

Les concepts de territorialisation et de ritournelle pour appréhender la perte de corps commun dans la psychose

Jérôme Englebert

Université de Liège, Belgique

Département Psychologie et cliniques des systèmes humains,

Boulevard du Rectorat, Bâtiment B33, 4000 Liège, Belgique

Etablissement de Défense Sociale de Paifve

1, route de Glons, 4452 Paifve, Belgique

jerome.engagebert@ulg.ac.be

En guise d'introduction, je voudrais partir du constat que le récit historique peut conduire à une situation d'impasse lorsque l'on travaille avec un patient psychotique. L'objectif de mon propos est de montrer qu'à côté de l'analyse de l'histoire personnelle du sujet psychotique, il est aussi intéressant d'observer le rapport qu'il entretient avec l'espace. En complément d'une approche historique et biographique, je vous propose de réfléchir à une approche géographique ou, comme le suggère Bachelard, une « topo-analyse »¹. Je voudrais aussi insister sur le fait qu'il n'est guère évident de rendre compte du phénomène complexe qu'est la psychose car ce phénomène est à la limite de la théorisation, à la limite du dicible et du pensable.

A travers cette étude de la géographie du psychotique, je vais donc vous proposer de parler de ces patients que l'on ne rencontre pas dans un dispositif clinique que l'on pourrait qualifier de « classique » ; dispositif dans lequel une demande émerge de la part du patient et où une inscription temporelle peut s'organiser. Les sujets dont je vais parler « sont là », c'est leur caractéristique première : dans une institution, en milieu carcéral ou dans un home parce

¹ Bachelard, 1957, p.27

qu'on les y a placés. Ils n'ont pas choisi leur espace et en ce sens, ils sont dans un lieu « déterritorialisé ».

Lorsque l'on inscrit le travail clinique dans le registre du discours autobiographique – qui est donc le paradigme classique du clinicien – on peut dans certaines situations être confronté à une impasse relationnelle, notamment face au discours délirant du sujet.

Denis, âgé de 51 ans, est un patient paranoïaque rencontré en milieu carcéral qui, d'un entretien à l'autre, propose un récit autobiographique haletant où son « personnage » est le héros d'une histoire de vie épique qui le fait voyager d'un pays à l'autre, d'un poste d'ambassadeur à celui d'agent secret pour la sûreté de l'état. A partir d'éléments véritables – dont il montre de partielles preuves comme un courrier d'un ministre accusant réception de ses sollicitations –, il explique une histoire de vie extraordinaire qui l'impliquerait, de manière avantageuse, dans toutes les grandes affaires criminelles qui ont ébranlé le pays ces trente dernières années. Il attend de pouvoir sortir de prison pour révéler des noms de gens très influents tout en assurant qu'il lui faudrait alors une protection très rapprochée, sa tête étant probablement mise à prix. De plus, il ne sait même pas s'il pourrait faire confiance à ses gardes du corps car ceux-ci seraient certainement corrompus par les plus hautes instances. Il en arrive alors, dans un raisonnement, somme toute logique, à douter de sa propre intégrité et de sa réelle qualification de psychologue. Néanmoins, de manière cyclique, il finit toujours par me réaccorder sa confiance pour finir, quelques entretiens plus tard, par la remettre en doute.

Le discours de ce patient est réduit à la simple expression de son délire et il semble incapable de parler d'autre chose. Le récit du sujet, qui est un moyen de diffusion de l'identité propre (Ricoeur, 1983, 1984, 1985), est entièrement submergé par la production délirante. On pourrait dire que l'identité apparaît alors comme réduite à une manifestation simple et stéréotypée dont le clinicien ne peut être qu'un spectateur externe. Ce sentiment que éprouvé est superposable à celui décrit par Minkowski lorsqu'il exprime à propos d'un patient « Je sais tout de lui »². Et comme le souligne Minkowski, un sentiment analogue n'est jamais rencontré même lorsqu'il s'agit d'une personne que nous connaissons fort bien. Ce sentiment d'un savoir omniscient tout à fait improbable à propos d'un homme est aliénant et déstabilisant :

² Minkowski, 1933, p.165

« 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 »³.

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 » comme le propose aussi Stanghellini (2006). L'ensemble du propos que je développerai ici sera proche des propositions de Giovanni Stanghellini et de son hypothèse de la « perte de sens commun » et de Wolfgang Blankenburg qui parle, lui, de la « perte de l'évidence naturelle ».

Je vous propose donc de réfléchir, en complément d'une approche biographique qui n'est donc pas sans poser de difficultés dans de nombreux cas de psychoses, à une méthode « topo-analytique » pour cerner et appréhender le phénomène psychotique. Une étude géographique donc, mais qui ne se réduit pas à une réflexion sur l'espace, puisqu'elle intègre forcément aussi la temporalité, le geste, les rythmes et l'acte.

La territorialisation

L'ouvrage sur lequel je vais m'appuyer est *Mille plateaux* de Deleuze et Guattari (1980). Il s'agit d'un ouvrage consacré à ce que l'on pourrait appeler une « géophilosophie ». Deleuze et Guattari y sont influencés par l'éthologie de von Uexküll, Lorenz ou encore Eibl-Eibesfeldt, et ce, particulièrement dans le remarquable onzième chapitre intitulé « De la ritournelle » ; chapitre dans lequel ils développent les questions de territoire et de la territorialisation.

En résumé, je pourrais annoncer que ces auteurs cherchent à montrer en quoi un espace « objectif », l'espace du géomètre dirait Bachelard (1957), est fondamentalement différent du territoire et, pourrait-on ajouter, différent de l'espace imaginaire tel que décrit dans les travaux de Sami-Ali (1974). Pour devenir habité, un territoire doit subir des actes de territorialisation, des mouvements d'appropriation.

³ Minkowski, 1933, p.167

Deleuze et Guattari développent 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 :

« 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 qui va définir le territoire »⁴.

Ces matières d'expression sont le sifflement des oiseaux autour du nid (la ritournelle dans son acception éthologique première), le chantonnement d'un enfant dans le noir pour appréhender sa peur⁵, les affrontements entre animaux dits « territoriaux »⁶ ou encore les temps, silences ou cadences dans les œuvres de Schumann, Bartók ou Mozart⁷.

Ces 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 permettent de prédire, dans une certaine mesure, le comportement des gens que nous connaissons bien : dans telle situation, untel 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 rentrera-t-il dans la simple imitation ou le mimétisme).

Cette sémiologie fine est productrice de sens et de prédiction. Mais l'essentiel ne consiste pas dans la véracité de cette prédiction. Il s'agit surtout d'un processus psychologique intuitif et automatique qui permet d'entrer « naturellement » en interaction sociale. La valence informative peut être inexistante et on peut reprendre l'exemple que Jean-Marie Gauthier cite souvent lorsqu'il cherche à caractériser les compétences d'une bonne boulangère. Celle-ci – en plus de vendre du bon pain – serait surtout capable de discuter à longueur de journée, et toujours avec le même enthousiasme, du temps qu'il fait dehors. La commerçante comprenant

⁴ Deleuze et Guattari, 1980, p. 387.

⁵ Deleuze et Guattari, 1980, p. 382.

⁶ Je ne peux ici que citer les remarquables hypothèses territoriales de Demaret (1979) concernant le trouble bipolaire.

⁷ Particulièrement lors des dernières pages où les auteurs proposent comme but final de la musique de « produire une ritournelle déterritorialisée » (Deleuze et Guattari, 1980, pp. 428-433).

intuitivement que l'information réelle de ce dialogue est nulle (en effet, il suffit de regarder dehors pour se rendre compte du temps qu'il fait...) et que c'est surtout un mode d'entrée en interaction sociale que lui propose sa cliente.

Ces petits actes nous permettent d'attribuer à certaines de nos relations un ordre de prépondérance. De cette manière, nos *proches* – le terme est bien adéquat – sont ceux que nous connaissons le mieux et dont nous pouvons le mieux nous représenter une théorie du fonctionnement psychologique. Le tout dans un contexte culturel et social spécifique. A cet égard, l'étude des comptines chez les enfants, est tout à fait révélatrice des capacités de territorialisation :

« 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 »⁸

« ... 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 »⁹.

La comptine est donc un phénomène qui traduit des opérations psychologiques de socialisation et d'appropriation d'une culture propre pour l'enfant qui les chantonne. 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 et ses compétences. L'observation de Deleuze et Guattari donne 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 le suggère d'ailleurs la psychiatrie évolutionniste (Demaret, 1979 ; Vieira, 1974, 1991 ; Price et al, 1994, 2007 ; Stevens et Price, 2001).

Ajoutons que ces actes de territorialisation ouvrant au monde social sont aussi à situer dans un ancrage biologique évident. A cet égard les apports de ce que l'on appelle la neuro-cognition sociale permettent de mettre en évidence qu'un processus en apparence aussi simple que la *reconnaissance des visages* est en réalité un enchaînement de mécanismes cognitifs

⁸ Deleuze et Guattari, 1980, pp. 402-403.

⁹ Deleuze et Guattari, 1980, p. 403.

extrêmement complexes que nous parvenons à réaliser de manière tout à fait naturelle. Il est intéressant de remarquer que, selon de nombreuses études (Chambon et Baudouin, 2009 ; Weiss et coll, 2009 ; Schwartz et coll, 2006 ; Trémeau et coll, 2005) ce processus serait particulièrement défaillant chez le sujet psychotique. Ces études indiquent une incompétence remarquable pour les sujets schizophrènes à identifier les visages mais aussi les émotions sur le visage d'autrui, ainsi qu'à produire des émotions faciales. Nous le savons grâce à Sami-Ali (1977), le visage remplit un rôle fondamental et fondateur dans le processus d'identité. C'est donc 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.

Je souhaite également insister sur le fait qu'il n'est absolument pas question de rentrer dans le débat insoluble du déterminisme biologique de la psychose. Ce serait inscrire le débat dans une causalité linéaire et génétique, alors que la réflexion présente une plus grande valeur lorsqu'elle s'inscrit dans une causalité circulaire comme l'a déjà démontré Sami-Ali (2003). Il est en ce sens probablement plus opportun d'envisager un ensemble de phénomènes congruents permettant la description la plus fine possible du phénomène psychotique, plutôt 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 discuter de la perte d'un sens et d'un corps *communs* et dès lors de poser la problématique de la psychose du côté du social. Je vous rappelle d'ailleurs que Bleuler (1911) déjà faisait du retrait social un symptôme majeur de la schizophrénie. Cette hypothèse correspond aussi aux suggestions de Harlow (1966) lorsqu'il observe, par homologies avec 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 est aussi par exemple décrit dans le *Philoctète* de Gide (1899). Philoctète est abandonné seul sur l'île de Lemnos et très rapidement 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 ? Voici une

question centrale à laquelle le sujet psychotique est confronté. Deleuze et Guattari rejoignent Bachelard en 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 »¹⁰.

Ces propositions apparaissent très proches de celles de Sami-Ali. Dans *L'espace imaginaire*, il démontre que l'acquisition de la tridimensionnalité par l'enfant permet une progressive différenciation de l'autre. Il met en évidence l'enracinement fondamentalement spatial de la relation à autrui comme processus essentiel à l'origine de l'identité du sujet. Dès lors, il y a un pont évident qu'il est possible de tracer entre la « territorialisation » telle que je viens de la définir et l'« Espace imaginaire » comme le définit Sami-Ali (1974).

J'en reviens à notre hypothèse centrale : elle consiste à considérer que les patients psychotiques présentent au travers de l'attitude corporelle, plus particulièrement au niveau de ce que nous appelons avec Jean-Marie Gauthier (1999) le corps relationnel, une capacité de territorialisation défaillante. Défaillante 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 »¹¹.

Cette proposition concernant une communication idiosyncrasique est très fréquemment rencontrée dans la quotidienneté des institutions :

Cet idiotisme se rencontre lorsque je suis appelé par un infirmier qui cherche à comprendre les interpellations de deux patients qui « habitent » dans la même cellule. Ces deux patients, psychotiques 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 semblent nous exprimer nous font comprendre qu'ils voudraient quelque chose mais qu'ils sont dans l'impossibilité de le formuler. Alors qu'ils

¹⁰ Bachelard, 1957, p.17.

¹¹ Deleuze et Guattari, 1980, p.393.

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 déchiffrement, d'interprétation, de réinscription de cette demande dans l'historique institutionnel des derniers jours, nous devons bien reconnaître notre impuissance à rentrer en relation avec nos deux patients. Le psychiatre, l'infirmier, l'éducateur, etc., chacun y va de son interprétation pour expliquer cet état d'agitation. Jusqu'au moment où un troisième patient, psychotique lui aussi, semblant amusé par tout le remue-ménage que crée cet épisode, 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...

L'anecdote que je viens de décrire est fondamentale car elle met en évidence que lorsque nous parlons de perte de sens commun et de corps commun, il ne peut donc pas être postulé que la signification exacte se situe du côté d'un seul des deux interlocuteurs (le sujet indemne de psychose) mais qu'une signification existe chez chaque sujet. Il semble plutôt que c'est au niveau de l'*accordage relationnel* et des conventions sociales implicites, que se situe la défaillance. Ce distinguo est essentiel 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 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 incompetent pour entrer en relation avec un sujet psychotique.

Un autre exemple pour faire avancer mon propos, est d'observer la relation de l'individu à l'alimentation comme une source d'informations tout à fait pertinente. Alors que la psychanalyse confère à l'alimentation une valeur psycho-sexuelle sous l'autorité de la pulsion orale, nous pouvons plutôt estimer que l'alimentation peut être un puissant vecteur d'affect, un peu sur le modèle de la « langue maternelle » développé par Sami-Ali (1977). Les « nourritures affectives » seraient ces aliments auxquels, en plus de la valence alimentaire et gustative, sont associées des composantes affectives majeures où éléments culturels et familiaux trouvent un terrain d'expression. C'est ainsi que la région dans laquelle on habite a ses spécialités culinaires alors que la famille habitant cette région donne une interprétation

personnelle d'une telle recette et, qu'à l'intérieur même de cette famille, les nouvelles générations ne parviendront jamais à reproduire à l'identique la finesse de la madeleine cuisinée par la grand-mère.

L'alimentation serait donc un besoin biologique essentiel sur lequel viendrait s'étayer non pas une pulsion sexuelle mais plutôt une *signification sociale*, un *sens commun* qui se transmet naturellement. Il est fréquent d'observer chez les sujets psychotiques un « désaccordage » relationnel concernant ces éléments *a priori* anodins de la vie quotidienne :

La mère de Franz, patient psychotique, insiste à de nombreuses reprises pour que la visite que je dois réaliser avec le patient dans la famille se déroule pendant un temps de midi ; cela lui permettant de préparer les plats préférés de son fils. Lors du repas tant attendu, je suis étonné de constater que le patient mange tout ce qui lui est proposé à l'exception stricte de ce que sa mère présente comme étant ses plats préférés. Il est probable que cette attitude reflète d'autres éléments caractériels ou relationnels mais elle témoigne aussi d'une incapacité pour le patient à saisir la signification affective que semblent représenter les denrées que sa mère lui avait spécialement cuisinées. Analysant le phénomène dans le sens inverse, on peut aussi se poser des questions sur l'adéquation des propositions de la mère. Une fois de plus, c'est plutôt au niveau relationnel et commun que la problématique semble prendre racine. Ces petits éléments banals mettent en évidence selon nous une certaine psychopathologie de la vie quotidienne et sont porteurs d'une signification relationnelle et affective majeure.

L'ensemble de ces petits gestes quotidiens prend donc une valeur d'analyse significative dans la problématique du sujet psychotique. C'est à travers l'espace investi, le territoire, et la capacité à faire œuvre de territorialisation et de ritournelles que le sujet psychotique propose 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. L'ensemble des conventions sociales *implicites* devient un ensemble d'énigmes ou d'impasses *explicites* auxquelles le sujet ne parvient pas à répondre. Rappelons que Blankenburg (1991) propose de caractériser ce phénomène par une « perte de l'évidence naturelle ».

La temporalité dans la construction d'un territoire : « processus de quotidienneté » et « quotidien sans processus »

Le phénomène de territorialisation doit aussi pouvoir s'inscrire dans la temporalité. Cette inscription temporelle, qui permet d'introduire cohérence et articulation entre différents éléments, est une notion essentielle à laquelle Husserl a d'ailleurs eu recours pour définir son projet phénoménologique. Il constate que l'unité même d'un objet, pour apparaître à la conscience, suppose le temps. Husserl (1893) 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 ainsi à la *monotonie* ou à la *cacophonie*.

C'est la même chose en ce qui concerne 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 (Deleuze, 1968). De cette manière, un territoire est plus qu'un simple lieu mais surtout la capacité d'investissement de ce lieu dans un décours temporel.

Le décours temporel permettra d'envisager une projection dans le rapport au territoire et de choisir de demeurer en cet espace (la répétition) mais aussi de le quitter (la différence). Ce que je propose d'appeler « processus de quotidienneté » serait donc la faculté d'avoir les bases stables qui permettront au sujet d'envisager la survenue du changement. On pourrait dire qu'un espace devient un territoire lorsque le sujet sait qu'il peut le quitter avec l'assurance de pouvoir le récupérer par la suite.

Enfin, la territorialisation est aussi liée à la faculté de concevoir que l'on existe en un endroit tout en n'y étant pas présent.

Pierre est un patient rencontré en milieu carcéral qui a présenté un premier épisode psychotique lorsque des cambrioleurs se sont introduits dans le domicile familial. A l'époque, il a 20 ans et vit chez ses parents. Quelques mois plus tard, il est incarcéré pour une tentative de meurtre perpétrée dans la structure psychiatrique où il avait été hospitalisé. Si nous pouvons d'emblée observer la notion de territoire et de violation de celui-ci dans l'organisation psychologique du sujet, un autre élément retient notre attention lorsque je rencontre ses parents en sa compagnie. Après beaucoup d'incompréhensions, je comprends que le patient ne parvient pas à concevoir que ses parents

continuent d'exister pendant que lui est enfermé (et que le temps est pour lui arrêté). Lorsque les visites sont espacées, il lui est par exemple très éprouvant de constater que les traits du visage de son père ou de sa mère se modifient. Le patient en arrive alors à douter qu'il s'agisse réellement de ses parents. Il semble qu'il ne puisse concevoir que la vie familiale existe sans sa présence tout comme il ne peut envisager que les membres de cette famille discutent à son sujet en dehors des moments où il les voit. Il ne peut comprendre qu'il existe dans le discours ou les pensées d'autrui. Nous avons le sentiment que, pour ce patient, la réalité extra-carcérale n'existe pas car il ne peut la percevoir. Pierre ferait sien l'aphorisme de Berkeley : « être, c'est être perçu ou percevoir ».

Le processus de « quotidienneté » est aussi à situer dans le registre de l'intuitif, de l'automatique, du hors-de-la-conscience. Et c'est une fois encore une faculté déficitaire chez le sujet psychotique. A la place du « processus de quotidienneté » apparaît ce que je propose d'appeler 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 évidemment à ce que Sami-Ali (1980) appelle le banal.

C'est cette entrée dans le banal (qu'il convient donc de distinguer nettement du processus de quotidienneté par son absence de processus) qui interdit au psychotique les actes de ritournelle et de territorialisation et, chemin faisant, d'inscription de ce processus dans une temporalité organisatrice.

Pour se donner une représentation didactique de la problématique du psychotique dans son rapport à la géographie, on pourrait dire qu'il est un phénoménologue pratiquant l'*epochè* de manière radicale. Il s'agirait d'un phénoménologue qui n'aurait pas réussi à résoudre la problématique de l'enchaînement des phénomènes comme Husserl y est parvenu, il n'aurait pas trouvé dans la temporalité cette valeur organisatrice qui permet, 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.

Perspectives cliniques

Développer une approche topo-analytique et interroger le « projet géographique »

Les lieux de vie anciens, actuels et futurs sont donc discutés ainsi que le degré d'investissement du sujet à cet égard. Je propose donc en parallèle à l'approche biographique d'y articuler une approche « bio-géo-graphique ». Cette étude de l'espace habité doit être à la fois *diachronique*, *synchronique* et *projective*.

- L'étude diachronique est consacrée à l'analyse de l'*historique* de l'investissement de l'espace (quels rapports avec l'espace le sujet a-t-il entretenus dans le passé). Cette analyse se fait en compagnie du sujet et, par exemple, de la famille qui peut aider à compléter l'analyse.
- L'étude synchronique se centre sur la manière *actuelle* d'investir un territoire (aidé par exemple d'un éducateur ou autre membre du personnel de l'institution). Il faut à ce moment développer des capacités d'observation.
- 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.

Souvent, on observe que cet investissement, qu'il soit diachronique ou synchronique, est généralement marqué par l'instabilité et la rupture. Une des caractéristiques des patients psychotiques en institution est de souvent mieux connaître le réseau psychosocial et d'avoir une connaissance des lieux d'hospitalisation meilleure que les cliniciens. A l'inverse, bon nombre de ces patients attirent aussi l'attention lorsqu'ils apparaissent comme perdus ou errants au milieu des couloirs dans une institution alors qu'ils y sont depuis de nombreuses années.

Enfin, le concept de « contre-transfert corporel » semble essentiel comme méthode de travail pour le clinicien, qui doit apprendre à développer ses compétences relationnelles et intuitives... En effet, le clinicien doit accepter que le travail avec un sujet psychotique, au-delà de toute élaboration, consiste parfois simplement à lui apprendre à dire bonjour, à comprendre quand il convient de faire la bise, de serrer la main, de se tenir à distance, etc. Bachelard dans la Poétique de l'espace nous disait déjà :

« 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 »¹².

Références bibliographiques :

- Bachelard, G. (1957). *La poétique de l'espace*. Paris, PUF, 2004.
- Blankenburg, W. (1991). *La perte de l'évidence naturelle*. Paris : PUF.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*. Paris, EPEL, 2001.
- Chambon, V. et Baudouin, J.-Y. (2009). Reconnaissance de l'émotion faciale et schizophrénie. *Evolution psychiatrique*, 74, 123-35.
- Deleuze, G. (1968). *Différence et répétition*. Paris, PUF, 2000.
- Deleuze, G et Guattari, F. (1980). *Mille plateaux*. Paris, Éditions de Minuit.
- Demaret, A. (1979). *Ethologie et psychiatrie*. Bruxelles, Mardaga.
- Gauthier, J.-M. (1999). *Le corps de l'enfant psychotique*. Paris. Dunod.
- Gide, A. (1899). *Philoctète*. Paris, Gallimard, 1948.
- Harlow, H.F. (1966). Effet de la privation précoce des contacts sociaux chez les primates (résumé des travaux publiés en anglais entre 1958 et 1963), in *Revue Médicale de Psychosomatique*, 8 (1).
- Husserl, E. (1893-1917). *Sur la phénoménologie de la conscience intime du temps*. Grenoble, Million, 2003.
- Minkowski, E. (1933). *Le temps vécu*, Paris, PUF, 2005.
- Price, J., Sloman, L., Gardner, R., Gilbert, P. et Rhode, P. (1994). The social competition hypothesis of Depression. *British Journal of Psychiatry*, 164, 309-15.
- Price, J., Gardner, R., Wilson, D., Sloman, L., Rhode, P., Erickson, M. (2007). Territory, rank and Mental Health : the history of an idea. *Evolutionary Psychology*, 5(3), 531-54.
- Ricœur, P. (1983). *Temps et récit : Tome I, L'intrigue et le récit historique*. Paris, Le Seuil.
- Ricœur, P. (1984). *Temps et récit : Tome II, La configuration dans le récit de fiction*. Paris, Le Seuil.
- Ricœur, P. (1985). *Temps et récit : Tome III, Le temps raconté*. Paris, Le Seuil.

¹² Bachelard, 1957, p.15.

- Sami-Ali. (1974). *L'espace imaginaire*, Paris, Gallimard.
- Sami-Ali. (1977). *Corps réel, corps imaginaire*, Paris, Dunod.
- Sami-Ali. (1980). *Le banal*, Paris, Gallimard.
- Sami-Ali. (2003). *Corps et âme : Pratique de la théorie relationnelle*, Paris, Dunod.
- Schwartz, B.L., Mastropalo, J., Rosse, R.B., Mathis, G. et Deutsch, S.I. (2006). Imitation of facial expressions in schizophrenia. *Psychiatr Res*, 145, 87-94.
- Stanghellini, G. (2006). *Psicopathologia del senso comune*. Milan, Cortina.
- Stevens, A. et Price, J. (2001). *Evolutionary psychiatry : A new beginning*. London, Routledge.
- Trémeau, F., Malaspina, D., Duval, F., Correa, H., Hager-Budny, M., Coin-Bariou, L. et coll. (2005). Facial expressiveness in patients with schizophrenia compared to depressed patients and nonpatient comparison subjects. *Am J Psychiatry*, 162, 92-101.
- Vieira, A.B. (1974). De l'évolution de la schizophrénie considérée comme conflit territorial. *Acta psychiatrica belgica*, 74, 57-79.
- Vieira, A.B. (1991). Pour un modèle éthologique des psychoses endogènes. *Acta psychiatrica belgica*, 91, 232-42.
- Weiss, T., Baudouin, J.-Y. et Demily, C. (2009). Production d'émotions faciales dans la schizophrénie. *Evolution psychiatrique*, 74, 137-44.