



## Psychose, réciprocity, hypermimétisme

*Henri Grivois*

Colloque de Cerisy-la-Salle, 13 juillet 2007.

La psychose naissante est la seule folie universelle. Son imprévisibilité, sa répartition disséminée et régulière, son caractère public et son début à l'adolescence, sont des données épidémiologiques et anthropologiques majeures. Partout en effet, à chaque génération, l'espèce humaine produit de nouvelles psychoses avec une inexorable régularité. Fragmentées en symptômes et en évolutions disparates, elles sont si nombreuses qu'on ne parle plus guère de psychose au singulier. Malgré leur polymorphisme clinique, on s'accorde cependant, sur l'unité des premiers épisodes. Ce qui compte alors est de saisir ce qu'ont en commun les patients. Retenons déjà que, sauf affection associée, ils n'ont pas de trouble de l'identité, des perceptions et ne sont ni confus, ni désorientés.

On parle beaucoup de mimétisme, c'est mimétique entend-on en maintes circonstances. Les situations mimétiques abondent et leur décompte est impossible. La similitude avec le milieu et la ressemblance entre individus sont partout dans la nature. Ainsi, de la biologie à la zoologie et à la littérature, on les trouve derrière des termes tels que replication, répétition, imitation, contagion ou apprentissage. Chez l'homme s'y ajoutent des idéaux fédérateurs et des passions communes vives et secrètes.





Avec les moutons de Panurge, version enfantine du mimétisme le plus caricatural, on passe à des séquences collectives.

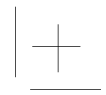
Ce texte repose sur ma pratique de psychiatre à l'Hôtel-Dieu. Pendant plus de trente ans, dans cet hôpital général situé au centre de Paris, j'ai rencontré des patients en psychose naissante. Le résultat majeur de ma recherche tient en quelques mots. La première manifestation de la psychose résulte de l'emballement d'une fonction spécifique, l'hypermimétisme humain. La psychose révèle l'existence de ce mécanisme dont la régulation inter-individuelle est propre à l'être humain. Il diffère de la kyrielle des comportements mimétiques et réciproques observés chez les animaux mais surtout chez les hommes.

On se penchera d'abord sur l'hypermimétisme humain tel qu'il apparaît, déréglé, dans la psychose naissante. On verra ensuite comment, contrôlé et contenu, le même hypermimétisme permet le développement de la réciprocité et de la subjectivité humaines. On essaiera d'éclairer ainsi l'être humain par le biais de sa folie et de lever aussi un voile sur l'hominisation. (I)

### ***Des hommes en psychose naissante***

Ne découpons pas la psychose en symptômes dès sa naissance, ne la fragmentons pas tout de suite en rubriques et en séquences, la médecine mentale, depuis deux siècles, s'en charge. Allons à l'essentiel, le vécu initial commun de ces patients. Ce qui paraît le plus extraordinaire dans la psychose naissante est précoce et transitoire. Les occasions sont rares de rencontrer ces





patients mais il est encore plus rare qu'ils s'expriment. *Je suis vous, vous et vous* dit Etienne en s'adressant à moi et à ceux qui m'entourent. Sophie, consciente de l'énormité de ce qu'elle dit, murmure néanmoins *je suis l'espèce humaine*. Voilà donc deux exemples d'individus qui deviennent chacun de ceux qui les entourent. Cela il faut l'admettre tel quel et sans réserve. Ne demandez pas d'explication, le patient n'en a pas et, en outre, il ne répétera jamais ces phrases.

L'homme qui entre en psychose reste lui-même, il conserve son identité. En même temps, il est investi d'une identité massive, il devient tous les hommes. Avec chacun de ses semblables, tout s'échange y compris sa sexualité. Tout, sauf son nom et sa subjectivité d'individu. S'il arrive parfois qu'il soit dépersonnalisé, c'est par cumul, mot à mot, c'est tellement il est tout le monde. *Je cesse d'exister tellement je suis tous* écrit Jean. Parce que chacun de ses semblables abolit en lui ce qui le distingue d'eux, on dira du patient qu'il vit alors une *indifférenciation subjective*. Mais ce n'est pas tout. Chacun de ceux qu'il côtoie crée aussi une différence et, de son invraisemblable multiplication subjective surgit finalement une *différence* qui fait de lui un être unique.

*Je suis tout le monde mais personne n'est moi*, dit un patient. De telles paroles paraissent complètement folles, au sens le plus courant et le plus péjoratif. Elles sont même assez folles pour qu'on s'éloigne, momentanément au moins, de ce cet homme. Or ses rares paroles montrent en ces instants, à quel point, au contraire, il se sent proche de nous et de tous les hommes.

Rien de ce qui est humain ne lui paraît étranger. Il est trop humain, humain à l'excès et cela prend pour lui une





dimension métaphysique. Plus il est tout le monde, plus il est unique mais plus il est aussi lui-même. Il réalise ainsi la parfaite synthèse des deux sens d'identité, différence absolue et similitude totale. Sa solitude tient au fait de n'être plus jamais seul. Il n'est différent que de ne plus l'être.

Attention : ces formulations abstraites et paradoxales ne mènent nulle part. Il ne faut pas s'y attarder. Au début ce n'est jamais ni aussi clair ni aussi simple. Auprès de chaque patient néanmoins, on retrouve schématiquement les points suivants :

1. cela vient de l'extérieur,
2. ça se passe entre lui et les autres,
3. aucune sensation corporelle n'accompagne ni ne justifie l'événement,
4. tout récuse cette xénopathie, tout le monde en effet est indifférent, rien ne change autour de lui,
5. l'évidence même de cette indifférence ne remet pas en cause ce qu'il vit mais exacerbe sa perplexité,
6. le plus souvent il est silencieux et ne s'exprime pas sur lui-même,
7. ce silence n'est ni un mutisme ni une panne de langage,
8. on s'assure facilement en effet de sa mémoire, de ses capacités intellectuelles,
9. il n'a perdu aucun de ses acquis,
10. c'est lui qui agit et qui pense, même si, selon lui, d'autres ont l'initiative de ses actes et de ses pensées.

Le patient subit cette situation. Il n'a pas de recul et il est sans recours auprès de quiconque. Chacun organise





pour lui un destin public. Il se sent le jouet mais aussi le guide de chacun. Une inexprimable transcendance l'envahit. Son avenir est-il encore de ce monde ? Tour à tour fasciné, alarmé, rayonnant, il murmure parfois quelques mots, Dieu, monstre, tous, qu'attend-on ?

En résumé, cet homme, malgré sa surcharge subjective, sans place déterminée, se sent seul et *unique*. L'absence de toute représentation donne lieu très tôt à des interprétations variées sur sa situation et sur ses semblables. Sa première interprétation est la généralisation, l'universalité de son expérience.

Depuis des millénaires on méconnaît cet homme, personne ne l'accueille. Il s'attend à ce qu'on lui parle mais on le traite de possédé, de fou et maintenant, la pitié de philosophes et de médecins philanthropes, en a fait un malade. Et depuis Pinel, on pense qu'un délire marquera bientôt le retour de sa raison.<sup>1</sup>

### ***Après***

Inquiétante, la psychose naissante entraîne rarement des comportements extrêmes. Plus que par des paroles, elle se manifeste par des attitudes insolites et des hallucinations verbales. La rupture peut rester quelque temps inapparente. En général, ces hommes ne dissimulent pas leur saisissement et une assistance urgente leur est nécessaire. Après examen médical, reconnus fous, souvent par défaut

---

<sup>1</sup> Henri Grivois, *Naître à la folie*, Les empêcheurs de penser en rond, 1991, p. 162.



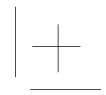


en raison de leur silence, on les isole, on les observe puis, une fois confirmée leur folie, on les soigne, on les contraint au repos voire au sommeil.

Après quelques heures ou quelques jours, le patient prend une certaine distance avec ces faits. Il s'interroge sur la présence des autres à ses cotés. Qui fait quoi ; qui commence, moi ou eux ; suis-je seul auteur de mes actes ? S'il n'est plus seul à effectuer ses actes, il hésite, comment pour parler de lui, choisir entre *je*, *nous* et *on*. Il utilise parfois la métaphore du vol des pensées où les voleurs ne se distinguent pas des volés. Influe-t-on sur ses pensées ou influence-t-il, lui, les pensées des autres ? Il compare ses échanges avec les autres à un écho dont le premier son ne se dissocierait pas du son réfléchi. D'autres patients se considèrent carrément devinés, parasités voire dirigés par l'ensemble ou une partie de la communauté. Cela a parfois une allure d'immense *bizutage*.

Ensuite, pour réintégrer la sphère commune, celle où chacun est simplement, comme tout le monde, seul auteur de soi, le patient se glisse dans une des représentations ordinaires du milieu où il vit. Des thèmes changeants et dissociés habillent son expérience initiale. L'espèce humaine se réduit pour lui à un petit groupe, parfois un seul individu est responsable. Lorsqu'une supposition élimine les autres, le délire se stabilise. L'intérêt qu'on porte alors à ces récits a de lourdes conséquences. Patients et praticiens quittent, bras dessus bras dessous, l'obscur psychose naissante et lui préfèrent ces inventions délirantes d'une banale et désolante pauvreté. Le vécu initial de la psychose, considéré comme incohérent et sans représentation, est négligé voire ignoré. Il continue cependant à nourrir ces délires.





Au-delà de ce premier épisode toutes les évolutions sont possibles, y compris le retour à l'état de santé antérieur. La plupart des évolutions cependant sont instables et, souvent après plusieurs rechutes, apparaissent un retrait, une solitude dépressive, un puérilisme indifférent qui nécessitent une assistance prolongée.<sup>2</sup>

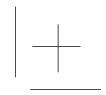
### ***La réciprocité intersubjective***

Avant d'aborder l'hypothèse hypermimétique voyons ce qu'il en est des réciprocités communes. Entre les membres de nombreuses espèces existent des parentés essentielles, des réciprocités élémentaires et des moyens innés de communiquer. Néanmoins, c'est seulement parce qu'il vit avec ses semblables que l'être humain laisse de côté ses comportements innés. On sait que les hommes sont des animaux mimétiques, on sait aussi qu'ils ne sont pas seuls à l'être mais qu'ils sont seuls à l'être à ce point. Cela devrait, en toute logique, tendre à les uniformiser. Or il n'en est rien, du moins en apparence. En effet, avec chacun de mes semblables, je suis avec un autre moi-même, un autre qui paraît libre, imprévisible et heureux de l'être et qui me transmet la conviction d'être, moi aussi, libre, imprévisible et heureux de l'être. Cette illusion mutuelle est réciproque, on l'entretient et on la renforce notre vie durant. Erreurs d'attribution, paroles et gestes concomitants, quiproquos et télescopages, ces saillances

---

<sup>2</sup> Paul Dumouchel, Henri Grivois, « Histoire et psychiatrie », *Commentaire*, 88, hiver 1999/2000, p. 847-954.





de similitude font rire et n'altèrent pas cette certitude partagée. On installe très tôt le bébé dans ce mirage commun de nos subjectivités d'adulte.

Tout le monde est gagnant ici. Il y a en effet toutes sortes de manières d'être ensemble, de partager une ambiance, de se coordonner c'est-à-dire d'être à la fois différents et identiques. On se subtilise, on s'emprunte et on se restitue des mimiques. Cette réciprocité quotidienne ne s'enseigne pas plus que le rire, la peur, la camaraderie. On s'imité, on s'influence, on est imité et influencé, on le sent et on le sait et, encore une fois, on s'en moque. Bref, ensemble nous tirons des autres et nous leur renvoyons le sentiment d'être sujet, auteurs et acteurs autonomes de nos mouvements, de nos idées et de nos différences. Et cela nous suffit.

Comment peut-on vivre ensemble aussi semblables et aussi différents ? Tout s'accorde-t-il entre nous ainsi de façon simple et harmonieuse ? Non, ça fonctionne, c'est tout. Est-ce vraiment tout ? Sans jamais qu'on y pense et sans savoir pourquoi ni comment, dans la plupart des situations nos présences s'ajustent immédiatement et spontanément. Cela n'implique-t-il pas autre chose ? Question à vrai dire naïve à laquelle toute réponse suppose un pari, l'existence d'un préalable. Ce préalable existe, il réunit ce qui est interindividuel, il nous est commun et réservé. Il s'exerce à notre insu et sans attention volontaire. L'économie de vigilance et de communication ainsi réalisée, libère un vaste champ interindividuel d'où dérive le rapport qu'on a déjà avec soi, en l'absence de tout modèle subjectif. Toute la réciprocité courante et toute la conscience de soi et des autres naissent ensuite de ce champ. Mais ce n'est pas tout.



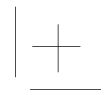


Des hommes et des femmes, à l'orée de la psychose, sont seuls, à étayer une hypothèse plus forte. Leur comportement laisse apparaître alors un vécu problématique et foncièrement différent de celui des réciprocity courantes. Ils apportent ainsi une preuve éclatante de l'existence d'une fonction normalement régulée *en* chacun et faite pour se régler *sur* chacun des autres. Cette fonction échappe à tout contrôle subjectif, comme après la déglutition nos échanges avec nos aliments nous échappent. Sauf que la nutrition, comme la majorité des fonctions physiologiques, est sous contrôle interne, alors que cette fonction, elle, est exclusivement sous contrôle interindividuel. Sa régulation en s'effondrant nous la révèle et, alors seulement, fait progresser nos connaissances.

Cet hypermimétisme humain ne relève pas de la psychologie individuelle. Cette fonction s'exerce entre êtres humains et son déroulement, bien qu'il dépende de leur présence, est sans signification. Ce n'est donc pas à proprement parler une fonction psychique. [2] N'importe quel sentiment subjectif d'autonomie ou de dépendance peut ainsi cohabiter chez l'homme avec le fait d'être différent ou semblable. Que chacun soit identique ou dissemblable, préoccupé des autres ou peu soucieux d'eux, qu'il aime ses semblables ou aime les torturer, ça se passe toujours entre eux de la même façon.

Cette fonction s'interrompt dans le sommeil mais, en l'absence de lésion cérébrale, elle ne prend fin que dans la mort. En morcelant nos activités intersubjectives - réciprocity, conscience, réflexion, parole - on oublie à quel point cet hypermimétisme tempéré et régulé, imprègne toutes nos tâches. Tout ça est pure production des





hommes entre eux mais injustes que nous sommes envers nos cerveaux !

### ***La réciprocité perdue***

En résumé, la psychose met en échec la réciprocité intersubjective. Le mécanisme initial de la psychose nous échappe mais il n'est ni immatériel ni imaginaire, il est interindividuel. L'homme qui perd la régulation de ce mécanisme devient ceux qu'il côtoie et indistinctement sans exception, chacun des autres. Le patient se pense l'espèce humaine car il est d'abord chacun de ses membres. Les termes d'emballement et de débordement mimétiques, sont utilisés parce que dans l'immédiat rien ne rend mieux compte de cette situation. Comment imaginer chez un homme une telle pléthore mimétique ? *Je suis le résultat de tout le monde. Créé, non enfanté par eux, les gens,* dit un patient. La présence des autres se répand massivement sur lui, sans reflux et elle est sans reflux parce qu'elle est sans réciprocité possible. D'où aussi le terme d'hypermimétisme. A première vue c'est complètement fou. Ce ne sont pas les manifestations comportementale qui nous révèle cet emballement aucune en effet n'est spécifique de psychose mais bien le vécu du patient.

Le patient garde son identité mais, on l'a vu, il en a trop. Il n'a pas de double, il n'a que des doubles indifférenciés. Sa réciprocité, perdue avec chacun de ses semblables, il la retrouve à l'infini avec tous les hommes. Tant qu'il ne délire pas, il ne se disjoint pas, ne se dédouble et ne se dissocie pas comme on l'entend dire si souvent. C'est du côté de l'espèce qu'il cherche la clef de





ce qui arrive. Même alors, c'est sans jamais s'y confondre ni s'identifier à quiconque, sauf parfois à un être divin.

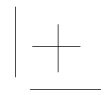
On tente de rester partenaire de cet homme mais, tout au début, la souplesse et la distance que nous donne notre réciprocité intersubjective normale, est mise en échec, elle ne parvient pas à sauver la situation. Un seul de nous deux est fou mais on se perd ensemble. Psychiatre, on est fasciné, parfois on a peur, on prend congé, on s'endort. Rares sont les praticiens qui s'avancent plus loin vers ces patients à la recherche du début de la première expérience. On remet cela à plus tard et les médicaments sont les bienvenus.

Dans la psychose naissante, tous les comportements, toutes les attitudes s'observent, on ne peut les systématiser. Ce polymorphe, bien connu des praticiens, explique que les descriptions cliniques les plus fouillées soient impuissantes à rejoindre les patients. Ils sont imprévisibles et leurs symptômes n'éclairent rien. Là résident les sentiments de force ou de faiblesse extrême, d'effroi mais aussi parfois de considération voire de vénération qu'ils suscitent en nous et autour d'eux. Au début ils n'imitent personne bien entendu et aucun de ceux qui les approchent, ne peut alors les imiter ou se reconnaître en eux. Il est faux de le croire et d'y prétendre. N'est pas fou qui le veut. (IV).

### ***Existe-t-il une vérité psychotique ?***

S'il existe une vérité, il faut la saisir avant qu'elle ne s'éclipse. Très tôt le patient sait qu'un événement se déroule avec ses semblables. Il vit cela dans une





formidable perplexité. Son état au début, va de la prostration à l'exaltation, de l'angoisse à l'amusement. A la demande pressante mais tacite de son entourage, pour donner un sens à son expérience et revenir à la raison, il doit élaborer un délire. Pour cela, il pirate les idées le plus quelconques de son temps et le praticien qui l'écoute ne recueille plus que ses mensonges. On ne peut plus parler de vérité.

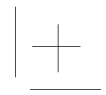
Revenons donc en arrière pour rappeler encore que chacun, chaque être humain, démarre dans le champ interpersonnel au régime interindividuel sec. Chacun puise ensuite sa subjectivité au sein même de l'intersubjectivité qui l'entoure. Ce mirage appartient à l'espèce humaine qui l'entretient et en assure l'essor. Cela garantit à l'espèce humaine, une certaine maîtrise sur elle-même et sur un tas de choses extérieures à elle. Ce mirage n'est à personne, il est cependant l'affaire de tous. Sur ce point, ce que révèle la psychose naissante, est radical : être sujet est un leurre commun à tous les hommes. Le monstre hypermimétique qui veille en chacun est un monstre aveugle. Une vérité saute à la figure du patient. Elle n'est jamais explicite mais elle se résume alors en quelques mots : entre ses congénères et lui, tout paraît soudain plus réel et plus vrai qu'avant mais cela ne dure pas.<sup>3</sup>

Au moment où il atteint sa maturité, entre l'enfance et l'âge adulte, survient pour l'adolescent une période de turbulence où alternent surcharge identitaire et changement d'identité. Sa maturation intellectuelle, la multiplication des choix et des références possibles, le rendent plus sensible

---

<sup>3</sup> Henri Grivois, *Tu ne seras pas schizophrène*, Les empêcheurs de penser en rond, 2001, p. 97.





à ces transformations. L'adolescent donne parfois le sentiment d'avoir des réactions inattendues alors qu'il se sent, lui, transparent aux autres.

Parfois, éloigné de ses racines, - voyage, séjour à l'étranger, classe préparatoire, débuts professionnels - , il doit rapidement s'adapter à une nouvelle vie. Ces circonstances varient avec les cultures et n'ont ici de valeur que statistique. L'emballement mimétique est d'autant plus imprévisible qu'il est déjà irréversible alors même qu'il est encore imperceptible.

Devant la mort enfin, la disparition de toute présence humaine fait perdre à jamais l'espoir de rester humain. La disparition des autres se double d'une absence totale à soi, comme dans des rêves infiniment angoissants. La peur ultime est d'être *tout* seul et de ne jamais revenir. Comment se prémunir contre cette peur ? Comment mieux mourir qu'en devenant fou ? Il n'est pas rare en effet d'observer alors un formidable renforcement voire un débordement d'hypermimétisme. Naître à la mort, relié à tous les hommes, c'est échapper au désastre. La fin de soi ne semble plus la fin du monde. Tant qu'on ne souffre pas dans son corps, même dans l'angoisse, on peut vivre aux extrêmes, anéanti et rayonnant.

### ***Mythe et délire***

Aucune signification ne se dissimule au départ dans les phénomènes d'emballement interindividuels mais il en jaillit toujours du sens. Schématiquement, côté collectif ce sont des mythes et, coté personnel, un délire. Dans les foules comme entre les hommes règne la réciprocité. Ce





n'est pas mon domaine. Les contagions collectives ou individuelles relèvent de l'imitation, autrement dit du mimétisme psychologique commun aux hommes, elles ne relèvent pas de la folie. Je n'en parlerai donc pas.

La psychose, elle, ne découle d'aucun scénario repérable ou connu pour être plus fréquent que d'autres. En transposant sur le patient la notion de crise collective, on commet une erreur. Ce dont on l'affuble alors est purement formel est sans rapport avec son état. Ne mélangeons pas les genres. Dans la psychose, sauf un, tout le monde va bien. La centralité - un seul au centre de tous unanimes - cette représentation n'existe jamais au début de la psychose naissante, il n'y a ni centre ni unanimité. S'il y en a c'est toujours déjà une interprétation des patients ou des soignants. Le psychotique est en manque aigu de représentation. Bref, il n'y a de social que ce que transfusent au patient nos questions formulées en termes familiaux, politiques ou religieux. Ce qu'il incarne ne relève pas du passé, pas plus du sien que de celui de son entourage ou que de celui mythique de l'espèce. Sa folie n'est ni une idée ni un sentiment. Avant d'être spéculative et délirante, c'est un événement réel. En s'arrêtant à son lien avec tous les hommes vivants et morts, on en néglige l'origine, le trouble interindividuel, l'hypermimétisme humain dérégulé et la force qui en émane lorsqu'il s'emballe avec les autres.

### ***Parler avec les fous***

S'est-on assez penché sur la naissance de la folie ? Assisté et choyé, le psychotique est trop tôt mis sous sédatif. Son





vécu initial est ignoré. Il est privé de dialogue sans que les praticiens soient poursuivis pour non assistance à personnes en danger. Qu'attendent-ils sereins, pleins de philanthropie et de science ? Un délire pardi ! Charge au fou, pour revenir parmi les siens, de créer son mythe. Avec ou sans délire durable, il se réinsérera avec le statut de malade mental. Quand le patient délire, c'est une petite fête rituelle dans nos services. On parle de cicatrisation délirante comme d'une solution naturelle sinon souhaitable. « Sois tranquille et délire », répètent en somme familles, psychiatres et psychanalystes ! Chacun accepte ainsi ce pis aller qui perpétue l'obscurité de la folie et notre immémoriale abdication devant elle.

Allons-nous continuer à rejeter cet homme, sous prétexte que son expérience paraît absurde et qu'elle ne va pas durer ? Qui plus est, on est assuré de ne jamais soi-même vivre la même chose et persuadés d'en être immunisé. Nous devons d'emblée respecter cet homme et l'aider à chercher une cohérence. Quand je le rencontre, ce n'est pas pour le faire dormir. Parler d'emblée avec lui est difficile. Est-on proches, distants, désynchronisés ? La situation d'examen, nos questions ou nos silences, nos décisions et notre apitoiement, dénaturent certes la relation mais l'essentiel n'est pas là. Ce qui devrait se dire alors entre nous est trop important et trop fou. Il est envahi et débordé mais sur le qui vive. Qu'on s'étonne alors de ses premières paroles ou qu'on semble s'y intéresser trop, le patient ne le supporte pas et ne revient pas à l'essentiel, ce qu'il a déjà dit. C'est une approche conversationnelle qui ne s'improvise pas mais qui s'apprend.





Le but alors est de ramener le patient à ce qui pour lui se joue avec tous les autres. Très schématiquement, partant de là, je lui dis : je sais que ce qui arrive est impossible à dire, n'essayez pas. Vous êtes tout simplement fou, c'est-à-dire que vous êtes si près de chacun de nous, que pour penser, ou bien vous parlez de nous tous, ou bien vous laissez la parole à d'autres dans vos hallucinations. Vous êtes fou mais vous n'êtes pas incohérents. Vous vivez désormais avec tout le monde ce que vous vivez d'abord avec chacun en particulier.

En bref, je tente d'éviter aux patients d'aller vers les discordances psychologiques secondaires à leur indifférenciation subjective, schématiquement les évolutions schizophréniques. Je m'oppose aussi aux idées délirantes qu'ils risquent de construire et d'organiser à partir de thèmes passionnels ou de banals soupçons. Même si trouble interindividuel de base persiste, le plus souvent il s'atténue et le patient peut ainsi s'en distancer quelque peu. Il ne peut pas le faire sans aide. Seule une maïeutique permettra de lui montrer son propre rôle dans sa folie en la ramenant à sa genèse interindividuelle et subjective.<sup>4</sup> Dans notre culture cette maïeutique a peu de place au début de la psychose. *La psychose ça s'attrape aux autres et ça se soigne aux autres* m'a dit un patient après plusieurs rechutes. Qui prend la peine, à l'âge des médicaments actifs sur les symptômes, de bavarder longuement et patiemment avec ces hommes et ces femmes ?

Enfin, pour conclure, je ne dis pas non à la psychose/maladie mais à ce qu'en a fait la psychiatrie, un mélange de

---

<sup>4</sup> Henri Grivois, *Parler avec les fous*, Les empêcheurs de penser en rond, 2007, p. 174-182.





philanthropie individualiste, de philosophie romantique, de scientisme compassionnel et de démarquage des sciences dites dures. La psychose naissante éclaire l'hypermimétisme humain de façon tragique. Les mécanismes régulés qui font l'être humain et le rendent indépendant de ses comportements innés, sont les mêmes qui, dérégulés, l'entraînent dans la seule folie universelle. Leur dysfonctionnement, comme dans certaines pathologies, fait progresser notre connaissance. Cette hypothèse est difficile à admettre dans le contexte actuel de la psychiatrie. Elle s'appuie sur l'observation des patients au seul moment où leur folie n'est encore qu'un diagnostic d'élimination, alors même qu'elle est sans représentation, sans signe particulier, sans référence clinique stable ni bien entendu de signe biologique fiable. C'est d'elle néanmoins qu'il faudra peut-être partir pour atteindre les mécanismes qui, régissant tous nos échanges, rendent possible l'être humain.

### Notes

I. Faits uniques en pathologie mentale, la psychose naissante n'est pas contagieuse, on en observe jamais d'épidémie. Elle survient le plus souvent à l'adolescence, au début de l'âge adulte, entre 15 et 25 ans mais on est incapables de la dépister avant son déclenchement. On s'acharne à chercher des signes prémonitoires ou les stigmates d'une fragilité antérieure. Malgré les gros budgets alloués à la prévention, toutes les études, – cliniques, statistiques, neurobiologiques ou autres – , sont stériles.





La psychose coexiste parfois indéniablement avec quelque trait génétique, toxique ou autre. Ailleurs on invoque le passé, personnel ou familial, dernier avatar de la dégénérescence. De tels facteurs, il en existe toujours *a posteriori* mais surtout aucun n'est jamais la cause exclusive d'une psychose naissante. Non sans risques, on risque d'imposer une prévention, psychologique ou pharmacologique, à des sujets faux positifs. En l'absence de protection, physique ou morale, individuelle ou familiale, rien ne le justifie. La psychose et encore moins son déclenchement restent imprévisibles.

II. On cite souvent Hölderlin et Nietzsche<sup>5</sup>. Après quelques textes flamboyants et au décours de péripéties tumultueuses, l'un en France, l'autre à Turin, ils se replient et se taisent à jamais. Tout autre chose est de vivre la psychose sans dérive comportementale ou délirante. On rencontre ainsi des hommes et des femmes qui assument l'épisode initial en ce sens que, même s'ils délirent parfois, rien n'apparaît dans leur paroles ni leur comportement. Comme ils n'écrivent pas et qu'ils se retirent, ils n'intéressent personne. Avec eux on reste dans la folie mais on sort de la pathologie.

Rousseau, dans sa correspondance et ses écrits biographiques, fait état d'un sentiment de concernement universel et l'oppose à l'apparente absence de réciprocité de ses contemporains. Très tôt cela l'obsède. A plusieurs reprises, il incline vers l'idée d'une sourde et insaisissable

---

<sup>5</sup> Henri Grivois, « Nietzsche et la centralité », in Nietzsche ou la grande santé. L'Harmattan, Paris 1999 p. 67





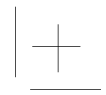
conspiration mais sans désigner jamais un persécuteur particulier. Ses *suppositions* le ramènent toujours vers la masse des hommes, à la recherche d'une volonté générale. Convenant finalement qu'il n'y a là qu'un phénomène « mécanique », il « comprend » que les hommes autour de lui sont sans intention à son égard.<sup>6</sup> Rousseau abandonne alors ce qu'il a toujours supposé : l'existence chez eux d'une intention. Cela ne supprime ni l'événement qu'il vit ni sa propagation universelle mais absout ses « contemporains » de toute responsabilité morale. Il franchit ainsi un cap décisif, en découvrant, à travers sa propre expérience de la folie, l'existence entre les hommes de purs mécanismes interindividuels sans signification. Rousseau n'a pas été vaincu par son expérience psychotique, jusqu'au bout et l'a dominée. Il l'a vécue, il a cherché à la réduire mais a résisté au délire,

III. Au début de la psychose on accorde un intérêt particulier aux mouvements, aux attitudes et à la motricité interpersonnelle. Cela tient, par défaut, au silence initial des patients. Les notions d'incitation et de décalage moteur sont sommaires dans le cadre qui nous concerne ici, celui de l'hypermimétisme. On observe parfois chez les patients des répétitions automatiques, des mouvements réflexes de préhension. On les rencontre aussi chez les nouveaux-nés, les mourants, dans certaines pathologies des lobes frontaux ou simplement chez les gens distraits. Les contacts humains dans la psychose ne se réduisent pas

---

<sup>6</sup> Jean-Jacques Rousseau, *Les rêveries du promeneur solitaire*. Œuvres complètes Bibliothèque de la Pléiade, T I, p. 1078.





à une gestuelle en miroir ou à des troubles de la représentation des mouvements. Sur ce point les expériences animales ne nous éclairent pas. Les échanges interpersonnels, d'emblée globaux, relèvent du domaine de l'esprit humain, vaste et imprécis. Certes mais qui à la différence de ceux de l'animal ne se laissent pas morceler, même si on parvient à les mesurer en laboratoire

Les hommes vivent dans le champ fluide de leurs relations réciproques qu'ils animent de leurs présences. Ce champ, sert de tremplin aux relations intersubjectives, la conscience, le langage et la pensée en sont tributaires. Des stimulations sensorielles facilitent la coordination et les apprentissages. Les interactions sensorimotrices ne sont pas seulement utiles ou bénéfiques elles sont indispensables. La richesse de ces liens n'altère pas le sentiment d'agir seul, d'improviser et simplement d'être soi-même. La résonance motrice interindividuelle implique bien entendu l'existence de dispositifs cérébraux spécifiques. Le temps nécessaire à la prise de conscience de ces échanges n'est cependant pas compressible. A l'évidence l'être humain ignore ses processus sensoriels et moteurs les plus rapides. Leur durée, inférieure au seuil de conscience, n'empêche pas une activité autonome imperceptible. C'est elle dont on use entre semblables sous forme d'un véritable pilotage automatique. Dans ce qu'ils accomplissent alors et d'une façon plus générale dans ce qui s'accomplit ainsi en commun, les protagonistes copilotes ne distinguent pas leur part de celle des autres. Le temps de préparation motrice, qu'on évalue entre 500 et 900 millièmes de secondes avant la décision consciente d'agir, échappe en effet à toute perception consciente. Ainsi, notre insu, la motricité mutuelle réalise-t-elle, de façon





élémentaire, un modèle simple d'économie d'attention réciproque.

IV. En raison de cette incapacité si particulière à rejoindre ce patient, les psychiatres ont inventé une confusion sur mesure, la confusion des fous. Ils interprètent les troubles initiaux comme une perturbation de la conscience, une désorganisation de la pensée, une dissociation mentale. En termes de déficit fonctionnel, on parle d'obnubilation, de démence, d'incohérence ou de rationalité pathologique mais aussi de folie des grandeurs, d'orgueil, d'effondrement narcissique. Comment se débarrasser de ces tautologies ? L'hypothèse proposée ici, celle d'un hypermimétisme par dérégulation et débordement mimétique interindividuel, rend caduques les notions issues de la neurologie, des psychologies, des psychanalyses voire surtout du sens commun et de la morale populaire : ce n'est pas bien d'être fou, le fou n'est pas innocent mais de quoi ne l'est-il pas ?

