




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Mémoire

Géographie et psychose : territoire et perte du corps commun

Geography and psychosis: Territory and loss of common body

J. Englebert^{a,*,b}, J.-M. Gauthier^a

^a Département personne et société, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, université de Liège, bâtiment B33, 7, boulevard du Rectorat, 4000 Liège, Belgique

^b Établissement de défense sociale de Paifve, 128, route de Glons, 4452 Paifve, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Reçu le 30 mai 2010
 Accepté le 6 décembre 2010
 Disponible sur Internet le 7 avril 2011

Mots clés :
 Acte
 Psychose
 Temps
 Territoire

Keywords:
 Act
 Psychosis
 Territory
 Time

RÉSUMÉ

Face au constat d'impasse clinique que peut provoquer le discours du sujet psychotique, les auteurs suggèrent une méthodologie alternative axée sur le rapport du sujet à sa propre géographie et à sa faculté de « territorialisation ». À partir d'arguments issus de l'éthologie et de la phénoménologie, ils suggèrent une réflexion épistémologique de l'acte pour la pratique de la psychologie clinique avec les patients psychotiques. Ces actes que sont la ritournelle, l'ajustement social, la régulation affective ou encore l'intuition relationnelle, sont autant de témoins attestant que la problématique centrale de la psychose est à situer dans le spectre large et complexe de la perte du sens commun et du corps commun.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Faced with the observation of clinical stalemate that may cause psychotic subject's speech, the authors suggest an alternative methodology based on the report of the subject to its own geography and its faculty of "territorialisation". Based on arguments coming from ethology and phenomenology, they suggest an epistemological reflection of the act for the practice of clinical psychology with psychotic patients. These acts consisting the refrain, the social adjustment, the emotional regulation or even the relational intuition are witnesses stating that the central problem of psychosis is within the broad spectrum and complex of the loss of common sense and common body.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Au côté de l'analyse de l'histoire personnelle du sujet psychotique, il est aussi intéressant de s'interroger sur le rapport qu'il entretient avec l'espace. En complément d'une approche historique et biographique doit pouvoir s'articuler une approche géographique ou, comme le suggère Bachelard, une « topo-analyse "qui" serait donc l'étude psychologique systématique des sites de notre vie intime » [1, p. 27]. Cette étude de la géographie du sujet psychotique discutera de ces patients que l'on ne rencontre pas dans un dispositif clinique « classique » dans lequel une demande émerge de la part du patient et une inscription temporelle peut s'organiser. Ces sujets-ci sont là, dans une institution, en milieu carcéral ou dans un home parce qu'on les y a mis. Ils n'ont pas choisi leur espace, ils cherchent à s'exprimer en un lieu « déterritorialisé ».

2. L'impasse du récit historique dans la psychose

Lorsque l'on inscrit le travail clinique dans le registre du discours autobiographique – paradigme classique et éprouvé de la méthodologie de travail du clinicien – on peut dans certaines situations être confronté, au contact du discours délirant, à une impasse relationnelle. Le clinicien peut avoir la sensation que le discours du patient est réduit à la simple expression de son délire et qu'il semble incapable de parler d'autre chose. Le récit du sujet étant un moyen de diffusion de l'identité propre [20–22], lorsque celui-ci est entièrement submergé par la production délirante, l'identité apparaît alors comme réduite à une manifestation simple et stéréotypée dont le clinicien ne peut qu'être spectateur externe. Ce sentiment est superposable à celui décrit par Minkowski lorsqu'il exprime à propos d'un patient qu'il a le sentiment de tout savoir à son propos : « Un jour, à force de l'entendre développer les mêmes idées, je sens surgir en moi un sentiment particulier, sentiment que je traduis mentalement par les mots "je sais tout de lui" » [14, p. 165]. Et comme le souligne Minkowski, un sentiment analogue n'est jamais rencontré, même lorsqu'il s'agit d'une

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jerome.engagebert@ulg.ac.be (J. Englebert).

personne que nous connaissons fort bien. Ce sentiment d'un savoir omniscent tout à fait improbable à propos d'un homme est aliénant et déstabilisant : « Le psychisme de notre malade se trouve trop près de notre entendement [...] Arraché à la base commune, notre malade n'a, à ce point de vue, plus rien d'un "semblable" ; nous avons un aliéné devant nous » [*Ibid.*, p. 167].

En focalisant notre analyse sur le récit du patient, nous nous confrontons à une impasse insoluble qui se produit à cause de cette « perte de sens commun » [28]. Nous proposons donc de réfléchir, en complément à une approche biographique qui n'est donc pas sans poser des difficultés dans de nombreux cas de psychose, à une méthode « topo-analytique » de la psychose, répondant de la sorte au projet deleuzien d'une autre forme d'analyse psychique : « Une psychanalyse doit être de dimensions géométriques avant d'être d'anecdotes historiques » [6, p. 113]. Comme point de départ à notre réflexion, soulignons cette remarquable observation éthologique : « Dans l'évolution de la schizophrénie, tout se passe comme si le schizophrène était l'homme qu'un vecteur inconnu déplacerait sans cesse vers la frontière de son territoire [...] Il se comporte comme s'il commençait à ne pas reconnaître les repères de son propre territoire [...] » [31, p. 68–9].

Étude territoriale donc, qui ne se réduit pas à une réflexion sur l'espace, mais intègre forcément aussi la temporalité, le geste et les rythmes pour fondamentalement réfléchir au statut épistémique du sens et de la sensation psychotique : « À la question : "Où êtes-vous ?" [...] Le schizophrène, même à un stade avancé, dira qu'il sait bien où il est – en effet il le *sait* – mais qu'il ne se *sente* pas à l'endroit où il se trouve, qu'il ne se sent pas dans son corps, que "j'existe" n'a pas de sens précis pour lui » [15, p. 329].

3. Territorialisation et ajustement social

Mille plateaux de Deleuze et Guattari [7] est un ouvrage consacré à ce qui pourrait être appelé une « géophilosophie ». Fortement influencés par l'éthologie, les auteurs y abordent la question du territoire et de la territorialisation. Partant de l'espace objectif, ce dernier est investi par des mouvements d'appropriation et devient « habité » par un acte de territorialisation ; mouvement constitutif qui semble se confondre avec son effet : « 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 territorialisent, ou quelle est la différence entre un animal sans territoire et un animal à territoire » [*Ibid.*, p. 386].

Apparaît une notion essentielle qui est celle des rythmes produits par le sujet qui « territorialise », mais aussi des rythmes induits par le territoire investi. Par un double mouvement d'investissement, le sujet va habiter un espace et être habité par lui lorsque les mécanismes d'expressivité et de subjectivité peuvent s'exprimer : « 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 » [*Ibid.*, p. 387].

Ces matières d'expressions sont le sifflement des oiseaux autour du nid (la ritournelle dans son acception éthologique première), le chantonement d'un enfant dans le noir pour appréhender sa peur [*Ibid.*, p. 382], ou les affrontements entre animaux dits « territoriaux » [*Ibid.*, p. 394]. Les matières d'expression sont en fait un large panel d'actes et de comportements dans lesquels le sujet territorialisant va puiser. Ce sont ces petits gestes de la vie quotidienne qui vont permettre d'attribuer un certain pouvoir de prédiction dans le comportement des gens que nous connaissons bien : dans telle situation, un tel réagirait de

la sorte, à l'opposé d'un autre qui réagirait bien autrement... Le sujet psychotique tantôt surprendra par son imprévisibilité et son apparente incapacité à prévoir et anticiper les comportements des autres, tantôt inscrira-t-il, à l'inverse, nombre de ses comportements dans une rythmique stéréotypée et prévisible ou encore dans la simple imitation ou le mimétisme [3,16,17]. Cette sémiologie fine, productrice de sens et de prédiction (l'essentiel ne consistant bien évidemment pas dans la véracité absolue de la prédiction) est un processus psychologique intuitif et automatique qui permet d'entrer « naturellement » en interaction sociale et d'attribuer à certaines de nos relations un ordre de prépondérance. De cette manière, nos « proches » – le terme semble bien adéquat – sont ceux que nous connaissons le mieux et dont nous pouvons le mieux nous représenter une théorie du fonctionnement psychologique.

Ce panel comportemental trouve son origine dans un compromis entre éléments culturels et familiaux (faisant alors écho à ce que Bourdieu appelle l'*habitus*), et ceux de la liberté individuelle (la praxis humaine étant affaire de choix selon Sartre). L'étude des comptines, chansonnettes rythmées scandées par les enfants, est, du point de vue des influences culturelles et sociales sur les comportements de territorialisation, tout à fait révélatrice : « Les comptines seraient un cas très compliqué : ce 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 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 » [7, p. 402–3]. « [...] Mais il n'y a comptine à proprement parler que lorsqu'il y a distribution de rôles spécialisés dans un jeu, et formation d'un agencement autonome de jeu qui réorganise le territoire » [*Ibid.*, p. 403].

La comptine est, en effet, un phénomène qui traduit des opérations psychologiques de socialisation et d'appropriation d'une culture propre pour l'enfant qui les chantonne. Souvent initiées par les parents, elles permettent une transmission de valeurs affectives au sein de la famille et offrent à l'enfant un matériau de confrontation lorsqu'il rencontre d'autres enfants avec lesquels il échangera ses connaissances en la matière. L'observation de Deleuze et Guattari donne en plus aux comptines un rôle de ritournelle permettant la territorialisation, nous rappelant que les phénomènes de socialisation vont toujours de pair avec ceux d'appropriation de l'espace, comme nous le suggère d'ailleurs la psychiatrie évolutionniste [8,18,19,29,31,32], ou, plus récemment, Gauthier et Moukalou concernant les adolescents [9].

Ce panel comportemental que nous identifions, s'il trouve son origine dans un compromis entre valeurs culturelles, familiales et personnelles, est aussi à situer dans un ancrage biologique évident. Les apports de la neurocognition sociale, par exemple, permettent de mettre en évidence qu'un processus d'apparence aussi simple que la *reconnaissance des visages*, mais qui est en réalité un enchaînement de mécanismes cognitifs extrêmement complexes que nous parvenons à réaliser de manière tout à fait naturelle, est particulièrement défaillant chez le sujet psychotique [4,27,30,33]. Ces études indiquent une incompétence importante pour les sujets schizophrènes à identifier les visages, mais aussi plus précisément les émotions sur le visage d'autrui ou la production d'émotions faciales. En plus du rôle fréquemment souligné que remplit le visage dans le processus d'identité [24], c'est aussi l'ensemble des compétences interrelationnelles qui sont ici privées des modes de rétroaction et d'ajustement que permettent généralement les émotions identifiées sur le visage d'autrui. Privées de ce *feed-back* essentiel, les interactions sociales ne peuvent qu'être moins adéquates et performantes. Il n'est ici guère question de rentrer dans le débat insoluble du déterminisme biologique de la psychose. Il s'agirait alors de se positionner dans une causalité linéaire et génétique (concept pris ici dans les deux sens de sa

signification), alors que la réflexion a plus grande valeur lorsqu'elle est inscrite dans une causalité circulaire [26]. Il nous paraît dès lors plus opportun d'envisager un ensemble de phénomènes congruents permettant la description la plus fine possible du méta-phénomène qu'est la psychose, que de se risquer à sélectionner un facteur au détriment d'autres en focalisant l'étude dans un déterminisme unique.

Notre hypothèse centrale est de situer la perte d'un sens et d'un corps *communs*, chez le sujet psychotique. Ce paradigme pose l'ensemble de la problématique de la psychose du côté du social. Rappelons d'ailleurs que Bleuler [2] déjà faisait du retrait social un symptôme majeur de la schizophrénie. Replacer les déficiences du psychotique du côté de l'adaptation sociale correspond aussi, selon nous, aux suggestions de Harlow [12] lorsqu'il observe, par homologie chez l'animal, des états de confusion mentale et de production d'hallucinations lorsque l'on prive un jeune primate de contact sensoriel. Un tel état de confusion mentale, dans des circonstances similaires, est aussi par exemple décrit dans le *Philoctète* de Gide [10]. Abandonné sur l'île de Lemnos, Philoctète expérimente tous les maux et toutes les douleurs de l'isolement pour finir par présenter une symptomatologie psychotique franche.

Nous pouvons donc observer que la territorialisation est intimement liée au social et à la capacité pour le sujet d'intégrer l'autre dans sa géographie intime. Comment être avec les autres au milieu d'un espace ou comment investir un espace au milieu 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'expressions. 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 » [7, p. 393].

La ritournelle serait donc, selon les propositions de Deleuze et Guattari, « le rythme et la mélodie territorialisés, parce que devenus expressifs, et devenus expressifs parce que territorialisants » [*Ibid.*, p. 389]. Il nous faut donc concevoir que le « Facteur T, le facteur territorialisant » [*Ibid.*, p. 388] trouve terrain d'expression à travers une rythmique que l'on ne peut concevoir autrement que corporelle et gestuelle : « En un sens général, on appelle ritournelle tout ensemble de matière 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." » [*Ibid.*, p. 397]. Deleuze et Guattari rejoignent selon nous Bachelard en nous démontrant que le « chez soi » n'est jamais donné et que l'espace vécu est un espace transformé, approprié par la subjectivité du sujet qui l'investit : « L'espace saisi par l'imagination ne peut rester l'espace indifférent livré à la mesure et à la réflexion du géomètre. Il est vécu. Et il est vécu, non pas dans sa positivité, mais avec toutes les partialités de l'imagination » [1, p. 17]. Dans *L'espace imaginaire*, Sami-Ali [23] démontre que l'acquisition de la tridimensionnalité par l'enfant permet une progressive différenciation de l'autre. Cet auteur nous permet de comprendre par ce raisonnement l'enracinement fondamentalement spatial de la relation à autrui ; processus essentiel à l'origine de l'identité du sujet. L'exploration, l'appropriation, la territorialisation de l'espace sont donc des mécanismes pour beaucoup intuitifs et automatiques, essentiels au processus identitaire, incluant la reconnaissance d'autrui et sa manière d'interagir avec lui.

Il convient maintenant d'établir en quoi la territorialisation et la ritournelle sont des facultés qui permettent une analyse heuristique de la schizophrénie ; postulons, à partir de la sémiologie clinique, que ces patients présentent au travers de l'attitude corporelle, plus particulièrement au niveau de ce que nous appelons le corps relationnel, un fonctionnement intuitif défail-

lant. Défaillant ou, du moins, en dehors d'une certaine norme anthropologique : « 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 » [7, p. 393]. Cette citation, essentielle, met en évidence que lorsque nous parlons de perte de sens commun, il ne peut donc pas être postulé que la signification exacte se situe du seul côté d'un des deux interlocuteurs (le sujet indemne de psychose), mais qu'une signification, un sens, existent chez chaque sujet. Il nous semble plutôt que c'est au niveau de l'*accordage relationnel*, qui entend des conventions sociales implicites, que se situe la défaillance. Ce *distinguo* est fondamental car il permet de comprendre que la difficulté du sujet psychotique se situe essentiellement dans le relationnel, la signification relationnelle des événements. C'est bien en cela qu'il ne s'agit pas d'une simple perte de sens mais bien plus d'une perte de sens *commun*. Partant de ce constat, les implications thérapeutiques dont nous aurons à discuter plus loin sont évidemment très importantes puisque le problème cesse alors de se poser uniquement sur les déficits du sujet malade pour se poser sur les modes d'entrée en relation proposés par ce sujet mais aussi par son interlocuteur (ici le thérapeute). Ce renversement de perspective permet de penser que c'est aussi le clinicien qui est incompétent pour entrer en relation avec un sujet psychotique qui présente un sens et un corps relationnel en dehors de l'acception commune.

L'ensemble de ces petits gestes quotidiens va donc prendre une valeur d'analyse significative dans la problématique du sujet psychotique. C'est donc à travers l'espace investi, le territoire, et la capacité à faire œuvre de territorialisation et de ritournelles que le sujet psychotique va proposer un mode d'expression où la question centrale devient : comment être au milieu des autres ? Cette question qui apparaît de prime abord dans sa composante intuitive, automatique et quasiment inconsciente, semble chez le psychotique le submerger. Ce sentiment de déterritorialisation irait de pair avec ce qu'il convient d'appeler une crise identitaire. Le socle social de l'identité propre est ici vacillant ; il y a trouble de l'ajustement corporel et dissolution du corps commun. L'ensemble des conventions sociales *implicites* devient un ensemble d'énigmes ou d'impasses *explicites* auxquelles le sujet ne parvient pas à répondre.

4. Temporalité et processus de quotidienneté

Le phénomène de territorialisation doit aussi pouvoir s'inscrire dans la temporalité. En effet, la ritournelle n'aura d'effet que si elle se répète, s'inscrivant alors dans le temps. Cette inscription temporelle, permettant d'introduire cohérence et articulation entre différents éléments, est une notion essentielle à laquelle Husserl [13] a eu recours pour définir son projet phénoménologique. L'unité même d'un objet, pour apparaître à la conscience, suppose le temps. Husserl le démontre en décrivant l'audition d'une mélodie. Si l'on isole les différentes notes, chacune prise comme une réalité isolée, une idée globale de la phénoménalité de la mélodie est tout simplement impossible. Ce sont l'articulation et l'enchevêtrement des mesures qui vont permettre la perception auditive de la mélodie et d'échapper à la monotonie ou la cacophonie.

Il en est de même pour l'appropriation d'un espace par les petits gestes de ritournelle permettant la territorialisation. Il s'agit d'un processus dynamique faisant d'un territoire un bien jamais totalement acquis qui devra se soumettre à l'épreuve du temps et à la subtile dialectique de la différence et la répétition [5]. De manière à ce qu'un territoire, plus qu'un simple lieu, soit surtout la capacité d'investissement de ce lieu dans un déroulement temporel. Deleuze et Guattari ne proposent pas autre chose lorsqu'ils expliquent : « Il appartient à la ritournelle de se concentrer par élimination sur un moment extrêmement bref [...]. La ritournelle

fabrique du temps. Elle est le “temps impliqué” [...]. Il n’y a pas le Temps comme forme a priori, mais la ritournelle est la forme a priori du temps, qui fabrique chaque fois des temps différents » [7, p. 431].

Le décours temporel permettra d’envisager une projection dans le rapport au territoire et dès lors de choisir de demeurer en cet espace (la répétition), mais aussi de le quitter (la différence). Ce « processus de quotidienneté » serait donc la faculté d’avoir les bases stables qui permettront au sujet d’envisager la survenue du changement. De cette manière, un espace devient un territoire lorsque le sujet sait qu’il peut le quitter avec l’assurance de pouvoir le récupérer par la suite (ou du moins qu’il pourra être reterritorisé). La territorialisation est aussi liée à la faculté de concevoir que l’on existe en un endroit tout en n’y étant pas présent.

Le processus de « quotidienneté » est d’emblée à situer dans le registre de l’intuitif, de l’automatique, du hors-de-la-conscience. Et c’est précisément une faculté déficitaire chez le sujet psychotique. À la place du processus de quotidienneté apparaît le « quotidien sans processus », ou, pour reprendre l’exemple husserlien, la monotonie ou la cacophonie au détriment de la mélodie. Ce quotidien sans processus de quotidienneté s’apparente à ce que Sami-Ali [25] appelle le *banal*. Ce concept qui s’intéresse au versant pathologique de l’adaptation décrit la tendance à réduire l’identité à l’identique, la différence à la répétition ou le subjectif à l’objectif. Cette tendance paradoxale à être unique en général, à vivre une subjectivité sans sujet, semble annihiler les facultés à se projeter dans un espace et un temps qui sont dès lors dépouillés de leurs potentialités imaginaires. Le temps et l’espace ne sont plus considérés que dans leur versant réel, induisant forcément une tendance à la répétition stéréotypique : « C’est cette identité que l’on s’efforce maintenant de recréer, au moyen de la répétition du même, du même son ou de la même couleur, à la faveur d’une rythmique faisant dissoudre le subjectif et l’objectif dans une temporalité spatiale et une spatialité temporelle » [Ibid., p. 12]. En effet, intrinsèquement liés, temporalité et espace sont alors distendus et leurs complexes interconnexions ne sont plus efficaces, ne permettant plus une projection du sujet en un autre lieu ni en un autre moment. C’est cette entrée dans le banal (que nous distinguons donc ici nettement du processus de quotidienneté par son absence de processus) qui va interdire au psychotique les actes de ritournelle et de territorialisation, et, chemin faisant, d’inscription de ce processus dans une temporalité organisatrice.

Afin de se donner une représentation didactique de la problématique du psychotique dans son rapport à la géographie, il pourrait donc être dit qu’il est un phénoménologue pratiquant l’époché de manière radicale. Il s’agirait d’un phénoménologue qui n’aurait pas réussi à résoudre la problématique de l’enchaînement des phénomènes, qui n’aurait pas trouvé dans la temporalité cette valeur organisatrice qui va permettre à partir d’un espace l’émergence d’un territoire ou à partir d’un enchaînement de sons l’audition d’une mélodie. Le psychotique serait donc voué à vaquer du chaos au néant, de la monotonie à la cacophonie, sans jamais rencontrer un quotidien-changeant essentiel à la territorialisation et à l’inscription sociale.

Selon les propositions de Guattari [11], nous pouvons postuler que le psychotique est dans une rupture écologique triple. Dans la perspective « écosophique » qui est la sienne (« éco » renvoyant aux notions d’habitat et de territoire), Guattari distingue, de fait, trois types d’écologies : l’écologie environnementale “le sujet dans ses rapports à la nature et à l’environnement”, l’écologie sociale “le sujet dans ses rapports au monde social et culturel”, et l’écologie mentale “le sujet dans ses rapports à la psyché, à sa subjectivité”. Il semble bien, après les développements théorico-cliniques proposés, que, précisément, le sujet psychotique soit dans une « crise écologique » totale et fondamentale.

5. Perspectives cliniques

Décider d’intégrer la géographie du psychotique dans une pratique clinique pose en filigrane la question de l’acte thérapeutique. Un acte qui ne pourra, à son tour, pas être envisagé en dehors de l’espace et du temps des institutions dans lesquelles nos patients sont rencontrés (il s’agirait, sinon, de propositions véritablement « utopiques » et « uchroniques »).

5.1. Approche topo-analytique et projet géographique

Une étude du rapport que le sujet entretient avec l’espace apparaît essentielle. Les lieux de vie anciens, actuels et futurs seront donc discutés ainsi que le degré d’investissement du sujet à cet égard. Citons d’emblée Bachelard : « Il semble que l’image de la maison devienne la topographie de notre intime [...]. Il y a un sens à prendre la maison comme un instrument d’analyse pour l’âme humaine [...]. Non seulement nos souvenirs, mais nos oublis sont “logés”. Notre âme est une demeure. Et en nous souvenant des “maisons”, des “chambres”, nous apprenons à “demeurer” en nous-mêmes » [1, p. 18–9]. Il conviendra donc d’analyser dans l’histoire du sujet son rapport à la géographie intime. Il sera ici question, en parallèle à l’approche biographique, d’y articuler une approche « bio-géo-graphique » ; une étude de l’espace habité qui doit être à la fois diachronique, synchronique et projective. L’étude diachronique est consacrée à l’analyse en compagnie du sujet (et autrui pouvant aider à compléter l’analyse, par exemple la famille), de l’historique de l’investissement de l’espace – quels rapports avec l’espace le sujet a-t-il entretenus dans le passé ; tandis que l’étude synchronique se centre sur la manière actuelle d’investir un territoire (autrui pouvant aussi compléter l’analyse, par exemple un éducateur ou autre membre du personnel de l’institution). Enfin, la perspective finale de l’analyse consistera à envisager avec le sujet une projection future dans un espace encore inconnu qu’il conviendra de territorialiser.

Il importe de souligner qu’il n’existe pas, à notre connaissance, de données statistiques quant à la manière d’investir l’espace chez le sujet psychotique, mais nous avons déjà pu observer cliniquement que cet investissement, qu’il soit diachronique ou synchronique, est souvent marqué par l’instabilité et la rupture. En effet, une des caractéristiques des patients psychotiques en institution est de souvent mieux connaître le réseau psychosocial et d’avoir une connaissance accrue des lieux d’hospitalisation pour y être souvent déjà passés (ces patients connaissant d’ailleurs généralement mieux ces institutions que les cliniciens eux-mêmes). Enfin, bon nombre de ces patients attirent aussi l’attention lorsqu’ils apparaissent comme perdus ou errants au milieu des couloirs dans « leur » institution qui prend alors une véritable forme de dédale.

L’acte à concevoir, partagé entre le clinicien et le sujet, consiste à élaborer un projet géographique. Le projet géographique se construit via l’évaluation dans le passé de la situation dans laquelle le sujet évoluait (fonctionnait) le mieux. Il s’agit de déterminer un territoire « à venir » qui pourra s’inspirer des époques où la territorialisation était la plus adéquate. Généralement, cette projection en un espace futur s’accompagne d’une identification des différents acteurs sociaux qui aideront le sujet dans ses processus de quotidienneté et dans ses actes de ritournelle. Il s’avère donc essentiel de repérer dans l’histoire du sujet, entre le chaos et le néant, entre l’instabilité et la rupture, des « moments géographiques » où le sujet parvenait le mieux à une adaptation sociale. La tâche consiste donc à faire du nouveau avec de l’ancien.

5.2. Psychologie orthopédique et psychologie clinique

Aux côtés de la topo-analyse proposée ci-avant, il est essentiel au sein même du processus psychothérapeutique de poser la

question de l'acte. Acte, du clinicien et du patient, qui s'inscrit dans le contexte précis du territoire institutionnel. Dans les pratiques modernes et actuelles des thérapies consacrées aux patients psychotiques, il semble incontournable de faire une place aux programmes de remédiation cognitive, de psychoéducation et autres processus de reconnaissance de la maladie¹ (comme aux traitements médicamenteux d'ailleurs). Ces processus à visée correctrice, s'ils sont essentiels, traduisent, selon nous, une approche partielle et incomplète de la prise en charge d'un sujet psychotique. Deux paradigmes méthodologiques sont nécessaires à prendre en compte en complément de ces méthodes orthopédiques.

D'une part, il s'avère nécessaire de distinguer, au sein de ces séances, celles qui s'effectuent en groupe de celles qui se réalisent seul avec un thérapeute. En effet, l'éprouvé du groupe, que nous tendrons à favoriser, est un puissant outil, certes de remédiations et d'apprentissages fonctionnels et cognitifs, mais surtout un lieu où vont se mettre en actes les processus de territorialisation, de ritournelle ou d'accordage affectif. Ces groupes permettant petit à petit au sujet d'éprouver et de construire sens et corps communs ; d'exister au milieu des autres et d'accepter que d'autres existent à ses côtés.

D'autre part, la tâche plus spécifique du clinicien sera la même que celle du sujet psychotique, consistant à essayer d'entrer en relation l'un avec l'autre. En effet, le second paradigme méthodologique conçoit la relation clinique comme un éprouvé qui va permettre au sujet d'utiliser, de donner sens aux fonctions défaillantes stimulées. Il ne suffit pas, par exemple, d'améliorer la mémoire à long terme ou de réduire les troubles de l'attention pour permettre au sujet de rentrer en relation (bien que ces processus y contribuent). Il faut, certainement dans une démarche pédagogique, chercher avec le sujet à nouer un accordage affectif minimal, à tisser un corps commun.

En résumé, nous pourrions dire qu'il ne suffit pas de donner au sujet les potentialités neurocognitives pour améliorer son quotidien, il faut aussi chercher avec lui les moyens d'inscrire ces acquis dans le vécu relationnel et social. Il faut, en collaboration, chercher à tisser un sens et un corps communs. Rappelons que l'accent est mis sur le pôle commun et relationnel de la signification plus que sur sa véracité exacte. La psychose témoigne avant tout d'une perte d'un sentiment de communauté, de la possibilité de partager sens et intuition. Le clinicien doit donc se garder d'attribuer à son propre point de vue l'exactitude, mais doit plutôt situer la défaillance du sujet psychotique dans l'accordage relationnel et les conventions sociales implicites. Le nœud central de la problématique psychotique est déplacé des déficits du sujet psychotique vers les déficits dans la relation et les deux termes qui la composent.

5.3. *Le contre-transfert corporel*

C'est certainement l'espace et la faculté de territorialiser qui seront les vecteurs d'analyse privilégiés pour expérimenter la mise en abîme des processus de ritournelle, d'intuition relationnelle ou d'accordage affectif qui sont les nœuds centraux de l'acte thérapeutique. Pour le patient comme pour le clinicien, il est alors plus question de vécu, de subjectivité et d'affect que de théorisation et même, à la limite, de réflexion : « Il faut donc que le savoir s'accompagne d'un égal oubli du savoir. Le non-savoir n'est pas une ignorance mais un acte difficile de dépassement de la connaissance » [1, p. 15].

C'est donc la notion d'acte qui va permettre d'introduire un accordage affectif. Un acte passant par une mobilisation et un investissement corporel du clinicien qui devra utiliser ses propres

ressources intuitives et relationnelles là où le sujet se révèle moins performant. Un long travail d'élaboration consistera donc à poser avec le sujet des actes de territorialisation, de ritournelle, mais aussi simplement des actes relationnels et sociaux, et d'inscrire cette activité dans la temporalité.

Nous pouvons aussi remarquer qu'indépendamment des compétences intuitives propres du clinicien, ce sont la stabilité et l'inscription dans une temporalité commune qui vont offrir les résultats les plus efficaces. Dès lors, ce que nous pourrions appeler le « contre-transfert corporel » serait la faculté pour le clinicien de s'investir corporellement et activement dans le dispositif thérapeutique et la possibilité de s'y inscrire dans la durée. Le clinicien devra s'interroger sur ses propres capacités intuitives et sur le sens commun qui émerge dans la relation. Il devra aussi être compétent sur les spécificités culturelles, familiales et institutionnelles qui entourent un sujet déraciné et déterritorialisé.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Bachelard G. La poétique de l'espace. Paris: PUF; 1957 [2004].
- [2] Bleuler E. Dementia praecox ou groupe des schizophrénies. Paris: EPEL; 1911 [2001].
- [3] Bouisson J, Chambres P, Jalenques I. La routinisation : un symptôme transnosographique ? *Ann Med Psychol* 2009;167:172–8.
- [4] Chambon V, Baudouin JY. Reconnaissance de l'émotion faciale et schizophrénie. *Evol Psychiatr* 2009;74:123–35.
- [5] Deleuze G. Différence et répétition. Paris: PUF; 1968 [2000].
- [6] Deleuze G. Logique du sens. Paris: Éditions de Minuit; 1969.
- [7] Deleuze G, Guattari F. Mille plateaux. Paris: Éditions de Minuit; 1980.
- [8] Demaret A. Éthologie et psychiatrie. Bruxelles: Mardaga; 1979.
- [9] Gauthier JM, Moukalou R. De La guerre des boutons à Harry Potter : un siècle d'évolution de l'espace-temps des adolescents. Bruxelles: Mardaga; 2007.
- [10] Gide A. Philoctète. Paris: Gallimard; 1899 [1948].
- [11] Guattari F. Les trois écologies. Paris: Galilée; 1989.
- [12] Harlow HF. The nature of love. *American Psychologist* 1958;13:673–85.
- [13] Husserl E. Sur la phénoménologie de la conscience intime du temps. Grenoble: Millon; 1893–1917 [2003].
- [14] Minkowski E. Le temps vécu. Paris: PUF; 1933 [2005].
- [15] Minkowski E. Traité de psychopathologie. Paris: Les empêcheurs de penser en rond; 1966 [1999].
- [16] Morrens M, Hulstijn W, Lewi PJ, De Hert M, Sabbe B. Stereotypy in schizophrenia. *Schizophrenia Res* 2006;84:397–404.
- [17] Pidinielli JL, Bertagne P. Chronicités et chronicisation. *Info Psychiatr* 1988;64:9–18.
- [18] Price J, Sloman L, Gardner R, Gilbert P, Rhode P. The social competition hypothesis of depression. *Br J Psychiatry* 1994;164:309–15.
- [19] Price J, Gardner R, Wilson D, Sloman L, Rohde P, Erickson M. Territory, rank and mental health: the history of an idea. *Evol Psychol* 2007;5:531–54.
- [20] Ricœur P. Temps et récit : Tome I. L'intrigue et le récit historique. Paris: Le Seuil; 1983.
- [21] Ricœur P. Temps et récit : Tome II. La configuration dans le récit de fiction. Paris: Le Seuil; 1984.
- [22] Ricœur P. Temps et récit : Tome III. Le temps raconté. Paris: Le Seuil; 1985.
- [23] Sami-Ali M. L'espace imaginaire. Paris: Gallimard; 1974.
- [24] Sami-Ali M. Corps réel corps imaginaire. Paris: Dunod; 1977.
- [25] Sami-Ali M. Le banal. Paris: Gallimard; 1980.
- [26] Sami-Ali M. Corps et âme : pratique de la théorie relationnelle. Paris: Dunod; 2003.
- [27] Schwartz BL, Mastropalo J, Rosse RB, Mathis G, Deutsch SI. Imitation of facial expressions in schizophrenia. *Psychiatr Res* 2006;145:87–94.
- [28] Stanghellini G. Psicopatologia del senso comune. Milan: Cortina; 2006.
- [29] Stevens A, Price J. Evolutionary psychiatry: a new beginning. London: Routledge; 2001.
- [30] Trémeau F, Malaspina D, Duval F, Correa H, Hager-Budny M, Coin-Bariou L, et al. Facial expressiveness in patients with schizophrenia compared to depressed patients and nonpatient comparison subjects. *Am J Psychiatry* 2005;162:92–101.
- [31] Vieira AB. De l'évolution de la schizophrénie considérée comme conflit territorial. *Acta Psychiatr Belgica* 1974;74:57–79.
- [32] Vieira AB. Pour un modèle éthologique des psychoses endogènes. *Acta Psychiatrica Belgica* 1991;9:232–42.
- [33] Weiss T, Baudouin JY, Demily C. Production d'émotions faciales dans la schizophrénie. *Evol Psychiatr* 2009;74:137–44.

¹ Le propos n'est pas ici de développer ces techniques.