

PRÉFACE

par Jean Naudin

Voici, intentionnellement et pour l'auteur de ce beau livre, la plus bizarre des préfaces.

Il y a chez certaines personnes dès le premier contact une trace palpable du chaos originaire et de l'énergie vitale, de l'ombre informe et de l'affection qui nous y plonge ou nous en tire. De ce premier contact, qui peut sembler manqué, nous conservons le sentiment plus ou moins durable que de nous deux celui qui touche l'autre dans l'instant même de la rencontre ne peut pas ou, plus précisément ne peut pas sans souffrance, lui-même être touché. Cela interroge au creux même de la rencontre la construction de nos identités, se produit en deçà de la complémentarité des rôles, rend manifeste l'écart fondateur entre le corps et l'esprit qui l'anime, explore les différences – connues des philosophes, des poètes et des romanciers qui en font leur propre substance en écrivant –, l'écart, entre le moi, le soi et l'autre que soi, le soi et le sujet. Dans le même temps apparaissent chez certaines de ces personnes une forme qui tend à se donner comme déjà connue (un homme, une femme, une mère, un père, un enfant, un visage, un paysage, un animal, un jeune loup, un frère, un ami, un fils, une fille, une sœur, un soldat, une employée, une étudiante, un banquier, un ermite, une prof, un commis, un amoureux, un malade, un ingénieur, une fermière, un infirmier, un médecin, une poète, bref comme en chacun de nous dans un alliage social et singulier la forme visible d'un moi auquel s'appresente l'ombre d'un ego), et la trace dans cet écart de

l'informe et de l'affectivité première dont cette humanité, ce moi, ce corps, ce soi-même que nous incarnons sur la scène du monde, sont issus, projetés en avant de soi dans l'espace qui se déploie *entre*, à l'intérieur de soi, au-dedans de ma chair et pourtant entre moi et l'autre dès avant ma naissance. Quand l'informe s'annonce ainsi au premier contact ou quand le soi/ le sujet (il s'agit de la division de l'un et de la pureté de l'autre – l'ego pur husserlien : qu'est-ce que c'est ? un mystère, en tout cas moi je n'ai jamais su si je l'avais rencontré) s'absentent de trop, quand la forme est trop neutre, le *nous* noyé dans le *on*, ces personnes malgré elles posent à ceux qui les rencontrent le problème de la sécurité ontologique et de l'affectivité sur lesquelles se fonde pour chacun de nous la nature intersubjective et familière du monde de la vie. Ces personnes-là, qui en deçà du *on* pointent du doigt l'étrangeté radicale du monde, nous les trouvons bizarres.

Élever la bizarrerie au rang d'un phénomène qui nous instruit est le projet qui a présidé à l'écriture de ce livre, initialement une thèse de doctorat en philosophie et une thèse d'exercice de la médecine, tous deux rédigés au même moment par un jeune psychiatre en fin de formation. Ce livre en dit peu, mais long, sur l'apprentissage du psychiatre au contact des patients, et sur la façon dont le regard clinique se transforme au fil des ans pour se faire de plus en plus subjectif et hybride, tourné vers la singularité de l'autre et son affirmation en tant que soi. Tudi Gozé affirme son approche en la référant doublement à la phénoménologie philosophique (Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty, Maldiney) et à la psychiatrie phénoménologique (Binswanger, Blankenburg, Tatossian, Parnas, Wiggins et Schwartz, Kimura), comme il est de tradition en Europe, mais il reprend à son propre compte la méthode de la réduction telle que Marc Richir l'a prolongée en architectonique, n'excluant ni la science ni la technique, révélant la dimension proprement affective et imaginative de la constitution du sens, sa formation et du même coup sa déformation sous l'effet instituant du symbolique, les mots, les habitus et la culture

qui en fixent la forme. À ces processus, qui concernent la chair même du monde, sa face interne, telle que nous la vivons dans nos corps, nos sens, nos tripes, les représentations et la pensée réflexive, la forme déjà donnée qui nous en éloigne, est soumise comme toute expérience vécue de la réduction l'expérience psychiatrique et notamment celle qui se donne dans l'espace transitionnel que profile l'action thérapeutique. La bizarrerie de contact est moins le phénomène que son ombre. Ombre mouvante du phénomène que le mot de bizarre a tôt fait de déformer en signe et symptôme, exercice du diagnostic qui tue le sens en le fixant. Le *Praecox Gefühl* perd son sens lorsqu'il n'est plus que signe parmi d'autres mais il continue à questionner la dimension proprement ontologique de la rencontre en psychiatrie lorsqu'il se comprend comme épine irritative de la clinique, agent provocateur épistémique (épistémologique), qui témoigne au fond de l'être du permanent vacillement de la subjectivité et de l'énorme effort transcendantal que présuppose son maintien, seul ou bien à deux.

Ces gens bizarres, quand nous nous rapprochons d'eux dans la promiscuité de nos chairs, nous pompent. Comme le disait un jour Marc Richir, aimablement descendu du Ventoux à Marseille, à de jeunes psychiatres, «les psychotiques sont des pompes à chair». Les processus transcendantsaux à l'œuvre sont énergiquement coûteux et mettent à mal l'institution symbolique du langage. L'inversion du mouvement de l'intentionnalité qui les caractérise fait d'eux comme on l'a dit souvent des inconscients à ciel ouvert. Le bizarre est comme le sublime, arrive avec lui quelque chose qui se sent, qui submerge et envahit, il est en lui-même un évènement qui transfigure les limites du banal et questionne le socle du monde. Apprendre cliniquement à saisir ce que la réduction phénoménologique manque en s'effectuant dans le monde de la réflexion théorique, en deçà de toute représentation : transcender l'infigurable duquel naissent les formes et le sens, ce qui ne se produit que dans l'instant, l'écart, percevoir en un *clim* d'œil le *là* du moment présent, le *Ha!* du paysage – disait

Maldiney – où nous ne sommes déjà plus qu'en espérant qu'il se présente encore.

Être témoin, secrétaire aurait dit assez justement Lacan, de ce clignotement peut être thérapeutique car la rencontre, une fois la bizarrerie reconnue et acceptée comme une qualité positive, crée entre moi et l'autre un espace et une langue sur lesquels peuvent compter le soi pour se déployer et le sujet pour protéger l'intimité de son espace, le secret de la pensée, un espace psychique. Si le premier contact est perçu comme bizarre, le psychiatre qui pose un diagnostic sur la base de ce qualificatif ne peut être étranger à la constitution même du phénomène qu'il décrit. Il doit accepter d'être le co-auteur de la bizarrerie en tant que phénomène, en assumer la fatigue et parfois s'en révolter. C'est en repérant le style et les modes de constitution, qui vont de pair, du familier et du bizarre que s'instruisent les rencontres comme facteurs de stabilisation du monde, moins souvent piliers que simples pilotis, ponts et échafaudages de bambous à l'apparence fragiles. Le vécu de bizarrerie peut bien disparaître quand, le temps d'un entretien suffisamment long pour que nos chairs soient mélangées, défaites, et pansées, s'approfondisse de part et d'autre par ces ponts et ces échafaudages la dimension apaisante de la rencontre.

INTRODUCTION

LE BIZARRE ET LA FOLIE

La parution en 2013 de la 5^e édition du *Manuel Statistique et Diagnostique*¹ de l'American Psychiatric Association fit grand bruit dans le milieu psychiatrique et intellectuel mondial. Si la sortie de ce 5^e opus allait promettre pour les uns le réajustement des catégories diagnostiques au raz de marée des données produites par des neurosciences cognitives, d'autres s'interrogeaient voire s'offusquaient de la disparition ou de l'apparition de nouvelles entités au panthéon des maladies mentales. Inaugurant une langue classificatoire nouvelle, le livre saint de la psychiatrie américaine s'attaquait à des domaines encore immaculés de la condition humaine. La transformation de « maladies mentales » en « troubles » allait ouvrir l'opportunité de troquer à la question du normal et du pathologique la notion de spectre (par exemple les troubles du spectre autistique, le spectre des schizophrénies, etc.). Ces glissements de sens firent craindre une psychiatrisation croissante de l'existence et suscitérent d'interminables débats à propos du bien-fondé d'une telle catégorisation² et sur le seuil

1. American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed.* Washington, 2013.

2. Voir par exemple les controverses adressés par Robert Spitzer et Allen Frances, respectivement « chairmen » des DSM-III et DSM-IV Task Forces à l'égard des éditeurs du DSM-5 : Spitzer R.L. « DSM-V : Open and transparent? Letter to the editor. » *Psychiatric Times*, 43, 2008 et Frances A. « DSM-V badly off track. » *Psychiatric Times*, 2009.

à poser à telle condition pour qu'elle devienne pathologique. Au travers de ce flot de débats endiablés, un changement de taille passa pourtant à peu près inaperçu, avec la parution de la 5^e édition du DSM, le fou avait cessé d'être bizarre³⁴.

Jusqu'à la 4^e édition révisée du DSM, la bizarrerie du délire était un critère majeur du diagnostic de schizophrénie. Ce caractère de la présentation symptomatique du malade permettait d'affirmer le diagnostic par sa seule présence, en dehors des autres critères symptomatiques : hallucinations, discours ou comportement désorganisés et symptômes négatifs ou catatoniques. Selon cet ouvrage le délire bizarre se caractérise par son contenu bizarre : « Bien que les idées délirantes bizarres soient considérées comme particulièrement caractéristiques de la Schizophrénie, la « bizarrerie », peut être difficile à estimer, spécialement dans des cultures différentes. Les idées délirantes sont considérées comme bizarres si elles sont nettement invraisemblables et incompréhensibles et ne proviennent pas d'expériences ordinaires de la vie⁵. » Compte tenu de l'importance des critères diagnostiques de la schizophrénie dans la clinique psychiatrique quotidienne et en l'absence de marqueurs biologiques attestant de cette condition, il pourra apparaître au scientifique désireux d'établir les bases d'une psychiatrie rigoureuse une certaine disproportion entre la valeur attachée à un tel signe et l'imprécision de sa formulation. Qu'est-ce qu'il y a donc de si bizarre dans le délire bizarre du schizophrène ? C'est la question que se posaient récemment

3. American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5th ed. Washington, 2013, p. 810.

4. Tandon R, Gaebel W, Barch DM, Bustillo J, Gur RE, Heckers S, Malaspina D, Owen MJ, Schultz S, Tsuang M, Van Os J, Carpenter W. "Definition and description of schizophrenia in the DSM-5." *Schizophr Res.* 2013 Oct; 150(1):3-10. doi : 10.1016/j.schres.2013.05.028.

5. American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed., text rev.* Washington, 2000.

Michel Cermolacce, Joseph Parnas et Louis Sass⁶ dans un article publié dans la revue *Schizophrenia Bulletin*. Ces auteurs y critiquaient l'imprécision de cette catégorie diagnostique. Selon eux, ce n'est pas tant le contenu du délire qui peut être qualifié de bizarre, mais la nature de l'expérience du monde telle qu'elle est vécue par la personne schizophrène. Il s'agit désormais moins de juger de la bizarrerie du délire que d'essayer de comprendre la manière bizarre dont le schizophrène fait l'expérience de sa réalité quotidienne. Toutefois, si le discours délirant est « nettement invraisemblable et incompréhensible », comment peut-on passer du contenu discursif à l'expérience vécue du patient ? Cette injonction peut sembler paradoxale. Dans le présent travail, nous essaierons d'explorer un autre type de bizarrerie, celle expérimentée en première personne par le clinicien au contact de son patient. Si ce phénomène est largement documenté dans la littérature psychopathologique, il est resté jusque-là inexpliqué⁷.

Le bizarre n'est pas un objet scientifique. Il en semblerait au contraire le négatif, d'une obscurité trop épaisse pour se laisser éclairer. Le bizarre s'opposerait presque de principe au projet scientifique tant son mystère est connoté d'imprécision, voire de triviale superstition. Rien, dit-on, ne saurait échapper à l'analyse du scientifique. Deux choses pourtant entravent son ambition : la folie et l'imprécision. Faudrait-il renoncer à toute compréhension scientifique de ce phénomène ? Paradoxalement la bizarrerie est devenue une expression courante de la clinique psychiatrique. Elle qualifie en premier lieu la présentation sémiologique de la schizophrénie, qualifiant sa singularité

6. Cermolacce M., Sass L.A., Parnas J., « What is Bizarre in Bizarre Delusions? A Critical Review » *Schizophrenia Bulletin*, vol. 36 n° 4 p. 667-679, 2010 et plus récemment Sass L.A., Byrom G. « Self-Disturbance and the Bizarre : On Incomprehensibility in Schizophrenic Delusions. » *Psychopathology*, vol. 48 n° 5 p. 293-300, 2015.

7. Sass L.A., Byrom G. « Self-Disturbance and the Bizarre. On Incomprehensibility in Schizophrenic Delusions », *Psychopathology*, 2015, DOI : 10.1159/000437210.

symptomatique vis à vis des autres maladies mentales, à l'instar de l'extravagance et de l'étrangeté qui sont des qualificatifs attachés comme par nature à la folie. Le fou est bizarre, dit-on, qu'est-ce que cela signifie? Cette expression n'est-elle que la traduction de notre ignorance quant à l'essence de la folie ou au contraire révèle-t-elle avec acuité une réalité qui lui est intrinsèque? Étonnamment cette expression, qui peine à être qualifiée de concept véritable, a vu sa postérité parallèlement à l'avènement de la psychiatrie scientifique. En effet, si au cours de la période moderne l'ensemble du discours psychiatrique s'est métamorphosé dans une ambition scientifique, la notion de bizarrerie a résisté à la transformation du traitement social et intellectuel de la folie. Tout se passant comme si l'essence du bizarre et l'ambition de la psychiatrie moderne étaient liés par quelques secrètes affinités. Comment comprendre ce paradoxe?

Qu'est-ce que vient qualifier le bizarre? Qualifie-t-il un contenu de pensées ou une expérience du monde? Le bizarre s'applique en premier lieu à ce qui apparaît étranger à l'expérience d'une personne ou d'un groupe humain. Une expérience est dite bizarre quand elle déroge à son déroulement habituel. Par exemple on connote de bizarre le comportement de celui ou celle qui ne possède pas les codes qu'un groupe humain donné considère pourtant comme naturels. À ce titre l'expérience bizarre dérange au sens propre du terme puisqu'elle désorganise la hiérarchie des normes, des conduites, et des valeurs, en fait apparaître la fracassante relativité. On comprend par conséquent qu'il ne saurait y avoir d'individu bizarre sans société faisant l'expérience de sa communauté pour l'en exclure. Aucun naufragé sur une île déserte ne pourrait être bizarre! Il n'y a de bizarre qu'en négatif d'un habituel, d'un naturel, érigé en communauté humaine de significations. On renvoie donc généralement l'individu bizarre à l'étrangeté, ou plutôt à l'étranger qu'il est vis-à-vis d'une expérience humaine vécue comme allant-de-soi pour la majorité des individus du collectif.

En occident le fou a été depuis le Moyen Âge exclu de la société. Toutefois, c'est à l'époque moderne que cette exclusion

prend un tour systématique. Quand à cette époque les sciences naturelles ambitionnent d'étendre leur empire à tous les êtres peuplant le monde, elle se retrouve cependant dans l'embarras à l'égard de la folie. Il faudra attendre le début du XVIII^e siècle pour que la médecine occidentale s'intéresse à la folie et en fasse son objet. Laissé jusqu'alors sous la coupe judiciaire ou religieuse, le champ de la santé mentale appelle une refonte du traitement social de la folie dont est corrélatif une extension du domaine de la science. Pour rendre possible cette annexion du champ psychiatrique a été nécessaire une métamorphose du discours porté à l'égard de la folie : elle a dès lors été transformée en maladie de l'*âme*, de la *psyché* ou du *cerveau*. Les termes de ce nouveau champ scientifique furent ainsi posés pour un débat qui promettait d'interminables discussions. La psychiatrie naissante comme discipline médicale, épaulée de la philosophie, de la psychologie et de la physiologie, allait donc s'évertuer avec le plus grand zèle à transformer la folie en *événement naturel* et par ce tour de force, pensable sous son empire.

Cette démarche a eu plusieurs conséquences pour la pensée médicale : en premier lieu de rendre accessible la désormais maladie mentale aux techniques de la médecine expérimentale, de replacer la folie dans le giron de la nature et, par-là, d'en éradiquer toute étrangeté. Résorbant dans cette inférence tout mystère, la discipline psychiatrique a pu parler, écrire, agir sur la maladie mentale. La question de savoir si cette extension de l'empire de la connaissance s'est fait au bénéfice du malade dit « mental » ne relève pas directement du présent travail. Nous nous intéresserons plutôt aux conséquences épistémologiques d'une telle ingérence de la pensée moderne dans l'expérience de la folie. En effet, si le bizarre n'est pas un objet scientifique, il devint avec l'époque moderne un problème à traiter puisqu'il constituait le négatif de son projet universaliste. Par le biais de sa puissance argumentative et créatrice de positivité, la science moderne tenta de refermer sur lui-même le mystère constitutif de la folie.

Toutefois, la folie n'entendait pas se laisser attraper si facilement et a fait preuve de remarquables qualités de désorganisateur épistémologique, en mesure de mettre en question les limites apparemment les plus fiables et sûres de notre science moderne : la distinction entre vérité et fausseté, santé et maladie, soi et monde, sujet et objet, corps et esprit, nature et culture, etc. L'ensemble de ces démarcations borde les conceptions scientifiques et la manière dont le monde est pensable. Ce n'est pas un corpus conceptuel mais le champ d'évidences à partir duquel sont élaborées les questions qui trouveront des réponses dans la science et la technique. Ce sont les conditions épistémiques et métaphysiques sur lesquelles repose tout savoir scientifique de l'occident moderne. Si ces axiomes constituent pour la pensée moderne des évidences naturelles, ils n'ont pas fait la preuve de leur universalité dans l'ensemble des collectifs humains.

La manière occidentale et moderne de poser les problèmes a conduit à appréhender la folie comme une maladie, distincte de la condition de santé, se situant dans une intériorité psychique elle-même séparée d'un corps distinct d'une extériorité mondaine. Cette pathologie se caractérisant d'une part au plan de l'entendement par le délire, une erreur de la raison conduisant à la déraison, et d'autre part au plan perceptif par l'hallucination, perception erronée ou sans objet à percevoir. C'est par conséquent tout le dispositif de connaissance du champ psychiatrique qui répond à ces distinctions axiomatiques. Cet ensemble extrêmement raffiné de division et d'opposition apparaît pour le scientifique moderne comme allant de soi. Il apparaît ainsi légitime de comprendre le phénomène de la folie à partir de ces catégories. Toutefois, ne devrions-nous pas nous interroger sur l'extension d'un savoir dont les conditions épistémiques d'élaboration sont issues de l'expérience vécue par une partie de l'humanité, fut-elle bien portante ? Si nous mettons un instant de côté ces préjugés consistant à considérer l'expérience ordinaire comme normes naturelles bordant la science de l'homme, comment alors élaborer un savoir de la