de ce trouble. Bref, un écart entre le vécu et le discours sur celui-ci peut, comme chez tout un chacun, se produire.

Ce développement fait écho aux difficultés d'utilisation de ces échelles relevées dans la littérature³⁷ reposant sur le fait que les expériences qu'elles visent sont difficiles à articuler, n'ayant, la plupart du temps, pas souvent été traduites en mots auparavant³⁸ :

³⁶ Outre notre article, ces propositions ont été énoncées dans Pienkos, E. et Messas, G. (2018). Preface to the EAWWE Portuguese version: A case for a new era of phenomenological psychopathology in psychiatry and clinical psychology. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 7 (2), 1-9. ; Englebert, *Psychopathologie de l'homme en situation. Op. Cit.* ; Englebert, J. et Follet, V. (2014). Essai de psychopathologie éthologique. In A. Demaret, *Éthologie et psychiatrie*. (pp. 165-231). Bruxelles, Mardaga. ; Englebert, Follet, *Adaptation. Op. Cit.*

³⁷ Nordgaard & Parnas, 2012 ; Nordgaard et al., 2012 ; Pienkos, 2014 ; Pienkos & Sass, 2018 ; Pienkos et al., 2017 ; Englebert & Valentiny, 2017.

³⁸ Soulignons d'ailleurs que de nombreux cliniciens et chercheurs peuvent même ne pas connaître les anomalies de l'expérience du soi avant de se familiariser avec EASE et EAWWE.

« Une raison importante à cela réside dans le fait que beaucoup de ces expériences sont de nature préreflexive. Elles ne font pas l'objet d'une attention thématifiée, mais constituent plutôt l'arrière-fond général de la conscience »³⁹.

L'expression verbale de ces expériences proches de l'« indicible » nécessite donc une certaine capacité d'utilisation du langage et d'articulation du discours autour de son propre vécu. Dans une recherche consacrée aux anomalies de l'expérience du monde dans la schizophrénie, Elisabeth Pienkos observe une *gestalt* sous-jacente à la schizophrénie qu'elle nomme « *Unmooring of the World* »⁴⁰, que nous pouvons traduire par « Désamarrage du Monde » et qui signifie la perte de l'« ancrage » au sens commun. L'auteure précise qu'il est possible que ce « désamarrage » ait été présent chez les sujets de son étude dans la forme de leur réponse et non dans le contenu de celles-ci. Elle explique ce phénomène comme suit :

« Sans une connaissance implicite, relative au sens commun, de ce qui correspond à une expérience ordinaire et de ce qui pourrait être inhabituel ou étrange, un sujet peut être dans l'incapacité de cataloguer ou de discuter d'expériences particulièrement inhabituelles »⁴¹.

Cette observation vient appuyer notre hypothèse d'une difficulté d'identification d'expériences qui sont par nature préreflexives et, dès lors, peu accessibles à une formulation en première personne. Cette réflexion a pour but, non pas de remettre en cause la perspective en première personne et la dimension essentielle d'une aide à la description des anomalies du vécu qui sont

³⁹ Parnas et al., *Art. Cit.*, p. 122.

⁴⁰ Pienkos, E. (2014). *The unmooring of the world: A qualitative investigation of anomalous world experiences in schizophrenia* (Doctoral dissertation). The graduate school of applied and professional psychology, Rutgers, New Jersey. ; Pienkos, E., Sass, L., Silverstein, S. (2017). The phenomenology of anomalous world experience in schizophrenia: A qualitative study. *Journal of Phenomenological Psychology*, 47 (2), 188-213.

⁴¹ Pienkos, 2014, *Op. Cit.*, p. 31, je traduis.

centrales dans la schizophrénie ; son objectif consiste à rappeler la dimension indicible de cette sémiologie complexe et les *écarts* entre langage, observation et expériences (celle du sujet schizophrène et celle du clinicien). Dans ce contexte, une approche phénoménologique complète se doit d'intégrer cette dimension éthologique et préverbale qui, bien qu'importante, échappe, *de facto*, au discours et à l'auto-description des vécus.

4. Perspective théorique : un Soi territorial intermédiaire

Après cette proposition méthodologique qui consiste à intégrer, à la perspective en première personne, une dimension d'observation, cette réflexion sur la vulnérabilité territoriale mène également à l'interrogation du statut théorique de cette dimension éthique et écologique en ce qui concerne l'expérience du self (en général et dans l'expérience de la schizophrénie en particulier). L'hypothèse que je défends⁴² est qu'entre l'expérience d'un self irréductible et *princeps* – le « *Minimal self* » décrit notamment par Zahavi – et un soi biographique et communicable – le soi narratif que l'on déduit de Ricœur –, il convient de laisser la place à une dimension éthique et écologique du soi – il s'agira de ce que je proposerai d'appeler le self territorial. Cette dimension éthique du self mène à l'« homme en situation », et son étude a pour objectif d'identifier la dimension concrète de l'expérience de soi en situation, forgée à même la pratique⁴³ de la vie⁴⁴.

⁴² Je dois insister sur le fait que cette hypothèse a été fortement influencée et précisée par de nombreux échanges avec Hubert Wykretowicz dans le cadre de ce qu'il appelle le « Soi dispositionnel ». On se référera de ce point de vue à Wykretowicz H. (2018) Husserl's unnoticed contribution to selfhood. *Constructivist Foundations*, 14(1), 30-32.

⁴³ Je renvoie, concernant notamment la dimension affective de l'expérience pratique et relationnelle du soi, à la thèse de doctorat en philosophie d'Hubert Wykretowicz (2020). *La vie de l'esprit : Contribution à une phénoménologie du corps animé et perspectives cliniques* (Université de Liège, Liège, Belgique), ainsi qu'à Bortolan, A. (2020). Affectivity and the distinction between minimal and narrative self. *Continental Philosophy Review*, 53, 67-84.

⁴⁴ Je suis ici très proche du concept de vie [*concept of life*] tel que le développe Thomas Fuchs dans *Ecology of the Brain, Op. Cit.*

Les réflexions et débats contemporains sur la notion de *self* – principalement dans le champ de la phénoménologie, de l’herméneutique et de l’*embodied cognition* – sont polarisés sur deux formes spécifiques de soi : le soi minimal et le soi narratif⁴⁵.

- Le soi minimal correspond au sentiment de soi dans sa dimension implicite, non conceptuelle et primitive. On prête généralement au *Minimal self* la compétence d’agentivité [*agency*] permettant au sujet de se ressentir comme le sujet de ses actions, et la mienneté [*ownership* ou *sense of mineness*] indiquant la capacité pour le sujet de concevoir ses expériences (sensations, actions, pensées) comme étant siennes⁴⁶. Cette dimension du self est préreflexive et incarnée, dans le sens où c’est bien le corps qui est à l’origine de cette expérience *princeps* rendant le sujet conscient de son statut de « sujet conscient ». De façon précognitive, préreflexive et préthématique, mais aussi dans une certaine immédiateté, le soi minimal donne au sujet l’intuition de ce qu’il est dans ce qu’il y a de plus fondamental et de plus originel, permettant les prémisses et conditions de possibilité de l’expérience en première personne.
- Le soi narratif, quant à lui, est la capacité actualisée de se référer à soi et de diriger son attention réflexive vers certains aspects de sa propre vie mentale et de sa

⁴⁵ On se référera, par exemple, aux références suivantes : Zahavi, D. (2007). *Self and Other: The Limits of Narrative Understanding*. *Royal Institute of Philosophy Supplements*, 60, 179-202 ; Zahavi, D. (2008). *Subjectivity and Selfhood. Investigating the First-Person Perspective*. Cambridge: MIT Press ; Zahavi, D. (2014). *Self and Other: Exploring Subjectivity, Empathy, and Shame*. Oxford: Oxford University Press ; Gallagher, S., et Zahavi, D. (2012). *The Phenomenological Mind*. New York: Routledge ; Gallagher, S. (2000). Philosophical Conceptions of the Self: Implications for Cognitive Science. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(1), 14–21.

⁴⁶ Sur les notions d’agentivité et de mienneté, on se référera à Gallagher, S. (2000). Philosophical Conceptions of the Self: Implications for Cognitive Science. *Art. Cit.* et à De Haan, S., & de Bruin, L. (2010). Reconstructing the minimal self, or how to make sense of agency and ownership. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 9(3), 373-396.

subjectivité. Il s'agit d'une expérience explicite, intégrant une dimension conceptuelle et discursive. Il s'agit de la partie de l'expérience subjective qui implique le champ autobiographique de la personne et repose, à la suite des travaux de Ricœur⁴⁷, sur l'idée que la conscience biographique, tout en diffusant son identité, simultanément l'invente et la crée. Grâce au soi narratif, l'individu s'inscrit dans l'histoire et se constitue à travers l'engagement dans une variété de formes personnelles et interpersonnelles d'activités narratives. Des auteurs comme Gallagher et Zahavi précisent que le point cardinal du *Narrative self* est la capacité de reconnaître de manière réflexive certaines expériences et valeurs, et de les intégrer dans la conception de soi⁴⁸.

Entre ce self correspondant à la conscience de soi préreflexive la plus primitive, et celui permettant le discours et l'élaboration cognitive de la conscience de soi réflexive, l'on constatera le principe d'un *écart*, faisant qu'il n'y a jamais une parfaite syntonie entre l'expérience et le vécu d'une part, et le discours à propos de ceux-ci d'autre part. Un écart, et sans doute une sorte de *retard*, faisant que l'appropriation langagière et narrative de l'expérience suggère un acte de médiation impliquant une distance temporelle par rapport au vécu préreflexif dont il est raisonnable de postuler une plus grande instantanéité. Les dimensions minimales et narratives sont des facettes distinctes d'un même self et présentent un degré de complémentarité organisée. La présence d'un niveau minimal de conscience de soi devant être considérée comme une condition de possibilité pour l'émergence d'un soi narratif ;

⁴⁷ Bien qu'on retrouve des réflexions sur l'identité narratives dans de nombreux textes de son œuvre, on se référera en priorité à Ricœur, P. (1985). *Temps et récit : Le temps raconté*, t. III. Paris, Seuil. et Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, Seuil.

⁴⁸ Zahavi, Self and Other. *Art. Cit.* ; Gallagher et Zahavi. *The Phenomenological Mind. Op. Cit.* ; Gallagher, Philosophical Conceptions of the Self: Implications for Cognitive Science. *Art. Cit.*

ce dernier est, en d'autres termes, fondé sur le premier, bien que dans l'expérience ordinaire, ils soient généralement intégrés l'un à l'autre.

L'hypothèse théorique que je défendrai consiste à penser que l'expérience de soi, pour être décrite de façon complète, doit intégrer une dimension territoriale – c'est-à-dire éthique et écologique. En effet, il apparaît réducteur de penser que l'expérience subjective puisse se réduire à deux pôles extrêmes : un pôle préreflexif, consistant en la dimension minimale de l'expérience consciente et un pôle réflexif d'un sujet qui contemplerait et commenterait, à travers ses capacités discursives et langagières, son vécu et ses expériences. Il me semble – à la suite notamment des travaux d'Hubert Wykretowicz sur lesquels je reviendrai *infra* – qu'il faille penser une troisième polarité du self : celle-ci se façonne à travers l'expérience, dans la rencontre des lieux et des autres, à travers ce que Deleuze et Guattari appellent la territorialisation. À même le corps, cette facette du soi est elle aussi pré-conceptuelle, mais n'est pas primitive comme l'est le soi minimal. Elle est pré-narrative, mais inscrit le sujet dans l'histoire mondaine. Le « soi territorial » est celui du vécu et de l'expérience de la vie. Fondamentalement, il est éthique. L'on se rappelle que Deleuze et Guattari soulignaient bien la double acception de l'*ethos*⁴⁹ : « à la fois demeure et manière, partie et style »⁵⁰ insistaient-ils. Ce « soi éthique » correspond à la manière d'être de l'individu, à ses styles d'existence, son caractère et ses habitudes. Bref, cette pratique de l'éthique est fondamentalement liée à notre manière d'habiter un espace et de faire avec les autres sois territoriaux rencontrés à travers l'expérience intersubjective. On retiendra que l'on territorialise comme on est, mais aussi que c'est en territorialisant que l'on est. Ma manière d'interagir avec autrui dans un espace

⁴⁹ On pourra se référer, concernant l'*ethos*, à Wykretowicz, H. (2011). La contribution discrète de Gadamer à une phénoménologie du monde social. *Revue de Théologie et de Philosophie*, 143(1), 35-49.

⁵⁰ *Mille plateaux. Op. cit.*, p. 393.

commun⁵¹, l'on en conviendra, si elle est une expérience de soi à part entière, n'est pas réductible aux dimensions minimales et narratives de ce soi.

Les travaux récents d'Hubert Wykretowicz⁵² montrent bien que ces dispositions du soi peuvent être comprises en lien avec le concept d'*habitus*, qu'on attribue intuitivement à Bourdieu tant il a contribué à le populariser⁵³, mais que ce dernier reprend à la phénoménologie husserlienne⁵⁴. Par ailleurs, Wykretowicz précise de façon féconde que cette « découverte » d'une « couche intermédiaire du soi » – qu'il appelle donc « soi dispositionnel » et qui est au fond superposable à notre définition du soi territorial – entre également en résonance avec le concept d'*Enaction*, issu de l'*Embodied cognition*, développé par des auteurs comme Varela⁵⁵ ou Noë⁵⁶, étudiant les interactions entre la cognition, l'expérience corporelle de celle-ci, et l'environnement.

Nous retiendrons du self territorial qu'il est le concept qui cherche à cerner l'être qui se révèle grâce à l'expérience qu'il fait du monde et par la pratique de la vie, par sa conduite et ses actions dans un milieu donné (territorialisation). Milieu qui, rappelons-le, me façonne au moins autant que je le transforme en retour (rythmes). Le self territorial est la manière éthique d'être soi, à travers le style et les manières de se mouvoir, de s'exprimer, d'agir et de réagir, de s'émouvoir et de ressentir. Cette mise en forme expérientielle, pratique et relationnelle est successive à l'expérience minimale de soi et antérieure à la mise en discours de l'identité narrative. Le sujet

⁵¹ Je prends la peine de préciser que j'ai finalisé ce texte durant le confinement en raison du coronavirus ; période qui aura fait expérimenter à quiconque sa vulnérabilité territoriale.

⁵² On se référera en priorité à Wykretowicz, *La vie de l'esprit: contribution à une phénoménologie du corps animé et perspectives cliniques. Op. Cit.*

⁵³ Bourdieu, P. (1986). *Habitus, code et codification. Actes de la recherche en sciences sociales*, 64(1), 40-44.

⁵⁴ Moran, D. (2011). Edmund Husserl's phenomenology of habituality and habitus. *Journal of the British Society for Phenomenology*, 42(1), 53-77.

⁵⁵ Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. Cambridge, MIT press.

⁵⁶ Noë, A. (2004). *Action in perception*. Cambridge, MIT press.

territorial est moins celui qu'il énonce être, que celui qui s'engage dans l'existence et le commerce social et inter-corporel, il est celui qui agit et vit (territorialise) tantôt avec enthousiasme et insouciance, tantôt avec passion.

Reste à analyser ce qu'il en est de l'expérience du self dans la schizophrénie. À la lumière de l'apport de la dimension territoriale du soi, nous nous limiterons ici à une considération théorique, pour la schizophrénie, de ses trois dimensions : *Minimal self*, *Territorial self*, *Narrative Self*. En effet, la schizophrénie est considérée, dans les travaux contemporains, comme un trouble du self et le modèle le plus communément admis est celui de l'*Ipséity-Disturbance Model* (IDM) de Sass et Parnas suggérant que la personne schizophrène présente un trouble du Soi minimal⁵⁷. Le *trouble de l'ipséité*, alliant données cliniques et arguments théoriques sophistiqués, décrit par ces auteurs, repose sur des anomalies de l'expérience du soi et s'énonce en trois facettes interdépendantes :

- L'*hyper-réflexivité* faisant référence à une conscience de soi exagérée, à une tendance (fondamentalement non volontaire) à diriger l'attention vers des phénomènes ou des processus qui devraient normalement être *habités* ou *vécus* (de manière tacite) comme faisant implicitement partie de soi. Le schizophrène interroge des phénomènes *a priori* implicites/pré-réflexifs comme la conscience de soi, les sensations corporelles et les interactions avec l'environnement sur un mode explicite/réflexif.

⁵⁷ Sass, L. et Parnas, J. (2003). Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427-444. ; Sass, L. (2013). Self-disturbance and Schizophrenia : Structure, Specificity, Pathogenesis (Current Issues, New Directions). *Schizophrenia Research*, 152(1), 5-11. Pour une synthèse, une discussion et des illustrations cliniques de cette hypothèse, voir Englebert et Valentiny, *Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité*. *Op. Cit.*

- Le *sentiment de soi diminué* qui se rapporte à un déclin (passif et automatique) dans l'expérience du sentiment d'exister en tant que sujet conscient ou agent de ses actions. Les caractéristiques troublées dans l'expérience schizophrénique correspondent à l'*ownership* et l'*agency*, caractéristiques centrales du *Minimal self*. La structure subjective préreflexive la plus profonde de l'expérience, cette connexion intime du sujet avec lui-même, est vécue de façon diminuée dans la schizophrénie, le sujet pouvant aller jusqu'à exprimer que ces attributs primordiaux ont disparu de son expérience⁵⁸.
- À ces deux aspects s'ajoute une *perturbation de l'adhérence et de l'accroche au monde social*. Parmi les trois facettes du trouble du soi de base, cette dernière est sans doute la plus difficile à objectiver et à verbaliser pour le sujet schizophrène. Comme nous l'avons vu dans la section précédente de cette contribution, l'identification d'expériences qui, par nature, sont préreflexives et souffrent de se situer en dehors du sens commun, présente des paradoxes discursifs évidents qui doivent être considérés comme des facteurs contribuant à la coupure relationnelle et sociale vécue par la personne schizophrène, ou à tout le moins la renforçant⁵⁹.

⁵⁸ En effet, le sujet schizophrène peut dire que son esprit est commandé de l'extérieur par une force extraterrestre, par exemple. C'est ce que l'on appelle l'expérience de l'« *alien control* » témoignant d'une perte radicale des facultés d'*ownership* et d'*agency*. Voir Gallagher, S. (2004). *Agency, Ownership and Alien Control in Schizophrenia*. In (P. Bovet, J. Parnas et D. Zahavi, Eds) *Interdisciplinary Perspectives on Self-consciousness*. Amsterdam, John Benjamins Publishers, p. 89-104.

⁵⁹ Il est d'ailleurs intéressant de constater que le phénomène le plus facilement verbalisable (et très souvent exprimé) est celui de l'*hyper-réflexivité* (interrogeant des phénomènes généralement préreflexifs, ce phénomène se situe pourtant bien dans le registre réflexif). Le *sentiment de soi diminué* se situe à un niveau intermédiaire puisqu'il convoque des phénomènes préreflexifs, mais le sujet schizophrène exprime souvent cette expérience avec, toutefois, de plus grandes difficultés pour trouver les mots signifiant adéquatement son ressenti. Enfin, la *perturbation dans l'adhérence au monde*, dimension préreflexive de la relation au monde, est sans doute la facette la plus difficile à exprimer, signant une limite avec les possibilités offertes par le langage pour exprimer une anomalie de l'expérience qui est globalement indicible. On peut suggérer que cette troisième facette est la plus difficile à verbaliser car elle est expérimentée par le sujet comme la caractéristique la plus dépendante du monde extérieur, alors que les deux premières facettes, bien qu'ayant affaire au préreflexif, concernent toutefois une expérience *a priori* plus interne au sujet et, même si le sujet s'en sent privé, il conserve probablement un souvenir plus précis de ces modalités expérientielles plus personnelles et internes.

Si nous reprenons chacune de ces trois modalités du trouble du self dans la schizophrénie et que nous observons comment elles se ventilent dans l'expérience des trois formes du self, il est intéressant de voir comment se comporte ce tableau à trois entrées en abscisse et trois entrées en ordonnée. On constate que : 1/ l'hyper-réflexivité consiste probablement en l'interrogation réflexive et narrative de phénomènes préreflexifs issus du Soi minimal, mais aussi du Soi territorial – cette première facette convoque donc les trois facettes du self ; 2/ Le sentiment de soi diminué convoque prioritairement le Soi minimal, tout en gardant à l'esprit que ces troubles sont verbalisés et, dès lors, qu'ils convoquent secondairement le Soi narratif ; 3/ La perturbation de l'adhérence et de l'accroche au monde social s'inscrit plutôt dans un trouble du Soi territorial, tout en étant également verbalisée et convoquant le Soi narratif de façon secondaire.

Il y a selon moi plusieurs apports à cette proposition théorique du Soi territorial. Je discuterai, dans cette section, d'un seul de ceux-ci, qui s'inscrit dans une dimension diagnostique et psychopathologique. Dans la conclusion, j'évoquerai un second apport qui aura surtout pour vocation d'offrir une contribution au cadre méthodologique de la pratique clinique.

L'apport nosographique et psychopathologique d'une prise en considération du self territorial permet de proposer une clarification qui, selon moi, fait défaut dans le domaine de la psychopathologie phénoménologique : celle de la discussion des différences et des points communs entre psychose et schizophrénie. En effet, si la schizophrénie est une psychose, toute psychose n'est pas une schizophrénie, et je pense que la différenciation de deux formes préreflexives du self – une minimale et une territoriale – permet de donner une hypothèse nosographique qui apparaît pertinente d'un point de vue clinique et psychopathologique.

Il me semble, de fait, que le point commun de toutes les formes de psychoses (en plus de la schizophrénie, le trouble délirant paranoïaque⁶⁰, l'état maniaque, l'état mélancolique, mais aussi les nombreux troubles psychotiques non spécifiques⁶¹) est de présenter un trouble du self territorial. C'est-à-dire que le sujet psychotique aurait un trouble de l'expérience éthique, relationnelle et écologique du self. Il s'agirait du signe clinique fondamental de l'expérience psychotique. Ce signe, que l'on pourra qualifier de pathognomonique de l'expérience psychotique, me semble proche de la psychopathologie du sens commun décrite notamment par Giovanni Stanghellini (bien que ce dernier limite ces expériences à la schizophrénie et la mélancolie)⁶².

Par contre, un trouble du Soi minimal me semble spécifique au vécu schizophrénique (et à certains états mélancoliques graves⁶³). Le sentiment de soi diminué, à travers la perte d'agentivité et de mienneté, me semble être une expérience unique, dès lors à nouveau pathognomonique, mais cette fois, de façon plus spécifique, du schizophrène (exception faite donc de certains cas de mélancolie). Pour le dire autrement, ce qui fait du paranoïaque, du maniaque, du mélancolique (en général) et du psychotique dans une forme aspécifique des personnes psychotiques mais non schizophrènes, indépendamment des symptômes énoncés par exemple dans le DSM-5, est qu'ils n'ont pas de trouble du Soi minimal (mais bien un trouble du Soi territorial). En ce qui concerne l'hyper-réflexivité, elle portera, chez les schizophrènes,

⁶⁰ Je me permets, sur ce point, de renvoyer à Englebert, J. (2013). L'herméneutique paranoïaque. *Évolution psychiatrique*, 78(2), 267-277.

⁶¹ De ce point de vue, la psychanalyse propose une réflexion nettement plus approfondie concernant ces patients présentant un être-au-monde psychotique, sans présenter de façon complète le tableau de l'une des grandes psychopathologies psychotiques. On pensera notamment au diagnostic de psychose blanche proposé par André Green (1990), décrit dans *La folie privée, psychanalyse des cas-limites*. Paris, Éditions de Minuit.

⁶² Stanghellini, Psychopathology of common sense. *Art.Cit.* et Stanghellini, *Disembodied spirits and deanimated bodies. Op Cit.*

⁶³ Notamment lors des vécus de dépersonnalisation mélancolique ou des troubles de l'expérience corporelle (l'extrême étant le syndrome de Cotard qui convoque clairement un trouble du Soi minimal).

sur l'interrogation réflexive de phénomènes *a priori* préreflexifs issus du Soi Minimal ainsi que du Soi territorial. Pour les autres formes de psychoses, cette réflexivité accentuée⁶⁴ portera sur les aspects préreflexifs qui reposent uniquement sur la dimension territoriale du soi (le rapport aux autres, aux objets, à la dimension temporelle du territoire).

5. Conclusion et perspectives cliniques : vivre ou penser la vie

Pour conclure, je voudrais interroger (sous forme d'une esquisse qui annonce un travail plus important), la question de la rencontre clinique et thérapeutique à la lumière de cette réflexion concernant la territorialisation, et de ses conséquences concernant la compréhension du self. Il est clair que conserver une dimension narrative qui consiste à proposer au sujet de verbaliser à propos de son vécu et d'intégrer ce ressenti dans sa biographie reste évidemment l'un des piliers d'une approche clinique et thérapeutique d'inspiration phénoménologique⁶⁵. Une rencontre intersubjective autour de l'expérience profonde, minutieusement déployée, est un moment qui peut être décisif pour les personnes schizophrènes qui se vivent souvent comme étant incomprises (parfois depuis de nombreuses années).

Ces dimensions thérapeutiques convoquent le Soi narratif. Elles se donnent pour objectif d'être *utiles* au patient dans la construction et le vécu de son expérience à travers la médiation de la narrativité. Cet aspect de la thérapie a pour objectif de *comprendre* le sujet, et permettre de déplier le monde dans lequel il s'exprime. Ce monde, une fois déplié, est alors plus vivable. On peut raisonnablement penser que s'il est mieux compris, et si cette compréhension est le fruit

⁶⁴ On notera que l'état maniaque ne présente pas, *a priori*, de symptômes hyper-réflexifs, l'individu étant trop occupé à investir un soi territorial sans que son expérience ne laisse de place à l'interrogation de cette expérience.

⁶⁵ À cela, j'ajoute qu'il est tout aussi sensé de prendre en compte les systèmes qui entourent le sujet (en ce compris la famille), de chercher à agir sur des comportements néfastes ou inopérants, de proposer au patient une remédiation cognitive, ou neurocognitive, mais aussi de discuter avec le sujet des rapports qu'il entretient à la liberté et d'évoquer ses projets de vie. On ajoutera également que l'acte thérapeutique, particulièrement dans le cas de la schizophrénie, est généralement celui du mouvement collectif d'une équipe pluridisciplinaire.

d'une complicité avec autrui (le thérapeute), le sujet vivra de façon moins troublée l'anomalie de ses expériences. C'est du moins le pari implicite de ces propositions thérapeutiques : comprendre l'existence permet de mieux exister. Bien qu'il soit possible de douter que cette proposition soit systématiquement exacte, il est en revanche impossible de la rejeter intégralement. Non seulement le gain d'intelligibilité est source d'évolution et de création du sujet par lui-même (c'est au fond la thèse centrale de l'identité narrative chez Ricœur⁶⁶), mais il peut également être affirmé que le propre de la rencontre clinique est que ce gain est acquis par un acte relationnel, collectif, un discours prononcé à plusieurs voix (co-construit). Il y a valeur ajoutée en termes de sens, certes, mais celle-ci prend toute sa profondeur grâce à la connivence qui relie les responsables de ce bénéfice.

À ces apports thérapeutiques cruciaux, il me semble intéressant de chercher à valoriser l'apport d'une réflexion sur le soi territorial en ce qui concerne la pratique de la thérapie avec le patient schizophrène⁶⁷. J'évoquerai dans cet article deux raisons qui justifient ce recours au paradigme territorial : la première est qu'un symptôme principal du vécu schizophrénique est, comme je l'ai indiqué plus haut, l'hyper-réflexivité, c'est-à-dire un excès de recours à la partie narrative du soi à propos d'expériences préréflexives. La seconde raison tient au fait que, si l'expérience territoriale et ses difficultés sont particulièrement centrales chez le schizophrène, il est cohérent de chercher à les rencontrer dans la dynamique clinique.

Il est, de fait, à certains égards paradoxal de constater que, si l'on s'accorde pour dire que l'hyper-réflexivité est un signe caractéristique du vécu schizophrénique, la perspective en

⁶⁶ Outre Ricœur, *Temps et récit : Le temps raconté*, *Op. Cit.* et Ricœur, *Soi-même comme un autre*, *Op. Cit.*, on se référera pour une subtile application de la dimension narrative du self dans la psychothérapie à Stanghellini, G. (2016). *Lost in Dialogue : Anthropology, Psychopathology, and Care*. Oxford, Oxford University Press. et Stanghellini, G. (2017). *Noi siamo un dialogo : Antropologia, psicopatologia, cura*. Milano, Raffaello Cortina.

⁶⁷ Je ne le développerai pas ici, mais selon moi cette réflexion vaut pour toute forme de rencontre clinique et de psychothérapie (qu'il s'agisse de patients schizophrènes ou non).

première personne consiste précisément à susciter une introspection qui lui est superposable. Bien entendu, le fait que cette activité se produise dans le cadre d'une relation avec le thérapeute et soit assurément de nature différente que l'acte hyper-réflexif caractérisé par sa dimension solipsiste, ne doit pas être minimisé. Il est toutefois troublant de constater que la solution thérapeutique principale donnée par la clinique phénoménologique – c'est-à-dire le discours à propos de phénomènes préreflexifs – est superposable au symptôme cardinal du trouble, la schizophrénie – qui est précisément la tendance à interroger sur un mode réflexif des phénomènes implicites et a priori tacites. Je me répète, le fait que ce questionnement se fasse en dialogue (et non en monologue comme dans le cas de l'hyper-réflexivité) est décisif. Il est cependant pertinent de suggérer qu'une piste thérapeutique cohérente, pour des patients qui interrogent la vie plutôt que de la vivre, consiste également à les aider à moins participer à cette connaissance technique de l'expérience et à les rejoindre au niveau du préreflexif – c'est-à-dire dans la relation – en leur proposant des séquences leur permettant de retrouver l'insouciance de la vie, la naïveté d'une expérience en première personne qui cesse de se questionner.

Convoquer le Soi territorial dans la pratique clinique de la schizophrénie est en fait, pour bon nombre – sinon l'ensemble – des thérapeutes, une évidence⁶⁸. Les thérapeutes savent qu'avant toute forme de dialogue, l'essentiel de la thérapie est de construire une interaction, une capacité à partager un sens commun, à arpenter un territoire partagé. Il serait, selon moi, erroné de penser qu'il s'agisse là d'un simple préalable qui permettrait, ensuite, d'arriver à des modalités plus subtiles et plus essentielles. Rencontrer le préreflexif, sans la médiation du langage, est selon moi un acte capital de la thérapie avec les patients schizophrènes. Cette rencontre passe naturellement par le corps et elle peut convoquer tantôt le soi territorial, tantôt le soi minimal. Si la convocation du self narratif présente une dimension d'utilité que je soulignais *supra*, je

⁶⁸ C'est, soit dit en passant, peut-être moins une évidence pour le monde de la recherche qui ne « vit » généralement pas au quotidien auprès des patients.

pense que la rencontre du self territorial peut peut-être assumer une dimension d'apparence plus inutile, rappelant qu'en son fondement le plus primaire, la relation est une dimension *inutile*⁶⁹ mais essentielle. Ces actes cliniques sont inutiles car ils ne sont pas produits avec un objectif thérapeutique en soi. Le clinicien, dans ces cas-là, ne sait pas pourquoi il est en train de faire ce qu'il fait. Avec son patient, il pratique la vie, plutôt qu'il ne la pense. On retrouvera dans la catégorie de ces médiations préreflexives : les pratiques artistiques – la danse⁷⁰, le théâtre, l'expression corporelle⁷¹ –, les thérapies avec le monde animal comme médiateur⁷², mais aussi les nombreux moments informels entre un thérapeute et son patient – ces moments où le thérapeute pourrait laisser croire qu'il ne fait pas son travail alors qu'il est peut-être au plus profond de celui-ci, dans son engagement éthique le plus subtil –, les moments de promenade, au grand air :

« La promenade du schizophrène : c'est un meilleur modèle que le névrosé couché sur le divan. Un peu de grand air, une relation avec le dehors »⁷³.

⁶⁹ Je renvoie, notamment, à Ordine, N. (2013). *L'utilità dell'inutile*. Milano: Bompiani.

⁷⁰ Sheets-Johnstone, M. (2012). From movement to dance. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 11(1), 39-57. ; Xia, J., et Grant, T. J. (2009). Dance therapy for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.

⁷¹ Martin, L. A., Koch, S. C., Hirjak, D., et Fuchs, T. (2016). Overcoming disembodiment: The effect of movement therapy on negative symptoms in schizophrenia – A multicenter randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 7, 483.

⁷² Servais, V. (2016). Mettre des animaux dans le bureau du clinicien. In (J. Englebert et V. Follet, Eds) *Adaptation : Essai collectif à partir des paradigmes éthologique et évolutionniste*. Paris, MJWFédition, 129-152.

⁷³ Deleuze, G. et Guattari, F. (1972). *L'Anti-Œdipe*. Paris, Éditions de Minuit, p. 7.