



HAL
open science

Aux origines de l'hallucination : la centralité et l'hypermimétisme selon Henri Grivois

Sarah Troubé

► **To cite this version:**

Sarah Troubé. Aux origines de l'hallucination : la centralité et l'hypermimétisme selon Henri Grivois. *Topique: La psychanalyse aujourd'hui [Revue freudienne]*, 2020, n° 149 (2), pp.109-122. 10.3917/top.149.0112 . hal-03917325

HAL Id: hal-03917325

<https://hal.science/hal-03917325v1>

Submitted on 1 Jan 2023

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.

Aux origines de l'hallucination : la centralité et l'hypermimétisme selon Henri Grivois

Auteure

Troubé Sarah

Psychologue clinicienne

Maitresse de conférences en psychologie et psychopathologie

sarah.troube@gmail.com

Résumé

L'article interroge l'hallucination dans la psychose émergente à partir des travaux du psychiatre Henri Grivois consacrés à la psychose naissante. Les expériences inaugurales de concernement et de centralité, caractérisées par un hypermimétisme entre soi et autrui, constituerait le fondement expérientiel de la perception hallucinatoire. Ces hypothèses sont discutées, dans leurs implications cliniques, au regard de l'approche psychanalytique de l'hallucination et du phénomène élémentaire.

Mots-clés

Centralité ; hypermimétisme ; phénomène élémentaire ; hallucination ; psychose débutante

La grande diversité des vécus hallucinatoires, et leur occurrence dans des contextes cliniques très variés, est bien connue des cliniciens. L'abord de l'hallucination a toutefois pris un tour nouveau dans les recherches, développées depuis une trentaine d'années, sur le risque de psychose et le syndrome de psychose atténuée (Yung et McGorry, 1996 ; DSM-5 Task Force, 2010). Les hallucinations y font figure d'expériences « d'allure psychotique » (*psychotic like experiences*), situées sur un continuum s'échelonnant de la population générale (dans laquelle la fréquence des hallucinations serait autour de 15%) jusqu'aux formes de psychose avérée (Johns et van Os, 2001). La présence d'hallucination fait partie des indicateurs du risque de psychose et de la psychose débutante, sur laquelle se concentre toute l'attention dans une visée préventive et de détection précoce (Petitjean, 2003). Or, s'il est fréquent d'affirmer que l'entrée dans la psychose a fait l'objet de peu d'attention dans l'histoire de la psychopathologie, la focalisation sur le « premier épisode psychotique » (Yung et McGorry, 1996) dans la santé mentale contemporaine apparaît bien souvent paradoxale : elle tend en effet pour une large part à aborder la clinique de l'émergence psychotique en cherchant à y déceler la présence dite « atténuée » de symptômes – délires et hallucination – décrits dans les évolutions psychotiques pleinement constituées. Serait alors manquée la spécificité clinique, et la coloration propre des vécus subjectifs, de ces premiers moments d'entrée dans la psychose.

Il s'agit ici de revenir à cette clinique de l'émergence psychotique, en questionnant la manière dont peuvent y surgir les premières hallucinations, et en s'attachant à l'expérience subjective sous-jacente à leur description symptomatique. Nous proposons de partir de la notion de psychose naissante, élaborée par le psychiatre Henri Grivois au fil de ses travaux et de sa pratique clinique aux urgences et au service de psychiatrie de l'Hôtel Dieu à Paris. Grivois

propose de rapporter les hallucinations à des expériences plus originaires et bien souvent indicibles, qui bouleversent le rapport du sujet à ses semblables et qui constitueraient la spécificité clinique de la psychose. Ces expériences premières, que Grivois nomme le concernement et la centralité, font de l'hallucination une dérégulation de l'intersubjectivité rapportée à un hyper-mimétisme. L'hallucination exprimerait alors tout à la fois la perte de différenciation du sujet avec la foule des autres hommes, et une tentative pour conserver sa subjectivité. En les confrontant à la description par Lacan, dans le *Séminaire III*, de la nature hallucinatoire du phénomène élémentaire, nous discuterons la manière dont le sujet et le clinicien font face, dans les hypothèses proposées par Grivois, à cette émergence des hallucinations.

De la sémiologie à une phénoménologie de l'hallucination

Henri Grivois qualifie volontiers son approche de la psychose naissante et de sa prise en charge thérapeutique d'« iconoclastes » (Grivois, 2012). S'il s'est ponctuellement rapproché du champ de recherche consacré à la psychose débutante (Grivois et Grosso, 1999), son approche s'inscrit à rebours des études portant sur la prévention et la détection précoce du premier épisode psychotique. Là où cette politique de détection précoce tend à privilégier une définition statistique de la psychose débutante, et à l'aborder à partir des symptômes non spécifiques que sont le délire et l'hallucination, Grivois pose au contraire d'emblée la question de sa spécificité de la psychose naissante. À l'opposé d'une entité de psychose débutante qui serait hypostasiée en syndrome et associée à un ensemble d'items symptomatiques, sa notion de psychose naissante cherche à saisir ce moment qui passe souvent inaperçu, dans sa dynamique changeante et instable. Le paradigme de la vulnérabilité psychotique s'appuie sur l'hypothèse d'un continuum psychotique, tandis que l'approche de Grivois décrit au contraire l'émergence psychotique comme un moment de rupture radicale, venant chambouler tous les repères du sens, tant pour le sujet que pour le clinicien. Penser la singularité clinique de ce moment impliquerait donc avant tout de se garder d'y plaquer la terminologie sémiologique et les catégories nosographiques établies dans l'histoire de la psychiatrie à partir des psychoses installées. Or, parmi ce quadrillage de symptômes bien établis et juxtaposés, qu'il convient de laisser de côté, figurent en bonne place les hallucinations : « Depuis deux siècles qu'ils opèrent, les psychiatres ont gonflé ces phénomènes. Ils les ont poussés au premier rang de la symptomatologie. Grands éleveurs d'hallucinations auditives, ils en ont enflé la portée. Méritent-elles la place qu'on leur donne ? La psychose naissante dans sa pureté originelle les éclaire à condition de ne pas les découper. En disjoignant cognitif, affectif et perceptif, et ensuite en fragmentant le perceptif selon les cinq sens, on s'est privé d'une approche compréhensive globale (...). La fragmentation symptomatique des hallucinations, telle qu'elle existe depuis plus de cent ans, masque en outre la richesse, l'instabilité et parfois la pureté de leur composante subjective » (Grivois, 2006, p.9).

Il s'agit de critiquer non pas l'attention clinique accordée aux vécus hallucinatoires, mais l'usage de la catégorie d'hallucination en psychopathologie. Les hallucinations s'y trouvent atomisées par des classifications subtiles selon leur contenu perceptif ou leur modalité sensorielle, au détriment de la diversité et de la complexité des expériences rapportées par les patients. Par ailleurs, leur statut de symptôme de premier rang de la schizophrénie - depuis les travaux en 1955 de Kurt Schneider, précurseur sur ce point des critères du DSM - occulte les phénomènes moins saillants qui sont souvent au premier plan, avant l'apparition des hallucinations auditives caractérisées, dans l'émergence précoce des vécus psychotiques. Si cette batterie sémiologique rassure le clinicien en lui permettant de poser rapidement un

diagnostic, elle vient obscurcir l'attention portée aux vécus précoces dont les hallucinations ne sont que la cristallisation et la traduction approximative.

Il s'agirait donc de saisir un en deçà des symptômes psychotiques avérés – hallucinations, délire, désorganisation de la pensée -, et un en deçà de la psychose elle-même. En cela, la notion de psychose naissante n'est pas dénuée d'implications nosographiques, malgré les critiques adressées par Grivois aux classifications psychiatriques. La psychose naissante constituerait une expérience première sous-jacente aux différentes formes de psychose, autrement dit, elle serait une entité clinique attestant d'une psychose unique, antérieure aux évolutions symptomatologiques diverses menant aux diverses formes psychotiques. Cet en-deçà de la psychose serait, selon Grivois, traversé par tous les sujets dans les premiers moments du déclenchement psychotique, bien qu'il soit très rare que cette psychose naissante originelle soit observée cliniquement au moment de son vécu, ou que le sujet en retrace un récit rétrospectif.

En cela, le peu d'attention accordé aux moments d'émergence psychotique dans l'histoire de la psychiatrie dit déjà quelque chose d'un de leurs traits spécifiques, que Grivois souligne avec insistance : ces moments contiennent une part d'indicible et d'incommunicable, qui découle de la radicalité du bouleversement traversé par le sujet, et que Grivois rapporte au déploiement de l'expérience psychotique originelle qu'il nomme la centralité. La centralité inviterait à saisir l'expérience originelle de l'hallucination, en deçà du symptôme fixé des « voix » sur lesquelles le clinicien s'empresse souvent d'interroger son patient : « L'hallucination verbale, véritable « base fondamentale » de la psychose naissante, revêt une multitude d'aspects aussi variés qu'instables. Les patients perçoivent les rumeurs indistinctes d'un rassemblement, cris, invectives, menaces, rires. Ils ne distinguent parfois que des commentaires, courts procès-verbaux de leurs faits et gestes. » (Grivois, 2006, p.11).

La psychose naissante éclairerait ainsi les spécificités des vécus hallucinatoires psychotiques, distincts de ceux qui peuvent caractériser les hallucinations dans les contextes neurologiques. Elle mettrait également en évidence l'écart entre ces vécus hallucinatoires et toute définition qui tenterait de les cerner sous l'angle d'une perception sans objet.

Hypermimétisme, concernement et centralité

Grivois propose, au fil de ses ouvrages, de nombreuses descriptions cliniques issues des entretiens réalisés lors des admissions aux urgences de ces patients en psychose naissante, le plus souvent adolescents ou jeunes adultes. Face à l'intraduisible de ces expériences, seules les évocations imagées ou métaphoriques directement issues des paroles de ces patients peuvent contribuer à mieux cerner ces vécus dans leur caractère subtile, changeant et contradictoire : « [La patiente] part en vacances. Elle rompt avec son cadre de vie habituel. Elle voyage à travers la France avec son mari et ses enfants. Elle a le sentiment d'une imitation : elle se sent entourée de gens qui lui signifient leur intérêt de multiples façons mais le plus souvent de façon dérisoire. Elle lit « Les oiseaux se cachent pour mourir ». Tout le monde en fait autant et lit le même livre. On la nargue en l'imitant. C'est un signe et il y en a beaucoup d'autres. Elle est à la fois exclue de partout et cependant elle reste le centre de l'intérêt de tous. Le voyage se poursuit et chaque étape est l'occasion de vérifier le phénomène, et donc d'en expérimenter l'extension extrême. » (Grivois, 1999, p.15).

Bien qu'elles ne s'inscrivent pas dans le courant de la psychiatrie phénoménologique, les descriptions cliniques de Grivois possèdent une coloration phénoménologique dans leur volonté de saisir la psychose naissante dans son vécu subjectif global, comme une expérience par laquelle le sujet se vit à une certaine place dans le monde. Cette expérience ne peut être saisie que comme un tout, et non comme un ensemble d'éléments sémiologiques dont on

pourrait faire l'inventaire dans l'histoire de la psychiatrie – sentiments de référence, de signification personnelle, déréalisation, etc. Pour le sujet qui « naît » à la psychose, le chamboulement qu'il traverse prend place dans le monde qui l'entoure et porte d'emblée sur sa relation à ses semblables. C'est du côté de l'anthropologie et de la critique littéraire, plutôt que de la nosographie psychiatrique, que Grivois puise son inspiration pour décrire cet épisode : il emprunte à Starobinski le terme de concernement, employé dans *La transparence et l'obstacle* à propos des sentiments de persécution qui imprègnent l'œuvre de Rousseau à la fin de sa vie (Starobinski, 1971). Ce concernement se déploie ensuite, dans l'expérience originaire inaugurale du bouleversement psychotique, dans un vécu de centralité.

Le concernement prendrait sa source dans la dérégulation d'un mécanisme universel mais infra-conscient, fondant chez tout être humain le vécu immédiat de l'intersubjectivité – ou, pour reprendre le terme de Grivois, l'interindividualité. Le rapport immédiat à autrui reposerait sur des mécanismes de mimétisme et de réciprocités motrices inaperçues. S'inspirant notamment des analyses de René Girard sur le fonctionnement mimétique du désir (Girard, 1961), Grivois fonde l'intersubjectivité sur ces échanges moteurs subtils, qui demeurent en temps normal imperceptibles : « En s'appropriant ce que les autres ont pour lui d'utile et de désirable, l'homme acquiert une foule de gestes et de comportements. La plus idéalisée et la plus impénétrable des identifications, recel secret de désirs informulés, ne quitte jamais le champ fluide de la motricité. Des plus insignifiants aux plus élaborés, *simultanés, connectés ou différés*, les gestes de chacun ne cessent de servir d'incitation et de référence à d'autres individus. ». (Grivois, 1995, p.48).

Le concernement résiderait alors dans une dérégulation, ou plus exactement un emballement, de ces réciprocités motrices : le sujet ressent une similitude et une synchronisation des mouvements et des intentions, entraînant l'impression d'être imité par les autres ou de les imiter. C'est alors le sentiment de perplexité qui domine face à cet hypermimétisme, dans lequel le sujet a le sentiment d'avoir affaire aux autres comme à une foule coordonnée. Puis se déploie l'expérience centrale, dont l'aspect indicible provient du fait qu'elle est éminemment énigmatique et contradictoire : le sujet s'éprouverait en effet à la fois comme le centre et le contenant de cette foule mystérieusement unie en un même mouvement, et comme en étant radicalement exclu, par cette place de meneur et par sa prise de conscience de cette synchronisation. A la fois indifférencié d'avec ses semblables et placé par eux en position d'exception, le sujet s'éprouverait à la fois comme âme du genre humain et comme néant, à la fois comme victime exclue du genre humain et comme porteur d'une mission exceptionnelle pour l'humanité. L'incertitude sur l'origine des mouvements perçus ou effectués est susceptible d'entraîner aussi bien la conviction d'être sollicité par les mouvements des autres, que celle d'être livré passivement à leur initiative. Comme chez la patiente décrite plus haut, à la fois « exclue de partout » et pourtant au « centre de l'intérêt de tous », cet hypermimétisme devient alors signe, énigme ou révélation. Si l'expérience centrale, dans cette composante motrice, est décrite par Grivois comme l'expérience d'une pure intentionnalité sans représentation, les constructions délirantes viendront tenter de fournir un contenu à l'énigme de ce bouleversement.

La centralité prend donc place directement dans l'intersubjectivité et dans la perception du rapport du sujet à ses semblables. Les traits saillants de ce vécu sont, d'une part, que ces semblables se constituent comme une foule, par la synchronisation de leurs mouvements, et que d'autre part, dans cette synchronisation, tout geste et tout échange intersubjectif perd son habituelle neutralité : « Tout prend un relief extraordinaire. Faire un geste, un simple pas en arrière ou en avant par exemple, garde sa nature de déplacement dans l'espace mais perd sa neutralité habituelle car plus rien n'est indifférent désormais par rapport aux autres. ». (Grivois, 1995, p.28). Dans le déploiement du concernement à la centralité se produit un passage à l'universel et à la totalité : le monde, l'univers ou le genre humain dans son

ensemble sont traversés de connexions qui relient toutes choses entre elles et pointent vers le sujet. La centralité serait donc caractérisée, pour Grivois, par trois composantes indissociables, bien que contradictoires : « Sentiment d'être au centre de la totalité des autres (unanimité) ; - surprise et étonnement d'occuper seul cette place (singularité) ; - incapacité de donner une signification à cette situation (arbitraire). ». (Grivois, 1990, p.854).

Le déploiement de vécus hallucinatoires ne peut prendre sens, selon Grivois, qu'une fois replacé dans la singularité de cette expérience centrale sidérante et indicible. Saturées d'angoisses et instables, - ce qui pour Grivois marque le trait distinctif des hallucinations psychotiques par opposition aux phénomènes neurologiques -, les hallucinations auditives seraient « le contenu verbal obligé du vécu généralisé de concernement ». (Grivois, 2006, p.10)

Le surgissement hallucinatoire, exigence perceptive de la centralité

L'hallucination apparaît comme la verbalisation directe de l'expérience inaugurale de la psychose naissante, de par l'ancrage de celle-ci dans le registre perceptivo-moteur. L'emballage du concernement fournirait la base motrice et expérientielle des différents phénomènes subtils regroupés par De Clérambault sous le terme d'automatisme mental. Rapportée à son en-deçà expérientiel et à son ancrage dans une dérégulation sensori-motrice, l'hallucination psychotique prendrait sa source dans un phénomène d'écho entre soi et l'autre. La synchronisation et la prise de conscience des réciprocity motrices involontaires avec autrui engendreraient le vécu d'une transmission immédiate, au fondement du transitivisme. L'écho de la pensée, souvent présent dans les tout premiers surgissements hallucinatoires, peut constituer une verbalisation de ce miroir ou de cette reduplication entre soi et l'autre.

Le fait que le phénomène extraordinaire de la centralité, avec sa synchronisation intersubjective où tout fait signe, se déroule dans le silence, sans que personne ne prenne la parole pour l'évoquer, serait, si l'on suit l'analyse de Grivois, purement absurde et irrecevable pour le sujet : « D'emblée le patient est saisi par la stupéfiante discordance sensorielle du monde humain. Est-il possible que nul ne prenne la parole ? » (Grivois, 2006, p.10). La position hallucinatoire, dans laquelle le monde et la foule se mettent à parler, peut alors apparaître, dans ce moment d'énigme et de radicale perplexité, comme moins paradoxale que le silence. Cette parole vient rompre la solitude absolue qui accompagne le vécu de centralité.

Du point de vue du mécanisme hallucinatoire, ce surgissement peut être entendu comme un effet direct de l'incertitude sur l'origine des actions et des intentions propre à l'hypermimétisme : « À qui sont les paroles qui font irruption dans le silence, sont-elles privées ou publiques, sont-elles à moi ou à d'autres ? Elles sont l'une et l'autre. ». (Grivois, 2006, p.12). Mais l'hallucination, lorsqu'elle se cristallise en perception nette, témoigne aussi d'une lutte contre l'anéantissement et d'une tentative de différenciation et de re-subjectivation, face à cette confusion mimétique. En ce qu'elle découle directement du vécu de centralité, l'hallucination n'est pas à saisir, dans sa forme naissante, comme étant d'emblée un phénomène de sens, la sonorisation d'une perception délirante ou d'une interprétation. Rapportée à l'expérience sous-jacente du concernement généralisé, elle est, lorsqu'elle émerge, « une exigence perceptive [créant] des phénomènes verbaux qui précèdent l'exigence sémantique ». (Grivois, 2006, p.11).

Mais très vite, l'urgence de fixer dans une représentation le vécu de centralité et de trouver une explication à l'énigme sidérante emprunte cette voie hallucinatoire, en faisant un vecteur de l'interprétation des signes qui peuplent le monde. C'est le moment où les hallucinations se fixent et se cristallisent en un contenu, donnant lieu aux divers phénomènes hallucinatoires répertoriés et classifiés par la nosographie psychiatrique. Interprétation et hallucination

deviennent alors indiscernables et l'hallucination change de nature. La sortie de cette phase initiale de centralité, qui se fait souvent de manière très rapide et vient recouvrir l'angoisse intolérable de l'hypermimétisme, passe alors par les diverses évolutions symptomatiques correspondant aux différentes formes de psychose, et aux divers mécanismes hallucinatoires et délirants. Ces derniers sont de l'ordre de la cicatrisation de l'épisode central, dont ils effacent la trace chez le sujet, le rendant particulièrement inaccessible au questionnement clinique. Mais cette occultation de la centralité est tout autant le fait du clinicien, aussi perplexe et angoissé que son patient devant l'indicible du concernement, et aussi soulagé que lui lorsque surgissent les signes bien connus d'une construction délirante et de contenus hallucinatoires qui y réintroduisent du sens.

Face à la psychose naissante, Grivois préconise donc une attitude clinique aux allures de dialogue socratique ou maïeutique (Grivois, 2012). Il insiste sur le caractère d'urgence de cette prise en charge précoce, qui doit précéder la cristallisation interprétative et délirante, et qui nécessite plusieurs entretiens cliniques quotidiens, tentant de se rapprocher le plus possible de l'indicible de l'expérience sensori-motrice du concernement. Il s'agit de reconstituer avec le patient le déploiement de l'épisode inaugural de centralité, et d'en déplier les contradictions et les absurdités afin de contrer le surgissement de solutions et d'explications délirantes. Autrement dit, à rebours d'une conception de l'hallucination comme perception sans objet, il s'agit de considérer l'épisode de centralité comme une expérience réelle, prenant place pour le patient dans le monde qui l'entoure. Faire droit à la réalité vécue de cette expérience, en resituant ses racines dans les mécanismes universellement partagés du concernement, viserait à poser sur ce vécu des représentations tout en rendant superflue la recherche d'une explication délirante.

L'hallucination, en-deçà de la perception

Plusieurs types de critiques peuvent être adressés aux propositions de Grivois. Si ses hypothèses possèdent une originalité indiscutable, et s'il est juste que les débuts de psychose n'ont pas reçu dans l'histoire de la psychopathologie l'attention qu'ils méritent, la rupture qu'il revendique avec la tradition clinique et psychiatrique l'amène à un positionnement a-théorique ambigu. S'il refuse en effet, dans nombre de ses écrits, d'assigner une causalité, psychique ou organique, à l'émergence de la centralité, l'ancrage du concernement dans une régulation motrice infra-personnelle l'a néanmoins amené à se rapprocher ponctuellement de certaines hypothèses cognitives sur la résonance motrice et l'attribution de l'agentivité, c'est-à-dire de l'origine et de l'appartenance d'une pensée ou d'une action (Grivois, 1996 ; Proust, 1995).

La question de l'hallucination, bien qu'elle ne tienne pas une place centrale dans les travaux de Grivois, permet de préciser certains points de discussion de ses hypothèses. En soulignant les racines mimétiques de l'intersubjectivité, l'hypothèse d'un concernement infra-conscient et commun à tous fait de l'indifférenciation une composante originaire du rapport à l'autre. L'hallucination surgirait lorsque ce mimétisme, habituellement recouvert par les interactions conscientes avec autrui, s'emballerait pour devenir hypermimétisme. Les travaux de Grivois font ainsi directement écho, comme plusieurs auteurs l'ont souligné (Castel, 2009 ; Chebili, 2019), à différentes hypothèses issues du champ des neurosciences et largement discutées depuis une vingtaine d'années, sur la résonance motrice et les « représentations motrices partagées ». Ces hypothèses, formulées notamment par Jeannerod, se fondent sur des activations neuronales très proches lors de l'imagination d'une action, de sa préparation motrice et de son exécution (Jeannerod, 1993). Or, ces activations cérébrales recouperaient en partie celles qui sont suscitées par l'observation de la même action effectuée par autrui. Renforcées par les

discussions entourant la découverte, chez le singe, des neurones miroir, ces données expérimentales soulèvent la question d'une représentation neuronale de l'action qui serait dans une certaine mesure indépendante de l'appartenance propre à un sujet. Il y aurait là les composantes neurocognitives d'une intersubjectivité qui préexisterait, dans ces représentations motrices partagées, à l'attribution de cette représentation au sujet lui-même ou à autrui (Jeannerod et Fournieret, 1998). Le trait distinctif de l'hallucination, dans une telle perspective, serait d'être une représentation abusivement attribuée à une source externe, et prenant la qualité phénoménologique d'une perception. L'état de perplexité et d'angoisse irreprésentable de la centralité renverrait à ce moment de brouillage de l'attribution, dans lequel les perceptions retrouvent ce caractère d'indistinction et d'incertitude quant à leur origine.

Il ne peut s'agir ici d'exposer et de discuter les hypothèses neurocognitives, très diverses et complexes, sur l'agentivité et sur la question de la distinction entre soi et non soi (Beaupaire, 2019). Mais on peut questionner l'équivalence qu'elles semblent présupposer, et que présuppose aussi l'hypothèse de la centralité, entre représentation, perception et hallucination. Le principal critère de leur différence résiderait dans l'attribution de leur origine, interne ou externe. L'hallucination serait ainsi une forme de perception, issue d'une représentation que le sujet ne peut s'auto-attribuer. Du point de vue psychanalytique, l'hallucination, dans son originaire qui renvoie à la satisfaction hallucinatoire, est bien définie, dans l'*Esquisse* notamment, comme le réinvestissement d'une perception, processus par lequel « cette réactivation produit quelque chose d'analogue à la perception, c'est-à-dire une hallucination » (Freud, 1895, p.338). L'hallucination apparaît alors comme un deçà originaire de la représentation et de la perception du monde extérieur conforme au principe de réalité. Si la perception est ce qui s'extrait de l'hallucination, et suppose l'échec ou le renoncement à la satisfaction hallucinatoire, on peut supposer qu'hallucination, perception et représentation renvoient à des coordonnées métapsychologiques différentes. Comme le soulignent Botella et Botella, perception et représentation supposent toutes deux, à la différence du surgissement hallucinatoire, la perte de l'objet. Mais il s'en suit aussi que « La perception du monde, comme l'auto-perception, demeure inséparable de l'hallucinatoire » (Botella et Botella, p.37).

Dans cette mesure, ce n'est pas tant l'hallucination qui pourrait être rapportée aux racines mimétiques du rapport à l'autre, mais le mimétisme et le rapport à l'autre qui prennent leur racine dans une composante hallucinatoire. D'une part, parce que l'autre, en tant qu'il renvoie à l'objet perdu, porterait toujours la trace d'un rapport hallucinatoire à l'objet, et d'autre part parce qu'on peut supposer que c'est dans la structure hallucinatoire de l'image spéculaire que surgit à la fois l'identification à soi-même et à l'image d'un autre semblable. Pour citer à nouveau Botella et Botella, « *Le sujet percevant est à jamais affecté par l'échec de la solution hallucinatoire, par la marque de sa propre existence dans l'objet à jamais perdu de la satisfaction. En ouvrant les yeux sur le monde, il cherche désespérément son objet-satisfaction, il ne trouvera que la marque de sa perte, se leurrant dans la jubilation devant sa propre image dans le miroir ou dans la persécution par le double.* » (Botella et Botella, p.32). Si l'hallucination est déjà reproduction à l'identique d'une perception de satisfaction, elle se poursuit dans le support mimétique offert par le miroir du visage maternel : Lavallée qualifie ainsi de « miroir hallucinatoire » ce visage maternel qui reflète mimétiquement les éprouvés du bébé. Dans le stade du miroir, la structure de réduplication peut conférer une qualité hallucinatoire à l'image spéculaire, matrice de l'image de l'autre comme semblable et de la menace d'intrusion qu'il représente (Lavallée, 2003).

Les phénomènes psychotiques, en particulier ceux qui caractérisent les psychoses débutantes, sont souvent très marqués par ces composantes de mimétisme et de réduplication. Il peut s'agir, comme le souligne Czermak, d'une identification qui se trouve rabattue sur le

mimétisme dans le rapport à l'autre (Czermak, 1996), ou de manifestations hallucinatoires mettant en jeu le surgissement du double, ou de transitivisme (Selin, 2019), captation par l'image de l'autre qui substitue celui-ci au sujet. Reste la question de savoir si, en faisant de l'hallucination la verbalisation de l'emballement de ce mimétisme, Grivois parvient à cerner la spécificité clinique qu'elle revêt dans la psychose. Il a été souligné, notamment par Trichet, que les descriptions de la centralité proposées par Grivois, même si elles se fondent sur de très nombreux cas cliniques, paraissent réductrices au vu de la diversité clinique des entrées dans la psychose (Trichet, 2011). Même si Grivois précise bien que l'épisode inaugural du concernement et de la centralité peut être très bref et passer inaperçu aux yeux du patient lui-même, l'enchaînement entre concernement, centralité et éclosion des symptômes psychotiques francs peut apparaître comme un schéma trop simplificateur. Mais il semble que l'on puisse aussi adresser à l'hypothèse de Grivois la critique inverse : en rapportant l'hallucination à une incertitude sur l'origine des perceptions et à une indifférenciation entre soi et l'autre, ne manque-t-on pas la spécificité de l'hallucination dans la psychose, et partant, ce que peut être le positionnement du sujet et du clinicien face à ce surgissement hallucinatoire ?

L'hallucination et l'urgence d'une signification

Si Grivois place l'accent sur les racines sensori-motrices de l'hallucination dans l'hypermimétisme, la question de la fonction que peut revêtir l'hallucination dans l'économie psychique du sujet semble plus ambiguë. L'hallucination viendrait exprimer directement cette indistinction motrice et verbale entre soi et l'autre. Mais davantage qu'une simple manifestation verbale de la centralité, elle serait aussi, si l'on suit Grivois, de l'ordre d'une exigence perceptive venant en réponse à la perplexité et à l'angoisse qu'elle suscite. Face à la question implicite qui serait alors celle du sujet, « Pourquoi personne ne verbalise cette synchronisation extraordinaire de tous dans une même foule, et la place singulière que j'y tiens ? », l'hallucination apporterait un contenu verbal et sémantique, révélant bien souvent, par un signifiant lapidaire, la place et le rôle qui reviennent au sujet. Qu'il s'agisse d'une insulte ou d'une mission, le sujet se voit adresser une assignation, sous forme de question ou de révélation. L'hallucination n'est pas simple émanation de l'indifférenciation produite par la centralité, elle est aussi réponse à son énigme, qui, en provenant clairement de l'extérieur, réintroduit une différenciation entre le sujet et le monde.

Mais c'est cette dimension d'assignation qui tend à être gommée en rapportant l'hallucination uniquement à un dérèglement du mimétisme. Dans la perspective proposée par Grivois, et dans la lignée de la tradition organiciste de la psychiatrie, le développement de la psychose suivrait deux temps chronologiques. Le premier temps, passant bien souvent inaperçu de l'entourage, des cliniciens et du sujet lui-même, constitué par l'expérience inaugurale du bouleversement de la centralité. Puis le second, constitué par le développement des symptômes pleinement constitués, en particulier du délire, qui vient comme tentative de réponse et d'explication face à ce bouleversement irréprésentable. Face à l'énigme de la centralité, le monde se met à parler, et face à cette verbalisation hallucinatoire, la construction délirante vient apporter une signification.

L'attitude thérapeutique proposée par Grivois repose sur cette idée que le délire vient proposer une explication à la centralité, dans l'urgence de mettre fin à cet état indicible et irréprésentable. À cette explication délirante pourrait alors être substituée une autre construction, en dépliant les interrogations et les angoisses engendrées par l'expérience de centralité. Ce positionnement clinique suppose une séparation claire entre une expérience initiale bouleversante, et une réaction du sujet menant dans un second temps à un

positionnement interprétatif et aux révélations délirantes. D'où une conception de l'hallucination, comme soulignée plus haut, qui précéderait toute interprétation et toute visée sémantique, et qui serait avant tout de l'ordre d'une exigence perceptive découlant directement de l'indifférenciation et de la sidération de la centralité. Ce positionnement clinique apparaît questionnable du fait qu'il tend à considérer la construction délirante comme une réponse contingente et séparable de la centralité et du surgissement hallucinatoire, et qu'il tend à réduire l'hallucination à ses racines sensori-motrices, en occultant sa dimension signifiante.

Il est intéressant de contraster, sur ce point, les propositions de Grivois avec la manière dont Lacan élabore, dans le *Séminaire III*, la question du phénomène élémentaire. A la suite de De Clérambault et de sa description de l'automatisme mental, Lacan retient comme trait essentiel du phénomène élémentaire son caractère xénopathique, venant du dehors et se présentant au sujet comme radicalement étranger. Tout phénomène élémentaire apparaît alors de nature hallucinatoire, qu'il surgisse lors des hallucinations auditives contemporaines de l'entrée dans la psychose, ou dans les interprétations délirantes se construisant peu à peu. Il ne s'agit pas d'opposer une phase de bouleversement initial puis une phase constituée par la réponse du sujet par le délire, mais de saisir, par la portée structurale du phénomène élémentaire, que la psychose émerge au moment où le sujet se sent visé de l'extérieur par un élément étranger. Autrement dit, la structure du phénomène psychotique est que l'initiative vient de l'Autre. L'hallucination est la forme la plus caractéristique du phénomène élémentaire parce qu'à travers elle, c'est du dehors que ça parle, et du dehors qu'un réel forclos revient au sujet.

C'est le registre de l'Autre qui fait du phénomène élémentaire un trait distinctif de la psychose, au sein de la vaste palette des manifestations de transitivisme, de dédoublements et d'indifférenciation qui témoignent du vacillement des coordonnées de l'imaginaire, mais qui ne sont pas nécessairement spécifiques à la clinique des psychoses. Mais surtout, si ce qui définit l'hallucination est d'être visé par l'Autre, l'hallucination est d'emblée constituée par un rapport à la signification. Elle apparaît comme un mode particulier d'évocation de la signification, celle de la « voix allusive » (Lacan, 1981, p.139). Chez Grivois, l'hallucination et la centralité appelleraient d'urgence une signification, parce qu'elles constituent une énigme intenable : mais cette signification sera apportée dans un second temps par le délire, que l'on peut donc tenter de prévenir en rendant inutile le recours à cette tentative d'explication. L'hallucination décrite par Lacan lorsqu'il évoque le phénomène élémentaire est au contraire en elle-même une urgence à signifier, parce qu'à travers elle le sujet est d'emblée visé par une signification. Qu'il s'agisse d'hallucinations auditives ou d'interprétations délirantes, c'est le même surgissement d'une signification qui vient viser le sujet de l'extérieur. La question sous-jacente à l'hallucination n'est donc pas, comme chez Grivois, « Qui parle ? », mais « Que me veut l'Autre ? ».

Selon Grivois, il s'agirait de prévenir la construction délirante en redonnant à l'expérience de centralité sa signification véritable – celle d'un emballement du mimétisme. Si ce positionnement clinique peut paraître pertinent lorsqu'on considère l'hallucination comme ce qui parle au sujet, il risque néanmoins de manquer l'expérience psychotique lorsqu'on aborde l'hallucination comme ce qui signifie. Si les travaux de Grivois ont permis d'attirer l'attention sur ces premiers moments trop souvent négligés des débuts de psychose, et d'insister sur l'importance des entretiens cliniques dans ces moments précoces, sa qualification de cette prise en charge comme une urgence absolue, semblable à une urgence médicale vitale, nous semble alors poser question. Cette urgence qui viserait à déconstruire d'avance une éventuelle signification délirante, en cherchant à la rendre superflue, n'est-elle pas elle-même à entendre comme un effet de mimétisme face à l'urgence qui s'impose au sujet par la voix hallucinatoire ?

Grivois insiste, à juste titre, sur l'indétermination clinique de ce moment de psychose naissante. Il s'agirait en quelque sorte de prendre les voix de vitesse, en faisant apparaître la centralité comme l'emballage d'une fonction mimétique commune à tous, et qui ne requiert donc pas de signification particulière. Mais en quoi cette déconstruction de la centralité est-elle alors susceptible de fournir une signification que le sujet puisse lier à son expérience, et qui tiendrait lieu d'alternative à une explication délirante ? Il semble que le positionnement clinique auquel invite Grivois soit prisonnier d'une contradiction : d'un côté, il s'agit de reconnaître la réalité subjective expérimentée par le sujet dans le vécu de centralité, et donc de prendre acte du caractère bouleversant et sidérant de cette expérience. De l'autre côté, la volonté de couper court à une explication délirante supposerait de faire de cette centralité un événement qui n'aurait pas besoin d'être expliqué plus avant. A l'urgence hallucinatoire de signifier éprouvée par le sujet risquerait alors de venir répondre l'urgence du clinicien à envisager cette expérience comme étant, au sens deux du terme, insignifiante.

Bibliographie

de Beaurepaire, R., « Soi et soi/être, de la bactérie au *salience network* », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 84, n°1, 2019, p.5-24.

Botella, C. et Botella, S., « Le statut métapsychologique de la perception et l'irreprésentable », *Revue française de psychanalyse*, vol.56, n°1, 1992, p.23-42.

Castel, P.H., « Comment peut-on « être agi » ? L'hypothèse Grivois-Proust-Jeannerod », in *L'esprit malade*, Ithaque, 2009.

Chebili, S., « La psychose naissante selon Henri Grivois », *L'information psychiatrique*, vol. 95, n°3, 2019, p.211-217.

Czermak, M., *Passions de l'objet*, Association freudienne internationale, 1996.

DSM-5 Task Force, *Proposed draft revisions to DSM disorder and criteria: attenuated psychotic symptoms syndrome*, American Psychiatric Association, 2013.

Freud, S., *Esquisse d'une psychologie scientifique* [1895], in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 2002.

Girard, R., *Mensonge romantique et vérité romanesque*, Grasset, 1961.

Grivois, H., *Grandeur de la folie. Itinéraire d'un psychiatre iconoclaste*, Laffont, 2012.

Grivois, H., « Perceptions hallucinatoires », *Santé mentale au Québec*, XXXI, 1, 2006, p.9-36.

Grivois, H., *Naître à la folie*, Institut Synthélabo, 1999.

Grivois, H. et Grosso, L., *La schizophrénie débutante*, John Libbey Eurotext, 1999.

Grivois, H., « Psychose naissante. Échanges, perméabilité subjective et centralité », *Raisons pratiques*, 7, 1996, p.37-53.

Grivois, H., *Le fou et le mouvement du monde*, Grasset, 1995.

Grivois, H., « Psychose naissante. Expérience centrale et reconstruction du lien », *L'information psychiatrique*, vol. 66, n°9, p.849-854.

Jeannerod, M., et Fourneret, P., « Être agent ou être agi. De l'intention à l'intersubjectivité », in Proust, J. et Grivois, H., *Subjectivité et conscience d'agir : approches cognitives et cliniques de la psychose*, PUF, 1998.

Jeannerod, M., « Intention, représentation, action », *Revue Internationale de Psychopathologie*, 10, 1993, p.167-191.

Johns, L. et van Os, J., « The continuity of psychotic experiences in the general population », *Clinical Psychology Review*, vol.21, n°8, 2001, p.1125-1141.

Lacan, J., *Le Séminaire, Livre III. Les psychoses (1955-1956)*, Seuil, 1981.

Lavallée, G., « L'enveloppe visuelle du moi et l'hallucinoire », *Cahiers de psychologie clinique*, vol.20, n°1, 2003, p.57-87.

Petitjean, F., « Conférence de Consensus. Schizophrénies débutantes : diagnostic et modalités thérapeutiques (23 et 24 janvier 2003, Paris) », *L'Information psychiatrique*, vol.79, n°7, 2003, p.605-610.

Proust, J., « Vers une genèse cognitive de la centralité. Réflexions à partir du travail clinique d'Henri Grivois », in Grivois, H. et Dupuy J.P. (dir), *Mécanismes mentaux, mécanismes sociaux*, Éditions La Découverte, 1995.

Selin, M., « De l'aliénation au double », *L'Évolution psychiatrique*, vol.84, n°4, 2019, p.581-589.

Starobinski, J., *Jean-Jacques Rousseau. La transparence et l'obstacle*, Gallimard, 1971.

Trichet, Y., *L'entrée dans la psychose*, Presses Universitaires de Rennes, 2011.

Yung, A. et McGorry, P., « The prodromal Phase of First-Episode Psychosis: Past and Current Conceptualizations », *Schizophrenia Bulletin*, vol.22, n°2, 1996, p.353-370.

