



**HAL**  
open science

# Ces habitants, là. Habiter le Monde quand on est psychotique

Alexandra Baudinault

► **To cite this version:**

Alexandra Baudinault. Ces habitants, là. Habiter le Monde quand on est psychotique. 2021. halshs-03011297

**HAL Id: halshs-03011297**

**<https://shs.hal.science/halshs-03011297>**

Submitted on 18 Nov 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Ces habitants, là. Habiter le Monde quand on est psychotique.

Alexandra Baudinault  
Sorbonne Université (INSPE)  
UMR 5600 – EVS  
[baudinault@gmail.com](mailto:baudinault@gmail.com)

*Le vide d'un dimanche. Fenêtres ouvertes, le soleil me réchauffe doucement le dos. Cette semaine je suis seul. L'association de patients est fermée et mes parents sont partis en vacances. Le vide est tout autour de moi. Je suis comme dans l'espace. Je n'ai plus vraiment de repères. Heureusement, il reste encore un peu d'apesanteur dans mon appartement. Dès lors que je sors, je sers fermement les clefs dans ma main, pour ne pas risquer de me retrouver enfermé dehors. Il y a quand même un voisin sur qui je peux compter. Cela me rassure un peu. (...)*

*Je ne m'éloigne presque plus de mon appartement. Prendre le bus devient un challenge trop difficile à réaliser. C'est chaque fois pareil quand mes parents ne sont pas là. J'hiberne. Heureusement, si je veux me frotter un peu à la foule, je peux aller dans le supermarché pas loin de chez moi. M'éloigner de cinq minutes à pieds de mon appartement est ma limite. Après, le vide risquerait de me happer<sup>2</sup>.*

Ce récit est celui de Paul, un homme qui raconte depuis près de 8 ans sa vie de schizophrène<sup>3</sup>. Une première lecture peut s'appuyer sur des concepts issus de la psychanalyse : ce texte illustre l'indifférenciation de l'espace, sans limite, à l'image du temps ainsi que l'a initialement pensé et montré Eugène Minkowski (Minkowski, 1927, 1933). La spatialisation du temps est interprétée dans le cas de la schizophrénie comme une insécurité affective qui concerne les limites du corps (un corps que le schizophrène ne vit que par morceaux détachés) et qui s'ancre dans les premières expériences affectives et sensorielles du nouveau-né (Pankow, 1986). Sont alors questionnés l'espace et sa contenance, sa constance (Anzieu, 1974, 1985), sa réalité même, interrogés à l'aune d'une présence au monde singulière. Le dehors – soit d'après ce texte le hors des limites de son appartement n'est plus un espace ouvert – mais un espace qui enferme, qui isole, renversant ainsi les limites communément admises du dehors et du dedans, elles-mêmes collées au temps. Plus avant, Paul raconte qu'après cinq minutes à pieds, le « vide » risque de le happer. Affleure alors toujours la question de la contenance et de l'espace objectivé mais aussi celle de la distance et de son incorporation dans ce continuum espace-temps où l'espace est confondu avec le temps qui n'est plus marqué par la finitude des positions (devant, derrière, à droite, à gauche...) (Bilheran, 2009). Les repères spatiaux sont affectifs, sans rapport de distance, sans enracinement comme l'a montré Ludwig Binswanger

---

<sup>1</sup> Je reprends ici, dans sa forme, le titre du film documentaire réalisé par Renaud Victor en 1976 – *Ce gamin, là* – qui suivait un groupe d'éducateurs emmené par Fernand Deligny s'occupant d'enfants autistes dans un village des Cévennes. Par cette formulation, les enfants filmés ne sont pas stigmatisés (ils ne sont pas *ces gamins-là*) mais bien filmés pour ce qu'ils sont et ce qu'ils font, là, dans l'espace, à un moment donné. C'est bien leur manière d'être dans un lieu, d'y circuler, d'y être présent qui est alors montré. L'expression ainsi créée fait aussi écho à l'ouvrage de Gisela Pankow (Pankow, 1981), *L'Être-là du Schizophrène*, même si elle s'en distingue évidemment puisque ne reprenant pas la traduction conventionnelle du *Dasein* Heideggérien (avec le tiret).

<sup>2</sup> Extrait du blog *Schizophrénie dans la peau* (<https://blog-schizophréne.fr/>). Billet publié dans la rubrique *Angoisse* le 9 août 2015. Paul est schizophrène, il écrit de manière régulière, depuis juillet 2012, des billets racontant sa vie quotidienne. Il est né en 1978 et sa schizophrénie a été diagnostiquée à l'âge de 20 ans.

<sup>3</sup> L'usage de l'italique permet de poser une distance entre le terme tel qui est employé par les psychiatres et tel qu'il est vécu par les malades.

(Binswanger, 1949) dans le cas de Suzanne Urban évoquant chez elle un espace perçu au travers des sensations, de type climatiques entre autres (le soleil qui réchauffe, l'hibernation dans le cas de Paul).

Mon regard de géographe, outillé d'autres concepts et méthodes, me conduit vers une autre lecture première :

il y'a l'appartement, le bus, le supermarché, l'association de patients qui constituent les lieux de vie de Paul et délimitent un territoire au sein d'un monde scalaire qui se déploie de manière vertigineuse du vide de l'espace – soit au-delà de la planète Terre – à l'espace micro-local de l'appartement à l'association des patients ;

il y a aussi des lieux plus lointains, imaginés, mais non définis (les parents sont partis en vacances) ;

il y a aussi des acteurs locaux (les autres patients de l'association, les parents, un voisin et la foule) qui sont présents (un voisin), absents (les parents ne sont pas là), indistincts (la foule) ;

il y a aussi des parcours, des déplacements (prendre le bus, aller supermarché) ;

il y a aussi des distances, des limites, des seuils (cinq minutes à pieds, les fenêtres, les portes : fermées, ouvertes) ;

il y aussi l'effacement des repères (« plus vraiment de repères ») qui dit en creux leur existence (quels repères ?) et leur perte.

Cette énumération montre que la géographe peut ici trouver son miel, y lire et peut-être y comprendre d'une autre façon l'espace des psychotiques. Inscrit en introduction de cette contribution, ce court extrait du blog de Paul constitue le point de départ d'une position de recherche qui se veut aussi programmatique invitant à interroger de manière renouvelée la question des psychoses au prisme d'une lecture qui ne serait ni psychiatrique, ni psychanalytique mais bien géographique soit en considérant que psychanalyse et géographie (Volvey, 2003, 2012, 2013) ont des choses à se dire, à échanger et qu'en circulant entre ces champs de la science, ordonnés par des temporalités et des fondements épistémologiques différents, peut émerger une manière si ce n'est nouvelle au moins alternative d'approcher la question des psychotiques et de leur rapport à l'espace.

Les catégories habituellement utilisées pour analyser les discours des personnes affectées de troubles psychotiques ont été construites et sont utilisées par les acteurs du monde médical et social. Je propose de changer de focale et d'utiliser une grille de lecture et d'analyse géographique qui ne considérerait pas les psychotiques comme des patients ou des malades (soit de les envisager par le prisme du traitement, du soin, du rétablissement ou de l'intégration/inclusion) mais comme des acteurs spatiaux. L'Habiter (Stock, 2004 ; Lazzarotti, 2006 ; Lussault, 2007, 2013), parce qu'il dépasse l'opposition espace/pratiques spatiales, parce qu'il oriente les recherches vers les zones interstitielles du « je » et du « nous », du singulier et du pluriel et donc des identités spatiales (Calberac, Lazzarotti, Lévy et Lussault, 2019) me semble efficace et opérationnel pour penser l'articulation posée entre géographie et psychoses.

Définissons maintenant la catégorie d'acteur spatial que nous travaillerons : les habitants affectés par des troubles de type psychotiques<sup>4</sup>. La psychose peut se définir simplement et à grands traits comme une perte de contact avec la réalité. Un individu qui ne sait plus faire la différence entre ce qui est vrai et/ou réel et ce qui ne l'est pas vit un épisode psychotique. Le ou les épisodes psychotiques peuvent être le symptôme d'une maladie mentale (trouble schizophrénique, trouble bipolaire, dépression, psychose due aux drogues, stress post-traumatique). La psychose affecte les pensées, les émotions et le comportement. Les spécialistes distinguent :

- les symptômes dits positifs (ou productifs) qui viennent transformer le rapport à la norme par la production d'idées délirantes (croyances fausses sans lien avec le réel), d'hallucinations (voix, goûts, odeurs, sensations sans rapport avec la réalité) ou de discours désorganisés ou incohérents (dans l'espace et dans le temps souvent) ;
- des symptômes dits négatifs comme le défaut d'agentivité (Frith, 1992), l'absence d'expressivité corporelle ou émotionnelle, la difficulté à s'exprimer de manière fluide, la tendance au repli sur soi ainsi que des difficultés cognitives (attention, concentration, mémorisation).

Il n'est pas possible exactement d'établir combien d'habitants sont concernés par les psychoses : on peut néanmoins, en suivant les chiffres dont nous disposons indiquer que selon l'OMS une personne sur quatre dans le monde, à un moment ou à autre de sa vie, souffre de troubles mentaux. Dans le Monde, 450 millions d'individus sont considérés comme souffrant d'une pathologie mentale diagnostiquée. En France, le nombre de schizophrènes est estimé à environ 600 000 personnes (avec un ratio homme/femme de 60/40) et le nombre de personnes présentant des troubles dits bipolaires est évalué entre 650 000 et 1,6 millions de personnes (le diagnostic de bipolarité n'indiquant pas nécessairement de troubles psychotiques).

En faisant l'hypothèse que peut émerger une manière nouvelle de penser ces habitants, là, et en les envisageant comme des acteurs spatiaux, on peut penser pleinement les personnes en situation de troubles psychotiques comme des habitants du Monde, ancrés en leur monde, parfois désancrés du nôtre. S'intéresser aux habitants affectés de troubles psychotiques oriente d'emblée notre regard vers une problématique de l'exister, vers une question ontologique : qu'est-ce qu'un Monde qui n'est pas tout à fait le Monde ? Qu'est-ce qu'exister dans un Monde soumis à des formes d'irréalités spatiales ? Et donc qu'est ce qui fait Monde dans ce monde ?

En psychologie sociale, l'ancrage est un processus de classification et de dénomination du nouveau ou de l'inconnu afin de le rendre signifiant dans un groupe de référence préexistant et socialement partagé (Gaskell, 2001). En psychanalyse, l'ancrage permet, lors des premiers mois de la vie la mise en place de l'activité de pensée. Pour cela, le petit enfant a un besoin d'un double ancrage, corporel et interactif ou relationnel (Golse, 2006). L'ancrage corporel est fait de sensations (sentir, voir, toucher, entendre) qui sont ensuite psychisées, intégrées au mental puis transformées en perceptions et en images. L'ancrage interactif, apparié au précédent, est celui de la relation avec l'autre. L'organisation en pensées des sensations (ancrage corporel) ne peut se produire que dans la relation avec l'autre (« un bébé tout seul, ça n'existe pas » dit D.W.

---

<sup>4</sup> Par commodité et simplicité dans l'écriture de cette contribution, j'utiliserai les mots « psychotiques » ou « schizophrènes » pour désigner les habitants que j'analyse ici. Cela dit, cette dénomination n'est pas satisfaisante et la question du nommage est déjà en elle-même une manière de qualifier – essentiellement aux yeux de ceux qui ne sont pas dits malades – une catégorie sujettes à des représentations et des stigmatisations. Par ailleurs cette question recouvre aussi un point de méthode car on estime qu'une partie des psychotiques ne sont pas diagnostiqués. Autrement dit, il n'est pas possible (et peut-être pas souhaitable) de quantifier exactement la proportion d'habitants affectés par ces troubles et les chiffres dont nous disposons sont très variables.

<sup>5</sup> Les médecins et experts considèrent que ces chiffres sont probablement sous-évalués.

Winnicott). Le concept d'ancrage recouvre donc une dimension spatiale (le bébé par ses sensations entre en contact avec l'espace qui l'entoure composé de sons, de matières, de textures, d'odeurs inséré et situé dans un lieu) et une dimension sociale (ce qu'il ressent existe et s'organise en pensées par l'interaction avec l'autre). C'est pourquoi, je fais le choix de l'utiliser ici, au commencement de l'existence de cette recherche, comme métaphore heuristique pour organiser le propos de ce programme : « *L'ancre se pose et se lève, elle n'est pas fichée dans le sol pour toujours, bien au contraire. Mais quand bien même on lève l'ancre, les points d'ancrage demeurent, indispensables coordonnées du psychisme humain.* » (Bernateau, 2018, p.11). Ce dernier sera ancré tout à la fois épistémologiquement et méthodologiquement puis je tracerai les différentes directions que je souhaiterai faire prendre à cette recherche portée par des ambitions sociales, culturelles et politiques.

### **Ancrage épistémologique**

La position de recherche ici exposée entend pleinement s'inscrire en géographie, science sociale qui étudie la dimension sociale du spatial et dans la perspective plus globale du tournant spatial (Jacob, 2014) en SHS. Ce paradigme fait de l'espace un angle majeur d'analyse de nos sociétés postmodernes. Cela entre en résonance avec la lecture de certaines recherches récentes en psychologie ou en psychiatrie qui ouvrent le champ des interrogations spatiales et de la place de l'espace dans la prise en charge thérapeutique des patients : « 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 » (Englebert, Gauthier, 2011). Le récit du patient, entrée classique de la psychologie clinique et qui implique que le récit ordonne de manière cohérente une histoire ou son histoire, est envisagé comme une impasse dans la mesure où face au clinicien, le patient peut produire un discours délirant au sein duquel le sens commun est perdu. La reconstruction de la géographie intime du patient sur le mode d'une topo-analyse inspirée par Bachelard est donc une voie choisie par J. Englebert et son équipe de l'Université de Liège pour contourner « l'impasse du récit historique dans la psychose ». De même, l'équipe de Fabien Agneray (Agneray et al., 2016) développe « une clinique singulière » qui s'intéresse à la manière d'habiter des patients : « Nous postulons qu'une attention portée aux processus dynamiques d'appropriation de l'habiter soutient une clinique de proximité éclairante sur le plan psychopathologique et thérapeutique et nourrit le questionnement nécessaire de l'attitude soignante ». Les soignants se penchent alors sur la reconstruction de l'habiter de leur patient, « sa manière d'habiter les différentes dimensions de son existence, celle de son corps, de sa place familiale, ou encore de sa maison » et confrontent le discours sur l'espace (sa maison, ses lieux de vie...) à la visite de ces lieux avec le patient. Tout se passe comme si psychiatres et psychologues s'étaient saisi du *spatial turn* et, sentant les lacunes et les impasses du recours au temps par le biais du récit (l'« identité narrative » de Paul Ricœur), avaient investis les voies de l'interrogation spatiale que Jérôme Englebert nomme « identité territoriale » (Englebert, 2016) et qu'il définit comme « la faculté pour un sujet de s'approprier un lieu et de lui conférer les caractéristiques d'un territoire ».

Le lien Habiter/psychoses a également été travaillé par la phénoménologie psychiatrique qui elle-même repose sur la phénoménologie philosophique (essentiellement Husserl, Heidegger et Bergson). Les psychiatres ont intégré l'approche phénoménologique dans une perspective thérapeutique. La démarche – aussi nommée *epochè* phénoménologique – constate un engagement tel du thérapeute, qu'il en vient à éprouver en soit le vécu de l'autre, en suspendant son propre jugement. Le Monde dont on parle alors ici est bien le monde (avec une minuscule) soit un ensemble d'éléments vécu par le sujet dans une dimension inconsciente et qui caractérise sa manière d'être c'est-à-dire son « être-au-monde ». Pour les psychiatres, c'est la relation thérapeutique entre le patient et son médecin, qui constitue le cœur des recherches.

La rencontre entre un psychiatre et son patient schizophrène est un habiter en soit, un entre-jeu entre deux « je » (Roussillon, 2008). Le médecin accueille « le monde du patient, un monde qui ne va pas de soi ». Cependant ce monde qui ne va pas de soi ne peut être ni représenté ni verbalisé car il n'est pas corporellement ressenti. Car le corps dans son inscription matérielle, concrète, ancrée est vécu comme lacunaire et fragmenté (Pankow, 1977, 1981). La phénoménologie psychiatrique a donc pour objectif de rechercher une attitude pour comprendre le patient en s'engageant complètement à rencontrer le monde de l'autre et à l'éprouver pleinement, soit à vivre ce que Gisela Pankow désigne comme une « descente aux enfers » (Pankow, 1981) afin de se saisir de l'Habiter du patient : « si l'on réussit à établir un rapport entre des parties de l'image du corps, le corps devient « habitable » et l'inscription spatiale conduit à une inscription dans le temps ». (Pankow, 2010).

Mais cet Habiter est souvent restreint au domaine de l'intime, du domestique, du logement parce que sans doute dans le cadre d'un tel questionnement on vise la thérapeutique soit le soin du patient et donc l'amélioration de ces derniers. Il s'agit là d'un axe de compréhension possible du malade et non de l'acteur spatial. En 2015, Till Grohmann (Grohmann, 2019) a soutenu une thèse en philosophie qui propose pour la première fois un transfert des concepts propres à la phénoménologie psychiatrique pour les réintégrer dans une perspective philosophique liant ainsi le corps et le monde appliquées à l'autisme et à la schizophrénie. La géographie, parce qu'elle est fondamentalement, en prise avec l'espace et sa dimension sociale, se doit donc de comprendre et de se saisir de ce tournant spatial pris par les sciences médicales.

En effet, si dans le domaine des SHS, la philosophie et la psychanalyse par le biais de la phénoménologie entre autres ont souvent fait le lien entre maladie mentale et espace, les géographes se sont finalement assez peu intéressés à cette proximité et les liens posés dans ces champs disciplinaires n'ont pas été mis à jour ou exploités. Les recherches bibliographiques mènent vers des travaux s'intéressant aux lieux ou aux espaces de la folie ou des fous dans un paradigme classique de l'espace géographique pensé comme un donné, organisé et objectif, s'offrant aux yeux de l'observateur. Il a été tentant d'ailleurs, à une époque, de déterminer s'il existait des lieux ou des espaces plus propices ou développement, à l'émergence et au surgissement de la maladie mentale ou bien au contraire si certains lieux étaient plus propices au soin des malades (Guillemain, 2018). Il existe bien dans le champ de la géographie de la santé, une géographie de la santé mentale, des espaces et des lieux qui en prennent soin et la contiennent (asiles, hôpitaux psychiatriques, structures de soin, maisons de patients...). Daniel Dory, spécialiste de géographie médicale (Dory, 1988) proposait dans son ouvrage intitulé *Éléments de géopsychiatrie* (Dory, 1991) l'analyse de la répartition spatiale des maladies mentales et des lieux de soin en s'appuyant sur une étude de cas réalisé dans le département de l'Oise. Magali Coldefy poursuit activement et de manière engagée ses recherches sur la géographie de la prise en charge de la maladie mentale. Recherches initiées par une thèse préparée à Paris I et dirigée par Denise Pumain (Coldefy, 2010) et poursuivies par de nombreux travaux faisant état de l'inégale répartition territoriale des soins et de la prise en charge, de la difficile coordination des acteurs dans le cadre de la sectorisation. Ses résultats viennent à l'appui du développement de la recherche en géographie sur la santé mentale et s'actualisent dans un très riche *Atlas de la santé mentale en France*<sup>6</sup>. Enfin, plus récemment, Zoé Codeluppi, chercheuse à l'Université de Neuchâtel a soutenu une thèse qui apporte des éléments de compréhension sur les relations entretenues entre l'environnement urbain et la psychose apportant de nouvelles connaissances décisives sur les pratiques urbaines des jeunes adultes

---

<sup>6</sup> Santementale.atlasante.fr : disponible depuis août 2017, l'atlas est une base de données (Géoclip) qui recense 350 indicateurs et permet d'établir des projets de territoire.

schizophrènes (Codeluppi, 2016, 2017, 2019). Elle dégage ainsi des spatialités non-linéaires et fluctuantes qui dépendent de l'évolution des troubles (distinguant les phases de crise des phases de rétablissement). Elle utilise à cette fin l'idée de « prises » (Golembiewski, 2013) soit des ressources matérielles, sociales ou sensorielles que les jeunes schizophrènes mobilisent dans leur usage des espaces urbains. Z. Codeluppi s'intéresse au contexte suisse et indique que les « travaux actuels en géographie de la santé mentale s'attachent (...) à décrire les pratiques de jeunes personnes psychotiques dans des contextes américains, australiens, néo-zélandais, allemands et britanniques ». Constat que je partage et qui m'amène à noter l'absence de recherches sur cette question et sous cette approche en France. Par ailleurs et comme le souligne également Z. Codeluppi ces recherches traitent presque toujours et exclusivement des espaces de soin ou des lieux qui permettent avant ou après l'hospitalisation de suivre les patients. Les recherches sont donc partielles, très ciblées et visent souvent le développement de nouvelles stratégies territoriales et/ou thérapeutiques destinées aux aménageurs et professionnels de la santé mentale (c'est d'ailleurs un des objectifs affichés du travail de recherche de Z. Codeluppi).

J'établis donc ici plusieurs angles morts de la recherche qui dessine une position épistémologique :

- en France, la géographie s'est emparée de la question de la santé mentale du point de vue de la maladie, des malades et des lieux qui les accueillent ;
- la question des pratiques spatiales des psychotiques et en particulier des schizophrènes n'a pas encore été abordée dans le cadre de l'espace français ;
- les géographies proposées sont souvent portées par des objectifs d'application concrets visant l'évolution des thérapeutiques et de la prise en charge ;
- la réflexion théorique et épistémologique en géographie autour des liens qui s'établissent entre spatialités habitantes et psychoses est à construire : comment *faire avec l'espace* quand on est psychotique ? (Lussault, Stock, 2010).

### **Ancrage méthodologique**

Considérer les personnes affectées de troubles psychotiques (de manière temporaire ou permanente) comme des habitants, acteurs spatiaux au sens plein du terme, pose un certain nombre de difficultés méthodologiques que je vais énoncer ici sans les déplier complètement ni les résoudre.

#### *Temps et espaces de l'enquête*

La psychose se manifeste c'est-à-dire apparaît visiblement, matériellement, lors d'épisodes aigus des troubles sous la forme de délires, d'hallucinations, d'une perception altérée ou transformée du réel. S'intéresser aux psychotiques implique donc de prendre en compte la temporalité spécifique de la maladie qui n'est pas synchrone avec le temps social. Un psychotique connaît des phases aigües, des épisodes de crise, des phases de reconquête (Codeluppi, 2019) et de rétablissement. Chaque temps a ses spécificités et implique l'espace d'une manière différente. Dans les gestes du quotidien, dans les discours, dans les angoisses subies, dans les espaces traversés et qui traversent les psychotiques sont donnés à voir et lire, en fonction de chaque phase, une expérience spatiale différente. Mais c'est la mise en lien de chacune qui fait monde. Chacune d'entre elles constituent pour le géographe un espace/temps comme un autre de la vie du même acteur.

Autrement dit, il apparaît que pour se saisir de l'expérience spatiale de ces acteurs il convient d'empoigner celle-ci complètement, soit dans la totalité de la vie des psychotiques et pas seulement au prisme de l'une ou l'autre des temporalités. Or, le contact, la rencontre avec des psychotiques n'est souvent possible que par le biais des structures médicales et/ou

associatives qui les accueillent et donc par la médiation des soignants, des médiateurs, des encadrants soit l'ensemble des acteurs du monde médico-social qui identifient la maladie et la prennent en charge. Par ailleurs, enquêter ces habitants, en ces lieux (les lieux d'accueil et de soin) c'est enquêter aussi à un moment, celui de la crise et de ses conséquences, puis celui du retour à une norme, celle du sens commun (sous l'effet de médicaments) et enfin le retour à une vie quotidienne, hors des lieux de soin, moins saisissable.

Définir les temps et les espaces de l'enquête est donc un enjeu majeur qui devra être déterminé non pas *a priori* mais plutôt en fonction des personnes enquêtées, des relations et des contacts noués avec elles. Il faudra donc saisir le terrain sous un autre angle, pour ne pas enquêter des patients mais bien des habitants et pour cela s'ancrer méthodologiquement dans une démarche résolument ethnographique, éprouvée dans mes précédentes recherches. Il s'agira de collecter, transcrire et analyser les actes, les discours, les productions sous forme d'artefacts (dessins, collages, peinture...) ou de performances des personnes enquêtées pour définir des actes et acteurs spatiaux dans toutes les dimensions de l'exister. Saisir dans leurs matérialités ces *Faire* avec l'espace et ces *Dire* l'espace (Baudinault, 2017, T.1, p. 25) se fera selon une méthode intégrant d'une part la description fine et minutieuse de ces agir/dire et de leur agencement afin de cerner des *Arts de Faire* du quotidien (De Certeau, 1990) et d'autre part les écrits de l'anthropologue Tim Ingold (Ingold, 2013, 2017) qui invite à repenser les lignes de partage corps/esprit et réel/imaginaire<sup>7</sup>. Coller au plus près de la réalité de ces habitants, là, est matériellement difficile tant la pathologie est souvent liée à l'Autre et la difficulté pour entrer en contact avec lui, pour l'intégrer dans son m/Monde.

### *Réflexivités*

C'est là que peut intervenir de manière réflexive (Calberac, Volvey, 2015 ; Faury et Paveau, 2019) ma propre expérience. Comme je l'ai indiqué dans la thèse que j'ai soutenue en 2017 (Baudinault, 2017, T.1, p.437), j'habite depuis mon enfance le monde des psychotiques étant l'aînée d'une fratrie de trois dont le cadet et la benjamine sont respectivement diagnostiqués « schizophrène de type paranoïde » et « atteinte de troubles limites de la personnalité associées à des angoisses de type psychotique ». La connaissance précise de ces troubles (soit le nommage par des médecins et la reconnaissance par mes parents de ceux-ci) est très récente même si, depuis mon enfance, ma famille vit aux rythmes des difficultés cognitives de mon frère et de ma sœur. La relecture, à l'aune d'un regard, qui ne serait plus (seulement) celui d'une sœur aînée, mais celui d'une chercheuse en géographie, positionne tout autrement un certain nombre de situations de la vie familiale qui ont mis en jeu l'espace mais qui m'ont aussi doté d'une familiarité, au sens propre, avec les troubles psychotiques. Mes lieux d'ancrage psychiques (Bernateau, 2018), les lieux que j'ai habité enfant et adolescente, sont aussi des lieux que j'ai habité avec mon frère et ma sœur. Quelle fut donc cette co-habitation ? Comment continue-t-elle à m'habiter ? Car de manière réflexive cette expérience s'actualise en permanence, même si je ne suis plus co-présente quotidiennement à eux. Prendre en compte cette co-habitation est un point d'entrée dans cette recherche et une forme d'expérience première et séminale qui structure et sous-tend tout mon questionnement. Ce travail réflexif, qui pourra prendre la forme de récits et d'exploitation d'archives personnelles, pourra être le point de départ, la matrice d'une grille d'analyse pour d'autres personnes enquêtées.

---

<sup>7</sup> « L'érudition et la poésie, de même que la science et la foi, ont été alignées des deux côtés d'une division entre réalité et imagination. Cette division a causé un tort considérable et doit être effacée. La tâche de l'anthropologue, plus que tout autre, est de l'éliminer ». (Ingold, 2013 : p.12)



## *Migrations lexicales et conceptuelles*

La lecture des ouvrages et articles mettant en lien directement la question de l’Habiter des psychotiques m’a rapidement menée vers un premier constat, une question de vocabulaire. Dans la plupart des cas et à quelques exceptions près, l’Habiter tel qu’il est conçu par nous, géographes, n’est pas connu ou envisagé sous cet angle conceptuel par les sciences médicales. Ainsi, dans sa thèse de médecine soutenue en 2011, Lucie Girardon écrit : « Notre travail de thèse est né des questionnements soulevés par cette recherche : pourquoi « habiter » un logement peut-il s’avérer problématique ? quels processus psychiques sont mobilisés lors de l’intégration d’un logement ? Quelles sont les conditions requises pour pouvoir habiter ? » (Girardon, 2011). Elle propose ensuite une description et une analyse des lieux de vie des patients (asiles, hôpital psychiatrique) et des habitats spécifiques des sans-abris, soumis à des vies d’errance, enfermés dehors et ne pouvant plus réintégrer un dedans. Aucune référence à une approche géographique ou anthropologique n’est formulée ou envisagée et l’auteure travaille dans une perspective psycho-sociale, celle de la possible intégration d’un logement par les sans-abris. Psychiatres, psychanalystes et psychologues ont déjà de manière différente abordés la question de l’Habiter des psychotiques et plus particulièrement des schizophrènes.

### *À l’épreuve de l’espace : les compétences élémentaires de spatialité (Lussault, 2010, 2013)*

Le mot « psychose » désigne donc une altération du rapport à la réalité dont les malades ne sont pas conscients et qu’ils subissent malgré eux. Entendre des voix est par exemple une manifestation d’un réel dans le réel et n’est pas du tout vécu, perçu ou conçu comme une irréalité. Car, fondamentalement, les psychoses ont affaire avec l’espace et l’inscription dans celui-ci du corps (Bilheran, 2009). Dans le délire psychotique, le temps et l’espace, structures fondamentales des conditions de notre *être-au-monde* ne correspondant plus aux normes sociales, sont transformés. Les repères spatiaux, codification sociale partagée, sont dans le délire psychotique, confondus avec le temps, position finie dans l’espace. Les psychotiques ne marquent donc pas la rupture spatiale (je suis là et non dans un autre lieu ; j’ai été ailleurs et je n’y suis plus) et apparentent l’espace vécu à tout ou partie d’une personne. L’espace est mental au sens propre (il n’est vécu que par et dans l’incorporation du sujet quel que soit l’espace réel dans lequel il se situe) (Resnik, 1994).

La psychose met donc en jeu l’Habiter en car elle pose le corps comme un même, un identique sur un mode fusionnel et non sur le mode de la séparation spatiale. Corps, psychisme et espace ne font qu’un. On parle de spatialisation collée au sein de laquelle temps et espace – vécus sont le même mode – sont indistincts (les psychotiques ne sentent pas le temps qui passe et peuvent ainsi errer dans un même lieu des heures durant sans le percevoir ; de même qu’ils peuvent nommer la droite et la gauche (positions spatiales) demain et hier. Distance et séparation – concepts géographiques majeurs – sont donc pensées à l’aune d’une grille d’analyse psychiatrique/psychologique – mais pas géographique. Un travail de définition et d’élucidation lexicale est donc à mener précisément pour bien élucider le sens qui sera attribué aux mots dans le cadre de ce travail pour établir les distances nécessaires avec les travaux de recherche menés dans le monde médical. Mes recherches s’orienteront donc vers l’analyse de de discours (récits anciens ou présents, de cas célèbres ou d’inconnus) à l’aune d’une grille de lecture spatiale et géographique. Par exemple, le récit cité en introduction peut donner lieu à un traitement lexical et sémantique en fonction des compétences élémentaires de spatialités,

---

8 Je reprends ici les six compétences, « complémentaires et appariées » qui impliquent la maîtrise spatiale selon Michel Lussault (Lussault, 2010, 2013) : compétence métrique, d’emplacement, de franchissement, de découper-délimiter, compétence scalaire.

« capacités spécifiques des individus nécessaires pour accomplir et assumer leurs actes spatiaux » :

Le vide d'un dimanche. **Fenêtres ouvertes**, le soleil me réchauffe doucement le dos. Cette semaine je suis seul. **L'association de patients** est fermée et mes *parents* sont partis en vacances. Le vide est tout **autour de moi**. Je suis comme dans l'espace. Je n'ai plus vraiment de repères. Heureusement, il reste encore un peu d'apesanteur dans **mon appartement**. **Dès lors que je sors**, je sers fermement les clefs dans ma main, pour ne pas risquer de me retrouver **enfermé dehors**. Il y a quand même *un voisin* sur qui je peux compter. Cela me rassure un peu.

(...)

Je ne m'éloigne presque plus de **mon appartement**. Prendre **le bus** devient un challenge trop difficile à réaliser. C'est chaque fois pareil quand *mes parents* ne sont pas là. **J'hiberne**. Heureusement, si je veux me frotter un peu à *la foule*, je peux aller **dans le supermarché** pas loin de chez moi. M'éloigner de **cinq minutes à pieds** de mon appartement est **ma limite**. Après, le vide risquerait de me happer.

Temps ; **Lieux** ; *acteurs* ; **limites/franchissement/seuils**

L'appartement, l'association de patients, le bus, le supermarché construisent les échelles du Monde de Paul en une géographie intime qui fait corps avec Paul. Accrochée au temps, la distance est temporelle (m'éloigner de 5 minutes) et corporelle (pas loin de chez moi) et non métrique. Au-delà de l'aire des cinq minutes à pieds (qui définissent une distance) c'est le vide. Un ensemble d'opposition – plein/vide ; dedans/dehors ; ouvert/fermé – très fréquemment employé dans les billets du blog définissent des échelles et des seuils spécifiques dont les angoisses forment très souvent les contours. Je précise par ailleurs que ce billet est illustré d'une image figurant un cosmonaute volant dans l'espace au-dessus de la Terre. Le choix de celle-ci signifie bien qu'au-delà du petit Monde de l'auteur il n'est pas d'espace, qu'il est bien en apesanteur au-delà de notre Monde. Une méthodologie rapprochant tout à la fois des méthodes historiques de traitement des archives et les méthodes littéraires d'analyse des textes et des œuvres artistiques permettrait d'exploiter des discours et artefacts produits par les psychotiques eux-mêmes sans exclure peut-être également les archives des services psychiatriques qui donnent accès aux récits des patients (Guillemain, 2018 ; Le Bras, 2018).

## **Directions sociales, culturelles et politiques**

Je souhaiterais terminer cette position par l'énoncé des enjeux sociaux, culturels et politiques qui la sous-tendent et l'animent

*Penser les psychotiques comme des habitants, des acteurs spatiaux et non comme des patients.*

Dans la littérature abordée jusqu'à présent aucun texte ne considère les psychotiques comme des acteurs spatiaux. De fait l'horizon épistémologique étant celui de la thérapeutique – le schéma d'analyse proposé est presque toujours exclusivement celui du soin ou de la cure psychanalytique - en modifiant le mot « patient » par le mot « acteur », un changement radical de lecture s'effectue. Les personnes atteintes de troubles psychotiques seront donc envisagées comme des acteurs spatiaux qui pensent et agissent selon des stratégies qui leur sont propres, qui ont leur cohérence.

À l'articulation entre le singulier et le pluriel, nous pourrions penser en retour la place de ces habitants dans une société complexe et en mutation qui dans des formes injonctives contradictoires caractéristiques du débat démocratique incitent souvent ces personnes souffrant

de troubles psychiques à « être eux-mêmes » (exprimer sa singularité) alors même que cette injonction confrontée au collectif peut incarner au sens propre une véritable difficulté supplémentaire, un fardeau (*burden*) à intégrer. En effet, les troubles psychotiques se manifestent par des formes d'isolement et de retrait social. Comment « être soi-même », norme essentielle de nos sociétés contemporaines, lorsque que ce « soi » est déjà défaillant ainsi que l'avait montré le psychiatre allemand Wolfgang Blankenburg qualifiant la psychose comme une « perte de l'évidence naturel », « un vide originel qui met hors de fonction l'évidence de la vie quotidienne », « une défaillance (de soi) fondamentale qui les marque depuis leur enfance et leur rend impossible de devenir adulte. » (Blankenburg, 1991) ?

### *Agentivité (agency) et empowerment*

L'agentivité est un concept intéressant car il est utilisé tout à fois en sciences sociales (agency) et en neurosciences cognitives. Dans les travaux de Judith Butler le concept d' agency (traduit en français par agentivité) désigne « la capacité à faire quelque chose avec ce qu'on fait de moi » (Butler, 2006). Il s'agit donc pour le sujet de prendre conscience des rapports de pouvoir dont il dépend et qui s'exercent sur lui pour pouvoir ensuite agir. Le mot est également utilisé en anthropologie linguistique (Duranti, 2014) afin d'analyser les degrés de capacités d'action ou d'autonomie en fonction des discours, du langage. La paradigme de l'*agency* est couramment utilisé et est opératoire dans les études sur le genre. Dans le domaine de la psychologie et des neurosciences cognitives, le mot désigne la capacité des individus à être des agents actifs de leur propre vie et à exercer donc un contrôle sur leurs actes (Bandura, 2003), à être des acteurs du monde en se percevant comme tel (c'est bien moi qui agis et qui fait que les choses arrivent). Les études sur les schizophrènes montrent qu'ils présentent des troubles de l'action et une perte d'agentivité (Frith, 1992). L'hypothèse la plus communément admise aujourd'hui est qu'il n'y a pas d'adéquation entre la prédiction de l'action et ce qui en résulte. Les schizophrènes agissent mais ne prennent pas conscience en retour (feedback) de cette action et son effet ce qui provoque d'une part des difficultés pour corriger des erreurs motrices et par conséquent adapter les actions et d'autre part une subjectivité altérée puisqu'il est possible de constater qu'on agit sans s'éprouver comme auteur de l'action, évidence qui est à la base de la constitution du moi. Parallèlement, la notion d'*empowerment* (Bacqué et Biewener, 2013) désignant tout à la fois le pouvoir et le processus permettant d'y accéder est intéressant à coupler à celle d'agentivité dans les recherches que je souhaite mener sur cette catégorie d'acteurs spatiaux. La souffrance psychique est le plus souvent invisible et invisibilisée et il n'existe que peu de conscience de groupe chez ces acteurs. Fréquemment décrits comme subissant l'espace de la norme plutôt que comme des acteurs qui pensent et agissent selon des stratégies qui leur sont propres dans un environnement normé, les psychotiques subissent et incorporent un discours sur eux, sur leur propre corps et sur leur fonctionnement. Paul, par l'intermédiaire de son blog, et toutes celles et ceux qui parlent et écrivent (Tonka, 2017), à la première personne du singulier, de leurs troubles peuvent par ce biais assurer un mode d'exposition public et direct, sortir du discours canalisé et consigné par des médecins ou des observateurs. A plusieurs reprises d'ailleurs Paul indique à tous ceux qui souffrent comme lui de se regrouper, de s'associer, de parler d'eux. Ses billets, depuis 2013, font d'ailleurs état d'une évolution sur ce point :

*Non pas que nous voulons rester tout le temps entres nous mais comme la société nous rejette dans le travail, les associations classiques... Il y a un peu de corporatisme je l'avoue, mais on se regroupe pour être plus fort et peser d'avantage.*

*19 juin 2014*

*Nous nous retrouvons entre schizophrènes, bipolaires, borderline, dépressifs... Malgré tout, au premier abord, vous ne nous trouveriez pas différents. A 10 heures le local ouvre. Nous prenons une tasse de café, dans une ambiance chaleureuse, avant le début des activités, comme le théâtre, la gym douce...association de « patients » Il y a une cinquantaine de « patients » sans aucun soignant. Nous sommes autonomes et responsables de notre association. D'ailleurs, je devrais plutôt dire adhérents que « patients ». Ce projet de responsabilisation est financé par l'état. Il nous permet également de sortir de l'isolement*  
31 janvier 2019

Je fais ainsi l'hypothèse que l'usage d'Internet et les pratiques discursives qu'il permet peut-être tout à la fois le moteur d'une agentivité renégociée pour les psychotiques et comme un facteur d'*empowerment* a fortiori en pensant le réseau comme un espace réel (Beaude, 2012).

### *Rétablissement et insertion socio-spatiale : des habitants citoyens inclus*

Dans un ouvrage récent, Marie Koenig (Koenig, 2016), psychologue clinicienne, a utilisé des méthodes qualitatives issues des sciences sociales (entretiens, récits) pour renouveler la compréhension des schizophrénies poursuivant la voie d'un rapprochement salutaire et nécessaire entre la médecine et les sciences humaines et sociales. S'intéressant au nouveau paradigme du rétablissement (*recovery*) des personnes atteintes de troubles psychotiques, elle a montré comment celui-ci se fonde sur des stratégies de réappropriation du corps, de l'espace et du territoire pour des sujets encore trop souvent désignés comme « fou » ou « malade mental » alors même que ces derniers peuvent ne plus l'être et exercent au sein de la cité une citoyenneté à part entière. Cette dernière question, au cœur de ce projet, interroge tout à la fois l'inclusion de ces acteurs qui jouissent de tous leurs droits civiques et exercent leur citoyenneté et en retour la manière dont les politiques publiques pensent et intègrent ces habitants. Il s'agira de repenser à la lumière du concept du rétablissement des catégories socio-spatiales telles que l'insertion sociale et professionnelle, le travail protégé, le handicap, les conditions d'internement dans les services psychiatriques et de répondre ainsi à aux questions posées par le rétablissement : sous quelles conditions s'établit la co-habitation à toutes les échelles ? comment la favoriser ? la penser hors des limites du norme/hors normes ou du réel/imaginaire ? et comment s'exerce une citoyenneté dans une société dont le paradigme contemporain n'est plus celui de l'intégration mais de l'inclusion ?

### **Bibliographie**

- AGNERAY, F et al. (2016). « Schizophrénie : quand habiter devient impossible. À propos d'une clinique de proximité. ». *L'évolution psychiatrique*, 81 p. 589-603
- ANZIEU, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris : Bordas Editions.
- ANZIEU, D. (1974). « Le moi-peau ». *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 9 p. 195-208.
- BACQUÉ, M-H, et BIEWENER, C. (2015). *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?* Paris : La Découverte.
- BANDURA, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris : De Boeck.
- BAUDINAULT, A. (2017). *Géo-graphies en mouvements : pour une Ethnographie des savoirs géographiques à l'école élémentaire*. Thèse de doctorat. Université Lumière Lyon 2.
- BEAUDE, B. (2012). *Internet, changer l'espace, changer la société : les logiques contemporaines de synchronisation*. Limoges : FYP Éditions.
- BERNATEAU, Y. (2018). *Vue sur mer. Lieux d'ancrage du psychisme*. Paris : PUF.

- BILHERAN, A. (2009). « Temps et espace vécu dans le délire psychotique ». *Santé Mentale*, n°142
- BINSWANGER, L. (1949). *Le cas de Suzanne Urban : Étude sur la schizophrénie*. Paris : Éditions Allia.
- BLANKENBURG, W. (1991). *La perte de l'évidence naturelle*. Paris : PUF.
- BUTLER, J. (2006). *Défaire le genre*. Paris : Éditions Amsterdam.
- CALBÉRAC, Y et al. (2019). *Cartes d'identités, l'espace au singulier*. Paris : Hermann.
- CALBÉRAC, Y, et VOLVEY, A. (2015). « J'égo-géographie ». *Géographie et Cultures*, 89/90 p. 288.
- CERTEAU, de M. (1980). *L'invention du quotidien. I. Arts de faire*. Paris : UGE.
- CODELUPPI, Z. (2016). « Entre le plein et le vide : les espace-temps quotidiens des jeunes patients souffrant de troubles psychotiques en milieu urbain ». *Géo-Regards. Revue Neuchâteloise de géographie*, 9, p. 119-133.
- CODELUPPI, Z. (2017). « Comprendre les relations entre vie urbaine et psychose ». *GeoAgenda*, 2017 (2), p. 4-7.
- COLDEFY, M. (2010). *De l'asile à la ville : une géographie de la prise en charge de la maladie mentale en France*. Thèse de doctorat. Paris 1 Panthéon-Sorbonne.
- DORY, D. (1988). « La géographie médicale : une discipline tout terrain ». *Tribune médicale*, 268, p. 10-15.
- DORY, D. (1991). *Éléments de géopsychiatrie*. Paris : L'Harmattan.
- DURANTI, A. (2014). *The Anthropology of Intentions: language in a world of others*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ENGLEBERT, J, et GAUTHIER, J-M. (2011). « Géographie et psychose : territoire et perte de corps commun ». *Annales Médico Psychologiques*, 169, p. 559-563.
- ENGLEBERT, J. (2016). « Identité territoriale et schizophrénie » in GAUTHIER, J-M et al. *Le corps partagé : approche clinique de la psychose*. Louvain-la-Neuve : Éditions EME, p. 181-201.
- FAURY, M, et PAVEAU, M-A. (2019). *Réflexivité(s)*: ESBC.
- FRITH, CD. (1992). *Essays in cognitive psychology*. Londres : Psychology Press.
- GASKELL, G. (2001). « Attitudes. Social Representations and Beyond. » in DEAUX, KEP, G. *Representations of the social : bridging theoretical traditions*. Oxford : Blackwell. p. 228-241.
- GIRARDON, L. (2011). *La place de l'Habiter dans le corpus psychiatrique. Contribution à une approche historique, clinique et institutionnelle*. Thèse de doctorat. Université Claude Bernard Lyon 1
- GOLEMBIEWSKI, J. (2013). « Lost in space. The place or the architectural milieu in the etiology and treatment of schizophrenia ». *Facilities*, 31, p. 427-448.
- GOLSE, B. (2006). « Naissance de la pensée et aléas de son développement ». *L'information psychiatrique*, 82, p. 713-721.
- GROHMANN, T. (2019). *Corps et Monde dans l'autisme et la schizophrénie: approches ontologiques en psychopathologie*. Cham : Springer.
- GUILLEMAIN, H. (2018). *Schizophrènes au XXème siècle*. Paris : Alma Éditeur.
- INGOLD, T. (2017). *Faire : anthropologie, archéologie, art et architecture*. Paris : Éditions Dehors.
- INGOLD, T. (2013). *Marcher avec les dragons*. Paris : Zones sensibles.
- JACOB, C. (2014). *Qu'est-ce qu'un lieu de savoir ?* : OpenEdition Press.
- KOENIG, M. (2016). *Le rétablissement dans la schizophrénie*. Paris : PUF.
- LAZZAROTTI, O. (2006). *Habiter, la condition géographique*. Paris : Belin
- LE BRAS, A. (2018). *Un enfant à l'asile. Vie de Paul Taesch (1874-1914)*. Paris : CNRS Éditions.
- LUSSAULT, M. (2010). « Ce que la géographie fait au(x) monde(s) ». *Tracés*, 10, p. 241-251.
- LUSSAULT, M. (2013). *L'avènement du monde. Essai sur l'habitation humaine de la terre*. Paris : Seuil.
- LUSSAULT, M et al. (2007). *Habiter, le propre de l'humain : villes, territoires et philosophie*. Paris : La Découverte
- LUSSAULT, M, et STOCK, M. (2010). « « Doing with space »: towards a pragmatics of space ». *Social Geography*, 5 (1)
- LUSSAULT, M. (2013). « Compétences de spatialité » in *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*. Paris : Belin.
- MINKOWSKI, E. (1927). *La schizophrénie*. Paris : Payot.
- MINKOWSKI, E. (1933). *Le temps vécu*. Paris : PUF.
- PANKOW, G. (1977). *Structure familiale et psychose*. Paris : Éditions Flammarion.

- PANKOW, G. (1986). *L'homme et son espace vécu : abord analytique de la parole poétique*. Paris : Aubier.
- PANKOW, G. (2010). *Structuration dynamique dans la psychose - Contribution à la psychothérapie analytique*. Paris : Campagne Première.
- PANKOW, G. (1981). *L'être-là du schizophrène : contributions à la méthode de structuration dynamique dans les psychoses*. Paris : Flammarion.
- RESNIK, S. (1994). *Espace mental. Sept leçons à l'Université*. Paris : ERES.
- ROUSSILLON, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris : PUF.
- STOCK, M. (2004). « L'habiter comme pratique des lieux géographiques ». *EspacesTemps.net*
- TONKA, P. (2017). *Dialogue avec moi-même*. Paris : Odile Jacob.
- VOLVEY, A. (2003). « Psychanalyse et géographie » in *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*. Paris : Belin. p. 751-753.
- VOLVEY, A. (2012). *Transitionnelles géographies : sur le terrain de la créativité artistique et scientifique*. Habilitation à diriger des recherches. Université Lumière Lyon 2
- VOLVEY, A. (2013). « Le terrain transitionnellement : une transdisciplinarité entre Géographie, Art et Psychanalyse » in BRAILOWSKI, YEI, H. *1970-2010 : les sciences de l'homme en débat*. Nanterre : Presses Universitaires de Paris Ouest. p. 85-119.