



HAL
open science

L'intelligibilité des croyances délirantes à travers l'exemple paradigmatique du syndrome de Capgras

Zoya Nizhnichenko

► **To cite this version:**

Zoya Nizhnichenko. L'intelligibilité des croyances délirantes à travers l'exemple paradigmatique du syndrome de Capgras. Sciences de l'Homme et Société. 2023. dumas-04117254

HAL Id: dumas-04117254

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04117254>

Submitted on 5 Jun 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.



Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne
UFR 10 de philosophie
Master 2 recherche « Philosophie Contemporaine »
Nizhnichenko Zoya

**L'intelligibilité des croyances délirantes à travers l'exemple
paradigmatique du syndrome de Capgras**

Sous la direction de
Mathieu Frèrejouan, Maître de conférences à l'Université Paris 1
Panthéon-Sorbonne

2023

Introduction.....	3
A) Description du syndrome de Capgras.....	6
Partie I : Les approches classiques du problème.....	13
B) L'exposition de l'opposition entre « doxastisme » et « non doxastisme ».....	13
C) L'exposition entre « empirisme » et « rationalisme ».....	17
D) « Rationalisme ».....	17
E) « Empirisme ».....	20
F) La critique du rationalisme.....	24
D) La critique de l'empirisme.....	27
Partie II : L'approche wittgensteinienne de la résolution du problème.....	30
A) La description du concept de « voir comme » de Wittgenstein.....	30
B) L'impossibilité d'utilisation du concept « entendre comme ».....	36
C) L'attribution de la théorie de savoir et de la certitude au nature du concept « voir comme »	47
D) Croyance délirante en tant que l'apparence de « voir comme ».....	56
E) « Voir comme » sous l'approche non doxastique selon la philosophie de la morale.....	65
F) « Voir comme » dans l'esthétique.....	81
G) L'approche philosophique à la thérapie.....	87
Conclusion.....	89
Bibliographie.....	90

« La philosophie traite une question
comme on traite la maladie »

[RP, 225]

L'intelligibilité des croyances délirantes à travers l'exemple paradigmatique du syndrome de Capgras.

INTRODUCTION

La folie est un sujet qui échappe le plus souvent à la compréhension rationnelle. Comprendre la nature du délire consiste à déterminer le degré d'intelligibilité des croyances délirantes. Les philosophes contemporains qui traitent ce type de croyances soit prennent la perspective rationaliste soit celle empiriste afin de déterminer d'où vient le défaut qui crée des croyances délirantes : de la conscience abimée ou de la perception endommagée. L'autre division des avis à propos de la nature de croyance délirante est entre « doxastisme », qui défend que les croyances délirantes soient des croyances et « non-doxastisme » ou il s'agit d'une absence des croyances. Le doxastisme est souvent associé à l'approche top-down des auteurs rationalistes, tandis que l'approche non doxastique est proposée par les empiristes et caractérisée comme bottom-up. Il est cependant important de noter que ces divisions polaires réduisent l'une à l'autre, créant des dichotomies qui nous éloignent d'une compréhension approfondie des croyances délirantes. Il est probable que les débats entre les empiristes et les rationalistes suscitent de fausses questions qui ne sont pas pertinentes et qui peuvent être même dangereuses pour la compréhension des croyances qui existent dans la folie. Dans ce travail, en qualifiant les croyances délirantes de « manifestations de délire », nous ne prenons pas nécessairement une approche doxastique. Nous utilisons plutôt le terme anglais

« délusions ». Le but de ce travail est d'examiner si nous pouvons proposer un point de vue alternatif sur la problématique abordée dans les débats contemporains. Nous explorons comment la philosophie de Ludwig Wittgenstein peut nous aider à traiter le problème psychologique créé par l'utilisation de termes mal choisis. Imaginons que le système de la rationalité dans le cadre duquel nous essayons de comprendre rend le résultat irréalisable. Dans son *Tractatus Logico-Philosophicus*, Wittgenstein écrit que « La pensée contient la possibilité des situations qu'elle pense. Ce qui est pensable est aussi possible » (3.02) et « Nous ne pouvons rien penser illogiques, parce que nous devrions penser illogiquement » (3.03). Dans l'autre travail – *Les remarques philosophiques* il reformule cela autrement : « S'il existait un verbe signifiant "croire faussement", il n'aurait pas de sens à la première personne du présent de l'indicatif »¹.

Le philosophe qui a changé le mouvement philosophique d'aujourd'hui peut nous permettre de continuer la considération des problèmes, dont développement s'étant arrêté à cause des reproches réciproques des empiristes et rationalistes, dont l'efficacité est contestable par rapport à la problématique. Nous allons aborder certains aspects de la philosophie du philosophe autrichien Ludwig Wittgenstein pour proposer une nouvelle description des croyances délirantes en prenant pour l'exemple la maladie cognitive connu sous le nom du syndrome de Capgras. « En philosophie, il n'y a pas une méthode, mais bien des méthodes, comme autant de thérapies différentes. »² Les méditations de Wittgenstein peuvent ouvrir une autre voie pour combler l'écart qui se sépare les philosophes qui traitent du syndrome de Capgras seulement du point de vue des rationalistes et ceux qui abordent ce problème selon le modèle des empiristes. Nous allons

¹ Wittgenstein, *Remarques philosophiques*, X, 270

² L. Wittgenstein, *Recherches philosophiques*, tr. F. Dastur, M. Elie, J-L. Gautero, D. Janicaud, E. Rigal, Paris, Gallimard, 2004, §133.

notamment travailler sur le concept de « voir — comme » et ses aspects visuels et auditifs, car « voir comme » ou « entendre comme » ressemble à la croyance et peut s'y substituer. Nous n'allons pas traiter le problème du solipsisme déjà suffisamment étudié dans l'exemple de la schizophrénie dans le livre de Louis Sass *Les paradoxes du délire*.

Tout d'abord, nous présenterons cette maladie cognitive et nous évoquerons les raisons pour lesquelles nous l'avons choisie. Ensuite nous exposerons l'opposition entre « doxastisme » et « non-doxastisme » et puis de « empirisme » et « rationalisme », suivi d'une critique. Dans la troisième partie, nous montrerons quelles sont les idées de Wittgenstein et comment elles apportent une perspective quelque chose qui échappe aux débats contemporains et ainsi dépasse l'opposition entre deux mouvements de la tradition analytique dans la philosophie. Ensuite nous allons introduire la théorie de « voir comme » de *Recherches philosophiques*. Enfin nous allons ajouter les idées sur savoir et certitude du livre *De la Certitude* qui clarifient l'aspect de la pensée dans « voir comme ». Dans la dernière partie du travail, nous allons comprendre les émotions qui dirigent l'état du patient quand il ne reconnaît pas son proche. Après cela, nous allons comparer l'état de la maladie avec l'état de peintre pour appréhender le rapport entre délire et l'esthétique.

La base empirique de notre recherche portera sur les croyances délirantes de la maladie cognitive qui entraîne des illusions selon lesquelles la personne connue est remplacée par un imposteur ou qui est considérée comme une copie ou un robot. Ce qui rend cette maladie intéressante c'est le processus de changement d'aspect dans la perception du malade. Il reconnaît partiellement l'autre personne, pour lui il n'est qu'un aspect de la familiarité qui est présente, n'étant pas suffisant pour l'identification d'une personne. Pourquoi la personne atteinte du syndrome

de Capgras n'est-elle pas en mesure de reconnaître pleinement un membre de sa famille ? Bien que les patients soient capables de reconnaître leurs proches mentalement et physiquement, leur perception ou leur dimension sonore peut les empêcher de le faire, est-il possible le consensus d'un plan visible ou auditif et intelligible ?

DESCRIPTION DU SYNDROME DE CAPGRAS

Les philosophes contemporains en analysant le sujet des croyances délirantes ont l'habitude de prendre pour exemple une maladie cognitive appelée « syndrome de Capgras ». Cette maladie a été décrite dans l'article de Joseph Capgras et Jean Reboul-Lachaux en 1923 — *L'illusion des « sosies » dans un délire systématisé chronique*³. La personne touchée par le syndrome de Capgras est convaincue que l'autre personne, généralement, un proche ou une membre de sa famille — la plus part du temps son conjoint — a été remplacée par un imposteur. Au fil du temps le nombre des personnes imaginaires peut augmenter. Le malade en regardant le visage de son conjoint le reconnaît comme ressemblant à son conjoint, mais le sentiment normal de familiarité est absent (et, en effet, un sentiment de méconnaissance serait présent).

Nous avons également mentionné plus haut « entendre comme » car les personnes aveugles atteintes du existent : « ... bien que la défusion de Capgras soit généralement visuelle, dans au moins trois cas documentés, des patients aveugles ont souffert d'une forme de type Capgras, suggérant qu'il pourrait exister

³ Joseph Capgras et Jean Reboul-Lachaux, « L'illusion des "sosies" dans un délire systématisé chronique », *Bulletin de la société clinique de médecine mentale*, 11, 1923

une forme auditive de cette désillusion. »⁴. De plus les patients qui ne sont pas aveugles souffrent aussi de l'absence de reconnaissance de la voix d'autrui : « Non seulement la vue de leur visage, mais aussi le son de leur voix peut produire des sentiments de familiarité »⁵. Nous reviendrons au phénomène « entendre comme » après avoir analysé le phénomène « voir comme ». L'aspect auditif de cette maladie n'est pas suffisamment étudié, car la philosophie contemporaine préfère parler de la perception visuelle, en réduisant les recherches sur la perception sonore aux relations vers sa source.

En général, ce qui rend le syndrome de Capgras unique est le fait que le traitement de l'information est principalement visuel. Par exemple, comme remarque le philosophe Pascal Engel dans son article *Peut-on parler de croyances délirantes ?*⁶ Des patients atteints de l'illusion ne traitent pas leurs proches comme des imposteurs quand ils les entendent au téléphone par exemple, alors qu'ils le font quand ils les voient (Hirstein & Ramachandran 1997). Cela peut être expliqué par le fait que l'information visuelle est habituellement dominante par rapport aux autres sources de nos perceptions. Cela ne signifie pas que les patients n'entendent pas leurs proches comme des imposteurs. Ils peuvent en effet probablement remarquer les différences dans les voix.

De l'article écrit par le psychiatre Joseph Capgras, nous comprenons que les imposteurs, des doubles ou des robots peuvent remplacer non seulement les personnes familières du patient, mais aussi et une personne connue. Mme M., dont le cas est décrit dans ce travail, avait le sentiment d'une présence de doubles remplaçant d'autres doubles, des personnes travaillant dans l'hôpital et même

⁴ Elisabeth Pacherie, « Perception, emotions and delusions : Revisiting the Capgras Delusion », in Tim Bayne et Jordi Fernández (dir.), *Delusion and Self-Deception : Affective and Motivational Influences on Belief Formation*, Hoboken, Taylor and Francis, 2011, p.115

⁵ Ibid.

⁶ Pascal Engel, « Peut-on parler de croyances délirantes ? », in *Clinique de l'intentionnalité*, 2001

d'autres patients. Probablement, le patient les a considérés comme des copies, pourtant, il est contestable qu'elle ait éprouvé des sentiments de l'étrangeté contre chacun d'eux, car elle n'a pas eu un accès direct à chaque personne. J. Capgras en citant les recherches de Silva, Leong, Weinstock et Ferrari de 1991 ajoutent que les politiciens et les autres personnes connus peuvent également être substitués dans cette maladie.

Les individus soulignent des différences physiques subtiles entre les « imposteurs » et les membres de leur famille. Par exemple, une femme souffrant du délire de Capgras a déclaré que l'imposteur différait de son fils en ce que ce dernier avait des yeux d'une couleur différente, n'était pas aussi grand et costaud, et qu'il ne l'embrassait pas⁷. Cette patiente de Capgras a justifié a posteriori sa conviction que l'imposteur n'était pas son fils par des différences physiques et comportementales entre son fils et l'imposteur. Il est difficile de dire si les malades voient réellement la différence ou s'ils l'imaginent :

Lorsqu'on lui demande pourquoi elle croit que les personnes de son entourage sont remplacées certains jours par des sosies, elle répond : « Cela se voit à certains détails... une petite marque sur l'oreille... un visage plus fin...une moustache plus longue... des yeux de couleur différente... la façon de parler... la façon de marcher »⁸.

Ce comportement peut partiellement être expliqué par l'intégration des croyances délirantes. Les sujets atteints de Capgras tentent d'intégrer leur état délirant à d'autres éléments qu'ils connaissent ou dont ils font l'expérience. Par exemple, un sujet explique le fait que l'« imposteur » avait la bague qu'il avait offerte à sa femme en disant que la bague n'était pas la même, mais une bague très

⁷ Frazer, S., & Roberts, J. (1994). Three Cases of Capgras' Syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 164(4), p. 557

⁸ Joseph Capgras et Jean Reboul-Lachaux, « L'illusion des "sosies" dans un délire systématisé chronique », *Bulletin de la société clinique de médecine mentale*, 11, 1923, p.129

similaire. Un autre sujet atteint du délire de Capgras, à qui l'on demandait pourquoi il n'avait pas signalé la disparition de sa femme à la police, a répondu candidement que la police n'aurait jamais cru que sa femme avait été remplacée par des extraterrestres. Dans une certaine mesure, ces sujets ont intégré leurs états délirants dans leur système de croyances. Mais souvent il s'agit de la mauvaise intégration et même de l'absence visible de l'intégration, par exemple dans le cas quand certains sujets peuvent poursuivre leur vie de manière substantiellement inchangée et se montrer très peu préoccupés par leur situation inhabituelle ou par la disparition présumée de leur conjoint. Dans ces cas, le délire n'interagit pas nécessairement avec les croyances des sujets ni avec leurs émotions.

En ce qui concerne le comportement typique des patients, il est difficile d'arriver à un consensus en raison de la grande variété des cas. La plupart du temps, le patient de Capgras est suspicieux, a des biais de se sentir persécuté à cause de la conviction que l'imposteur, perçu comme menaçant et hostile, leur veut du mal. Cependant, le comportement envers l'imposteur et par rapport à des circonstances imaginaires créées par la présence de l'imposteur — semble reconnaître le fait qu'il ne s'agit pas de l'imposteur, à l'exception du fait que les patients rapportent leur croyance. Par exemple, les malades ne cherchent pas la personne originale (en même temps, les patients ne s'inquiètent pas de ce qui est arrivé à leurs vrais proches) parfois même ils peuvent admettre l'absurdité de la situation d'avoir deux familles. Néanmoins les croyances de ce type peuvent les conduire à l'action, sous la forme d'agressions verbales ou physiques. Ce qui concerne tous les autres aspects, le comportement du patient est raisonnable et rationnel.

C'est une croyance délirante polythématique, autrement dit il s'agit que la maladie puisse toucher des sujets différents, le comportement n'est pas modifié

dans un seul aspect. Un sujet qui croit qu'il est entouré de forces extraterrestres contrôlant ses propres actions et prenant lentement possession du corps des gens peut avoir un certain nombre de croyances délirantes différentes qui sont liées entre elles et affectent son interprétation de la plupart des événements. Cependant certaines philosophes, par exemple, Bortolotti, l'appellent parfois aussi monothématique⁹ : Nous pensons que cela dépend d'un cas particulier de la maladie.

Les explications des délires donnés par les psychiatres et neuropsychologies diffèrent des opinions des philosophes. Voici deux exemples d'explication motivationnelle du délire de Capgras, le délire de substitution d'un être cher par un imposteur. Un sujet qui n'aime plus sa femme, mais n'accepte pas le sentiment de culpabilité qu'il éprouve à son égard développe la croyance que la femme qui vit chez lui n'est pas sa femme, mais quelqu'un qui se fait passer pour elle. Une jeune femme croit que son père a été remplacé par un étranger qui lui ressemble afin de rendre son désir sexuel pour lui moins socialement sanctionné.

Selon les comptes rendus neuropsychologiques, les délires sont le résultat d'un échec cognitif ou d'une combinaison d'échecs cognitifs. Ces échecs peuvent être dus à une expérience perceptive anormale¹⁰, accompagnée d'un dysfonctionnement plus léger telle que des biais de raisonnement¹¹ ou à une

⁹ Lisa Bortolotti, *Delusions and Other Irrational Beliefs*, Oxford, New York, Oxford University Press, 2010, p.29, 69, notre traduction

¹⁰ Maher, Brendan. « Delusional Thinking and Perceptual Disorder », *Journal of Individual Psychology*, vol. 30, 1974, p. 98-113.

¹¹ Garety, P.A., Freeman,D., 1999, Cognitive approaches to delusions : A critical review of theories and evidence, *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 113-154.

défaillance de certains aspects de la perception et de la cognition, y compris un déficit dans l'évaluation des hypothèses¹².

Voici un exemple d'événement anormal (réduction de la réponse autonome conduisant à un échec de la reconnaissance faciale). L'homme atteint du délire de Capgras qui pense que sa femme a été remplacée par un imposteur formerait cette croyance parce qu'il présente une réduction de la réponse autonome aux visages familiers, ce qui affecte sa capacité à reconnaître le visage de la femme en face de lui comme étant celui de sa femme, même s'il peut juger que le visage est identique à celui de sa femme.

Que se passe-t-il quand le patient rencontre « l'imposteur » ? Nous ne pouvons pas dire que la patiente est dépourvue des sentiments de familiarité, car dans cette situation il va le considérer comme invisible, l'imposteur n'est pas menaçant non plus. Parce que le malade admet son existence, il reconnaît son proche sans afficher cela. La reconnaissance, comme l'a remarqué Mandler en 1980, peut inclure la convergence de deux processus indépendants — de la familiarité et de l'identification. Si quelqu'un reçoit seulement le dernier type d'information c'est concevable qu'il puisse conclure qu'il y a un problème avec la personne — l'apparence peut rester inéchangeable, mais une qualité indéfinissable est absente, ergo c'est un double, robot ou quelque chose d'autre¹³.

Dans la littérature cette maladie est connue sous une forme d'illusion tandis que les philosophes qui analysent ce syndrome en parlant des croyances utilisent le terme anglais « delusion », en français nous le traduisons comme « délire ». Un

¹² Langdon, R., Coltheart, M., 2000, The neuropsychology of delusions, in Coltheart, M. and Davies, M., eds, *Pathologies of Belief*, 183-216, Blackwell, Malden, MA, USA.

¹³ Capgras, J. & Reboul Lachaux, J. 1924 « L'illusion des "sosies" dans un délire systématisé chronique, Bulletin de la société de clinique et de médecine mentale, p.131. notre traduction.

des problèmes de la philosophie contemporaine spécialisée dans la perception c'est qu'elle se trompe concernant les termes. Nous allons distinguer le délire de l'illusion en nous appuyant sur les arguments de J.L.Austin du livre *Sensé et Sensibilia*. Pourquoi nous parlons de l'illusion quand cela n'est pas la situation normale de voir les autres comme des imposteurs ? La vie des personnes avec la maladie cognitive n'est pas un spectacle magique où la tromperie ou l'erreur arrive. C'est le délire où l'expérience privée a le caractère hallucinant, autrement dit, il s'agit de l'apparence à un seul patient. Ce qui concerne l'illusion généralement une fois que nous sommes habitués à l'expérience étonnante, nous arrêtons de parler d'illusion sauf dans les situations par exemple de la magie, quand malgré le fait que nous connaissons les lois et secrets du focus nous continuons d'être surprises chaque fois, car nous ne réussissons pas à voir par exemple les mouvements rapides des mains d'illusionniste. Est-ce que dans le syndrome de Capgras le malade est surpris chaque fois de voir l'autre comme un imposteur ? Non, seulement la première fois il fait les inspections, il regarde attentivement pour vérifier si la personne devant lui a les traits des imposteurs. Cela signifie que l'idée de la présence de l'imposteur est déjà à l'esprit d'une malade, ni une surprise ni l'erreur ne sont pas possibles, car le patient est déjà habitué à la pensée suspecte. Certainement, il ne connaît pas de vraies raisons à cette situation, mais il se sert des raisons imaginaires. Ainsi nous allons analyser la maladie plutôt comme quelque chose entre une hallucination et le délire qu'une illusion. Dans l'hallucination l'objet n'appartient pas au sujet tandis que dans la perception c'est le cas. Dans la croyance délirante, il s'agit de la vision imaginaire de l'autre personne, de l'apparence qui est déterminée par l'état de l'observateur. Le malade peut même savoir que la personne inconnue, l'imposteur n'existe pas, il est n'est que le produit de son imagination, cependant en tout cas le malade veut continuer

de le voir. Il s'agit de la croyance délirante pure (dans le sens d'approche doxastique), car en réalité le malade ne voit pas d'autres gens, il n'entend pas des voix d'imposteurs. Ainsi, les croyances délirantes ont plutôt des qualités hallucinatoires qu'illusionnelles.

Les questions sur la vérité ou le sens des croyances ne se posent pas, car les patients peuvent avoir un sentiment de la non-pertinence des faits objectifs ou des critères de vérité et leur monde peut être à la fois « réel » et « déréel », « intérieur » et « extérieur », « subjectif » et « objectif ». Ainsi nous n'allons pas nous demander si les hallucinations sont une réalité.

La nature ambiguë de cette maladie cognitive rend ce sujet intéressant pour la philosophie. Comment est-il possible pour la pensée d'être à la fois rationnelle et irrationnelle ? Ce syndrome apparaît plus compréhensible que la schizophrénie et la contrepartie pathologique de l'état mental est toujours un sujet intrigant pour la philosophie. En prenant cette maladie en tant qu'exemple, mieux comprendre la nature du délire. Comme nous l'avons annoncé au début, nous allons montrer pourquoi la division dans les débats nous empêche d'avancer dans les recherches. Tout d'abord, il faut donner les descriptions des différentes approches, puis souligner leurs avantages et leurs défauts.

PARTIE I : LES APPROCHES CLASSIQUES DU PROBLÈME

L'EXPOSITION DE L'OPPOSITION ENTRE « DOXASTISME » ET « NON-DOXASTISME »

Parmi les approches philosophiques qui considèrent les croyances délirantes, il existe deux modèles qui expliquent la nature de ces croyances : le

modèle du « doxastisme » et celui du « non-doxastisme ». Est-ce que nous pouvons parler de la présence des croyances dans le délire ? La théorie du « doxastisme » nous persuade que oui, les croyances délirantes sont quand même les croyances, même si ce que les malades disent ou font ne respecte certaines normes de rationalité, nous pouvons parler des croyances qui sont délirantes¹⁴. Il existe l'autre approche du « non-doxastisme ». Selon cette approche, il ne saurait être question de croyance, lorsqu'il est question de délire, cela serait un acte de l'imagination ou la réalité alternative ou quelque chose d'autre. Pourtant il est important à noter que cette approche n'implique pas de réduire le délire à un « acte de langage vide », comme cela a été proposé par le psychiatre G. E. Berrios dans son travail — *Delusions a « wrong beliefs » : a conceptual history* »¹⁵ quand les croyances délirantes des sujets victimes de l'illusion de Capgras ne sont pas vraiment des croyances, mais « des actes de langage vides qui se déguisent en croyances ». Ainsi, il ne s'agit pas de l'incompréhensibilité des pensées, mais du fait que les malades ont l'apparence d'une croyance authentique, autrement dit le sujet délirant « croit ce qu'il dit »¹⁶. La division entre deux approches se base sur la dichotomie entre la rationalité et l'irrationalité, ce qui représente un fondement fallacieux pour comprendre le délire de manière intelligible. Comme l'irrationalité est une caractéristique des délires pathologiques si nous supposons que les croyances sont liées à la rationalité, nous sommes obligés de dire que les croyances délirantes dans la pathologie ne sont pas des vraies croyances, sinon nous effaçons la différence entre la raison et la folie. L'objection contre doxastisme est le problème de la mauvaise intégration : pour être une croyance, elle doit être bien intégrée avec les

¹⁴ Lisa Bortolotti, *Delusions and Other Irrational Beliefs*, Oxford, New York, Oxford University Press, 2010

¹⁵ G. E. Berrios, « Delusions a “wrong beliefs” : a conceptual history », *The British Journal of Psychiatry. Supplement*, 14, 1991

¹⁶ Mathieu Frèrejouan, « Délire, croyance et non-sens », *investnsorbonne*, 14 | 2020, 179-202.

autres croyances du sujet. En plus, la caractérisation des croyances délirantes comme sans fondement (Berrios critique justement l'un des critères de croyances décrites par Price en disant que c'est rare qu'on puisse trouver un fait pertinent au contenu de la croyance délirante) et très résistantes à la contre-évidence inspire de nombreux arguments non doxastiques. Néanmoins, l'argument de la résistance à une évidence n'a pas de valeur en raison de l'existence du phénomène « double bookkeeping », qui signifie que le comportement des sujets ne coïncide pas et n'est pas cohérent avec leurs croyances délirantes.

La philosophe Lisa Bortolotti dans ce livre *Delusions and other irrational beliefs* analyse l'objection à la conception doxastique selon laquelle les croyances délirantes ne sont pas des croyances, car ils sont procéduralement irrationnels. En même temps elle connaît déjà la réponse du côté non doxastique : cela illustre la différence qualitative et catégorique entre les croyances délirantes et les croyances sont procéduralement irrationnelles. Pour elle, les croyances délirantes sont irrationnelles procéduralement de manière différente que les croyances qui ne sont pas bien intégrées. Elle a également examiné les deux arguments contre le doxastisme, qui se fondent sur le manque de preuves ou (et) la résistance aux preuves. Son contre-argument est que les croyances ordinaires ne sont pas rationnelles. En même temps elle admet l'impossibilité de la comparaison. Bortolotti remarque que les croyances délirantes ne peuvent pas nous apparaître similaires aux croyances ordinaires, car elles ne provoquent pas d'actions, elles ne sont pas fondées sur de bonnes raisons (intersubjectivement) ou soutenues par celle-ci. Même s'ils étaient comparables, cela nous convainc seulement de l'augmentation des croyances délirantes dans le monde. Nous ne pouvons pas considérer les croyances quotidiennes comme critères de la situation normale et rationnelle sans une analyse exacte.

Analyser les croyances délirantes du point de vue de la rationalité reviendrait à se limiter à une position traditionnelle. Le choix d'une certaine approche est souvent influencé par la tradition philosophique à laquelle l'auteur se rattache. Toutefois, les arguments en faveur du doxastisme peuvent être compatibles avec d'autres approches philosophiques, sans pour autant se rattacher au mouvement des empiristes. Par exemple, la recherche de Bortolotti est caractérisée plutôt comme une approche des empiristes, compte tenu de la théorie de deux déficits : «L'approche que j'adopterai dans le reste de l'ouvrage conviendra mieux aux empiristes qui soutiennent une version de la théorie à deux facteurs de la formation des illusions»¹⁷. Néanmoins, elle défend l'approche doxastique en soulignant que nos propres croyances ne répondent pas toujours aux critères de rationalité tels qu'ils sont définis par une certaine philosophie, ce qui peut être caractérisé comme une technique du rationaliste.

Si nous commençons à déterminer les choses pathologiques, cela n'est pas très efficace en prenant la position supérieure pour chercher des traits qui n'existent probablement que dans le monde des gens en bonne santé mentale. En ce qui concerne l'approche contraire, lorsque les scientifiques prennent des données et des faits des histoires de maladies pathologiques pour déterminer, par exemple, les critères d'un trait qui appartiennent à un autre monde, cette approche a plus d'avantages, car elle n'exclut pas les théories qui ne concernent pas le monde des maladies.

Si les croyances délirantes ne sont pas vraiment des croyances, nous pouvons dire qu'ils sont juste des actes de l'imagination dont le sujet se trompe en l'attribuant comme ses croyances (Currie et ses collègues) ou qu'ils ne sont pas

¹⁷ Lisa Bortolotti, *Delusions and Other Irrational Beliefs*, Oxford, New York, Oxford University Press, 2010, p.35, notre traduction.

simplement des états doxastiques, mais des réalités alternatives, où le sujet opère (Gallagher). Pour Bortolotti les deux cas sont des exemples de versions de la rationalité procédurale. Néanmoins, plus tard, en répondant à Currie et ses collègues Bortolotti insiste sur le fait que le phénomène n'est pas de l'imagination, mais une vraie croyance, malgré le fait que la preuve fournie par la victime du délire n'est pas seulement insuffisante, mais n'a pas aucun rapport avec sa croyance.

Ainsi, nous avons montré pourquoi l'application des critères de rationalité, que ce soit dans l'approche top-down ou bottom-up, ne nous permet pas de déterminer si la nature des croyances délirantes est doxastique ou non.

L'EXPOSITION ENTRE « EMPIRISME » ET « RATIONALISME »

« RATIONALISME »

Globalement nous distinguons deux traditions dans les débats contemporains sur la nature doxastique du délire : le rationalisme et l'empirisme. Dans la tradition rationaliste, également connue sous le nom d'approche « top-down » dans la littérature anglaise analytique, le philosophe anglais John Campbell caractérise l'attitude envers les croyances de la maladie cognitive comme une perturbation dans les croyances fondamentales qui peuvent affecter conséquemment les expériences et les actions. Par exemple, les rationalistes établissent un parallèle entre le statut que le sujet délirant attribue aux propositions qui expriment leur délire et le statut de ce que le philosophe Wittgenstein appelle

« les propositions de cadre » (framework et propositions)¹⁸. Wittgenstein a expliqué que les croyances exprimées par des propositions de ce type ne sont des croyances ordinaires factuelles, mais plutôt qu'elles constituent le fondement nécessaire à toute enquête concernant la vérité ou la fausseté. Donc, selon l'approche rationaliste, la croyance « mon voisin est remplacé par l'imposteur » a le statut de proposition du cadre qui est un « élément où les arguments prennent leur vie ». La différence dans la proposition d'une cadre vient d'abord et cela explique la différence dans l'affect perceptuel.

Si nous continuons à parler du doxastisme avec des arguments qui proviennent des rationalistes, tels que J. Searle et Stone et Young (qui ne peuvent pas être considérés comme des rationalistes au sens strict du terme), nous pouvons mettre en évidence un autre aspect. Selon la direction d'ajustement, les croyances ont une « direction d'ajustement »¹⁹ « de l'esprit au monde » ; en général, si une croyance est découverte comme étant fausse, nous devons la changer. Toutefois, nous pouvons dire que le mode d'existence fondé sur l'imagination remplace celui fondé sur des choses comme phénomènes, car les pensées changent l'apparence visible. Cela peut avoir lieu grâce au principe du conservatisme proposé par Stone et Young (1997)²⁰, mentionné dans l'article *Rationality, meaning and the analysis of delusion*. Selon ce principe, nous devenons prédisposés à voir ce que nous nous attendons à voir ; ceci crée une sorte de cercle vicieux qu'il devient de plus en plus difficile de rompre.

L'autre philosophe — Pascal Engel dans son article *Peut-on parler de croyances délirantes* en appliquant l'approche doxastique analyse la genèse du

¹⁸ John Campbell, « Rationality, Meaning, and the Analysis of Delusion », *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 8-2-3, 2001

¹⁹ John R. Searle, *Intentionality*, Cambridge University Press, 1983.

²⁰ Stone, T., and A. W. Young. 1997. Delusions and brain injury: The philosophy and psychology of belief. *Mind and Language* 12:327-64.

délires distingue une approche « ascendante » et « descendante ». La deuxième approche (descandante, top-down) peut peut-être s'inscrire dans la tradition des philosophes rationalistes comme la marque du délire est constituée par les inférences déviantes.

Est-ce que le problème cognitif vient du défaut dans la conscience ou dans la perception d'une personne malade? Généralement, les rationalistes parlent du déficit de fonctionnement cognitif, expliquant ainsi que le comportement des malades est dû à une mauvaise interprétation de l'expérience. Certaines données qu'ils éprouvent comme véridiques les conduisent à « sauter à la conclusion » erronée (ces gens sont des imposteurs) là où le sujet normal ne le fait pas.

Cependant, il existe un point de vue, selon laquelle il est peu probable que les malades les interprètent comme des imposteurs, car les malades sont dans un état de conscience altéré, caractérisé par leur incapacité à modifier mentalement leur perception en réponse à des changements de contexte.

De plus, selon les recherches de Adolphs en 1999, lorsque les personnes atteintes de maladies mentales sont confrontées à des expressions émotionnelles ambiguës ou à des mélanges complexes d'émotions sur le visage d'une autre personne, elles jugent l'état émotionnel de cette personne en reconstituant dans leur propre cerveau une simulation de ce que pourrait ressentir cette personne, c'est-à-dire en se demandant comment elles-mêmes se sentiraient si elles affichaient la même expression faciale. Ainsi, leur perception est déterminée par leur propre état plutôt que par la perception des autres. Cela facilite le fait de voir les autres personnes comme étant différentes à chaque nouvelle rencontre. On peut supposer que cette pratique remplace ou même exclut la nécessité de l'interprétation, c'est-à-dire de l'adaptation du contenu au contexte.

Malgré tout, le déficit du processus d'inférence supérieur peut être double : il est à la fois perceptif et « cognitif ». Cette approche est plutôt non-doxastique, car si le système général d'inférence des sujets est vicié, alors il devient très difficile de parler de croyances, car ni le système des croyances délirantes ni du premier ordre ni le système du second ordre ne fonctionnent normalement.²¹

« EMPIRISME »

L'approche des empiristes considère que les inférences du sujet peuvent être correctes, ce ne sont que les données qui sont modifiées et cette perception délirante amène aux croyances ou à des états anormaux. « Les interprétations traditionnelles, psychiatriques et psychanalytiques mettent souvent en avant le changement du contenu de l'expérience comme motivation cardinale du développement du monde délirant »²². Autrement dit, l'explication des causes vient de l'expérience, c'est pourquoi il s'appelle aussi « bottom-up » en anglais. Dans la plupart des travaux, l'expérience anormale vient à cause de la malfunction organique (Bayne et Pacherie 2004a ; Davies et al.2001). J. Campbell a remarqué que selon cette approche une croyance délirante (délusion) est la réponse rationnelle aux expériences très inhabituelles qui étaient obtenues à la suite des dommages organiques. La solution des empiristes est de dire que le patient est rationnel est qu'il a un contrôle de ses énoncés, c'est juste la réaction rationnelle concernant les expériences extraordinaires. Pour Ellis et Young, dont les recherches sont souvent citées par les rationalistes pour les critiquer ainsi que par les empiristes pour les supporter, les croyances sont rationnelles, c'est

²¹ Mathieu Frèrejouan, « Délire, croyance et non-sens », *Philonsorbonne*, 14 | 2020, 179-202.

²² Louis A. Sass, *les paradoxes du délire (The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber and the Schizophrenic Mind, 1995)*, traduction française P. H. Castel, Ithaque Éditions, 2010), p.84

l'expérience qui est extraordinaire pour les patients à la suite de dommages au cerveau. Le système de la reconnaissance fonctionne bien, mais la deuxième, responsable de l'éveil émotionnel est endommagé, d'où l'hypothèse expliquant la situation anormale.

L'approche « ascendante » est décrite par Engel : « le patient subit une modification de ses expériences sensorielles ou motrices, et qu'il cherche à en expliquer la cause » ; « car ce qui est anormal, dans la première hypothèse, ce sont les processus d'entrée d'information qui servent ensuite au sujet à faire des inférences, et non pas ces inférences elles-mêmes. » Donc, il s'agit aussi d'une capacité inférentielle intacte qui s'exerce sur des données perceptives modifiées.

Cette approche de type ascendant fait des croyances délirantes simples conséquences d'erreurs perceptives, ou des croyances erronées. Pour mieux illustrer la position des empiristes envers les croyances, gardons à l'esprit la distinction selon le critère de la direction d'ajustement initialement proposé par Searle en 1983²³ et reprise par Pascal Engel à propos des désirs et intentions : « pour qu'ils soient satisfaits, le monde doit s'adapter à eux ; ils ont une direction d'ajustement "du monde à l'esprit" ». La description proposée par Pascal Engel des désirs et des intentions est semblable à ce que font les empiristes en analysant les croyances. Cependant pour lui dans l'approche ascendante (que nous considérons comme une approche empiriste) il s'agit certainement de la croyance. Imaginons que, contrairement à l'avis de Engel selon laquelle, les croyances sont involontaires, ce qui rend impossible qu'ils ont la même direction d'ajustement que les intentions et désirs, dans le délire il ne s'agit pas de la croyance, mais seulement d'un désir d'une certaine réalité. Cette tromperie de soi (non

²³ John R. Searle, *Intentionality*, Cambridge University Press, 1983.

doxastique) illustre plutôt l'approche rationaliste ou top-down dans cette situation c'est l'intention et la raison qui décide de voir des choses dans le monde.

Quand nous parlons de l'expérience inhabituelle, nous devons y inclure également des expériences affectives ou émotionnelles. "Quel est le rôle joué par les processus affectifs sur le chemin de l'expérience à la croyance?" — demandent les chercheurs empiristes Ellis et Young. Ils proposent par exemple que le délire de Capgras soit déclenché par une expérience affective anormale en réponse à la vue d'une personne.

Brendan Maher propose le modèle du délire qui essaye d'augmenter la compréhension empathique. Ce modèle est également défendu par l'autre philosophe empiriste — Elisabeth Pacherie — dans son article *Perception, emotions and delusions: Revisiting the Capgras Delusion*²⁴. Cet article est particulièrement intéressant, car il présente la distinction de deux modèles différents qui dépendent de la manière dont nous considérons l'expérience dans la formation du délire. Selon le premier modèle, appelé "l'intégration" (endorsement), l'expérience est compromise doxastiquement et intègre le contenu de l'état expérientiel. La croyance délirante hérite ainsi son contenu de l'expérience délirante. Le patient atteint du syndrome de Capgras peut regarder quelqu'un qui ressemble visuellement à son père, mais qui semble avoir une humeur différente, une personnalité différente, avec des dispositions différentes pour faire des choses différentes. C'est exactement ce qui caractérise un imposteur, et c'est exactement l'expérience que l'on aurait en regardant un imposteur.

²⁴ Elisabeth Pacherie, « Perception, emotions and delusions: Revisiting the Capgras Delusion », in Tim Bayne et Jordi Fernández (dir.), *Delusion and Self-Deception: Affective and Motivational Influences on Belief Formation*, Hoboken, Taylor and Francis, 2011

Si le contenu de l'expérience du patient est une expérience de la personne présentée visuellement comme peu familière — et pas seulement une expérience comme une personne qui ressemble à son père, mais qui n'a pas le sentiment de familiarité qui accompagne normalement cette expérience visuelle, puis la croyance de l'imposteur, loin d'être une explication fantastique de l'expérience anormale, serait une lecture directe de celui-ci.

Selon le deuxième modèle, l'empirisme de "l'explication" (explanationist), la croyance délirante est adoptée pour tenter d'expliquer une expérience inhabituelle. Les récits de délires basés sur l'expérience impliquent (au moins) deux composantes : (a) une explication de l'état expérimental du patient délirant, et (b) une explication de l'état doxastique du patient délirant. Selon le modèle de l'explicationnistes, le patient ne perçoit pas son épouse en tant qu'imposteur. Au lieu de cela, il ne parvient tout simplement pas à avoir l'expérience de familiarité attendue en regardant sa femme. Il forme la croyance que la femme qu'il regarde n'est pas sa femme dans une tentative d'expliquer son absence de l'affect. La principale difficulté à laquelle se trouve confronté l'explicatif consiste à expliquer pourquoi la personne forme une explication aussi peu plausible de cette expérience inhabituelle. En outre, les deux comptes, l'intégration et l'explication sont confrontés au problème d'expliquer pourquoi la croyance délirante est maintenue. Lisa Bortolotti amène la définition de cette approche un peu différemment²⁵ :

Selon le récit explicatif (Maher 1999 ; Stone et Young 1997), le contenu de l'expérience est plus vague que le contenu du délire, et le délire joue le rôle d'une explication potentielle de l'expérience. Par exemple, dans le délire de Capgras, je vois un étranger qui ressemble à mon père

²⁵ Lisa Bortolotti, *Delusions and Other Irrational Beliefs*, Oxford, New York, Oxford University Press, 2010, p, 31, notre traduction.

(expérience), et j'explique le fait que cet homme ressemble à mon père en croyant qu'il s'agit d'un imposteur (délire).

En plus, Elisabeth Pacherie propose une autre distinction dans les approches empiristes : celle entre l'explication avec un déficit et celle avec deux. Selon la première les déficiences des patients sont perceptuelles ou affectives, leurs mécanismes de fixation des croyances fonctionnent dans les limites de la norme. L'explication de deux déficits soutient que le processus de la fixation est hors du spectre de la norme. Selon les théories à deux facteurs du délire, un biais ou un déficit de raisonnement est également nécessaire pour l'acceptation et le maintien de l'hypothèse selon laquelle le visage vu est celui d'un étranger, d'un imposteur.

Dans le cadre de l'approche bottom-up ou des empiristes, les philosophes distinguent les confabulations primaires des confabulations secondaires. Les confabulations secondaires sont fréquentes dans les rapports des personnes souffrant de ce type de délire.

Le terme "confabulation secondaire" désigne un phénomène dérivé qui se produit lorsque les sujets atteints de délire ou de confabulation primaire tentent de justifier le contenu de leurs rapports antérieurs ou d'expliquer les incohérences internes. Dans la plupart des cas, les confabulations secondaires sont provoquées par des défis extérieurs et sont dues à une élaboration plus poussée du contenu d'un rapport délirant ou confabulatoire initial.

LA CRITIQUE DU RATIONALISME ET EMPIRISME

LA CRITIQUE DU RATIONALISME

Maintenant, nous allons passer à la critique que les philosophes font à l'égard de l'approche rationaliste et ensuite empirique. Le philosophe Pascal Engel dans son article remarque que si l'on considère que les raisonnements délirants sont déficients, on peut donner une explication "ascendante" (ce qu'on a considéré avant comme semblable à la théorie des empiristes). On peut également considérer que ces processus de raisonnement et d'inférence impliquent des "biais" par exemple, mais considérer que d'autres raisonnements sont normaux. En ce cas, le sujet reste, comme dans l'hypothèse ascendante du délire perceptif, partiellement rationnel, et on peut encore continuer à parler de croyance.

En plus, si les rationalistes vont jusqu'au bout, ils doivent aussi analyser les croyances des seconds degrés dont parle le philosophe Berrios :

En ce sens les sujets ont bien des croyances causées par des troubles perceptifs, mais ils se livreraient ensuite à une réinterprétation de leurs propres états mentaux. Ce ne sont non plus leurs croyances de premier degré qu'ils élaborent, mais des croyances au sujet de leurs croyances, c'est-à-dire des croyances de second degré. C'est à ce stade que peuvent se produire des phénomènes comme ceux que Berrios désigne comme des croyances "simulées".

L'autre manière de parler des croyances de premier et second ordre Lisa Bortolotti décrit en faisant référence à Greg Currie, un philosophe britannique contemporain : "Currie admet que, lorsqu'un sujet croit qu'il croit que quelque chose est le cas, il finit souvent par avoir aussi la croyance de premier ordre".

En ce qui concerne la critique des autres idées des rationalistes sur le délire, l'article de l'autre philosophe britannique de Tim Thorton *Why the idea of framework propositions cannot contribute to an understanding of delusions* a remis en question les idées de J. Campbell concernant l'application des propositions de cadre (framework proposition) au cas du délire.

La recherche de Bortolotti a montré aussi que les croyances délirantes n'y jouent pas un rôle de croyances de cadre ni ne les contraignent pas²⁶. Pourtant, selon son avis, les propositions de cadre peuvent améliorer notre compréhension des croyances délirantes, car les dernières incluent la renonciation des croyances de cadre²⁷.

En défense des rationalistes nous pouvons dire que les sujets délirants qui croient que les membres de leur famille ont été remplacés par des imposteurs se tiennent bien comme ayant des raisons de croire cela, et quand nous leur disons :

Mais croyez-vous réellement cela ? » ils sont la plupart du temps capable d'invoquer des raisons (ils le *voient*, ou le *sentent*, ou ont des *indices* probants, etc., toutes expressions qui ne montrent pas qu'ils ont renoncé à se justifier des manières usuelles dont on justifie à autrui ce que l'on croit.²⁸

Si en critiquant les rationalistes, les empiristes de l'approche non doxastique leur refusent la rationalité, comment proposent-ils simplement de les

²⁶ Lisa Bortolotti, *Delusions and Other Irrational Beliefs*, Oxford, New York, Oxford University Press, 2010, p. 205, notre traduction.

²⁷ Lisa Bortolotti, *Delusions and Other Irrational Beliefs*, Oxford, New York, Oxford University Press, 2010, p. 193, notre traduction.

²⁸ Pascal Engel, « Peut-on parler de croyances délirantes ? », in *Clinique de l'intentionnalité*, 2001, p. 4.

comprendre, dans la mesure où toute démarche herméneutique suppose bien que l'interprète et celui qui est interprété partagent en commun quelque chose ?²⁹

LA CRITIQUE DE L'EMPIRISME

Campbell, en critiquant l'approche des empiristes, remarque que puisque le patient n'utilise pas la méthode traditionnelle de vérification de sa perception d'autrui en tant qu'imposteur, le problème est dans le raisonnement. Pour vérifier le jugement que l'autre personne n'est pas son conjoint, il faut comparer les souvenirs avec la perception réelle. D'habitude, cela se passe pendant l'enquête de souvenirs communs partagés par deux personnes. Cependant, si nous prenons des exemples de situations où nous ne pensons pas à douter, qui est probablement la situation des malades, ce qui ne serait pas ni logique ni raisonnable c'est de vérifier la perception. C'est cela que nous appellerons le problème de la certitude.

Ensuite, supposons qu'il existe l'influence descendante [top down loading] de l'expérience, où la perception est chargée avec le contenu délirant. Cette influence de la perception peut être cruciale pour le maintenir dans la croyance délirante, mais pas pour la causer. Un autre argument de Campbell est que la raison pour préserver l'approche rationaliste plutôt que celle des empiristes est qu'il est plus facile d'expliquer le changement dans l'expérience comme résultant de la mauvaise fonction organique que d'expliquer le changement dans la croyance comme résultant de la malfunction organique.

Le père du syndrome, J. Capgras a remarqué que la théorie empiriste de Ellis et Young (1990) manque du support empirique, mais en citant les résultats des

²⁹ Ibid.

recherches des empiristes, il semble préconiser leur approche plutôt que celle des rationalistes. Il est probable que les psychiatres, en tant que les scientifiques de l'expérience, préférèrent les positions des empiristes.

L'autre reproche aux empiristes que nous pouvons faire en citant le travail de Chapman & Chapman : « Si les délires sont des interprétations raisonnables d'expériences anormales, les sujets ayant une expérience semblable devraient avoir des croyances semblables ». (1988, cité par Proust 1995a).

Maintenant, nous allons regarder les deux approches de la théorie empirique proposée par E.Pacherie. Le modèle de l'intégration a la difficulté à expliquer comment l'expérience peut représenter la personne en face du patient non seulement comme familière, mais aussi comme un imposteur de son conjoint. Comment des patients délirants ont-ils pu avoir des expériences ? Bien que voir cela n'est pas croire, la transaction de la perception, une chose à la croyance de cette chose est familière et attractive pour nous. Le problème de la théorie de l'explication consiste en ce que les croyances délirantes sont dans les explications très pauvres des événements qu'elles cherchent à expliquer. En plus, le philosophe remarque que les explicationnistes éprouvent les difficultés à expliquer pourquoi les patients renoncent à reconnaître l'in vraisemblance des croyances délirantes qu'ils adoptent dans la réponse à ces expériences.

Les empiristes sont conscients qu'ils doivent fournir des arguments plus solides pour expliquer pourquoi la croyance délirante est maintenue et pourquoi les patients ne peuvent pas tenir compte de leur croyance profonde et s'appuyer sur l'évidence présentée par les autres. Il disent simplement que c'est la nature de la croyance qui force les patients à soupçonner leurs proches, ce qui rend impossible de s'appuyer sur les preuves présentées par les proches.

Ensuite, l'expérience inhabituelle est soumise à un test de réalité et est responsable de la formation de la croyance délirante (voir Hohwy et Rosenberg 2005 et Hohwy 2004). En outre, il existe des différences significatives entre les explications doxastiques et non doxastiques des délires, qui ont une connotation largement empirique. Pour certains (Bayne et Pacherie 2004a ; Langdon et Coltheart 2000 ; Davies et al. 2001), le délire est la croyance causée par l'expérience, et les théories de la formation du délire doivent expliquer où les processus de formation normale des croyances se sont trompés. Pour d'autres (Gold et Hohwy 2000 ; Parnas et Sass 2001 ; Gallagher 2009), le délire est l'expérience, à partir de laquelle des états doxastiques peuvent s'ensuivre, ce qui se reflète dans la manière dont les théories de la formation des délires doivent rendre compte du caractère expérientiel et phénoménologique des délires.

La dichotomie entre rationalistes et empiristes est une simplification évidente, car dans certains modèles de formation des illusions des processus descendants et ascendants peuvent coexister. Les attentes préalables du sujet influencent la manière dont le signal est traité et donne lieu à l'expérience inhabituelle.

Dans cette partie, nous avons vu que les approches des rationalistes et empiristes se nourrissent mutuellement, pourtant ils s'empruntent aussi ce qu'ils se donnent et ne nous permettent pas de nous rapprocher d'une compréhension des croyances du syndrome. L'intelligibilité des croyances délirantes ne doit pas être confondue avec la rationalité. Nous ne pouvons pas nier que les patients croient réellement en la présence de l'imposteur même si cette croyance contredit leurs autres croyances, même s'il y a un manque de preuves ou une négligence par rapport aux preuves.

La majorité des recherches en psychiatrie n'analysent pas la nature de l'intelligibilité des croyances, se concentrant plutôt sur les symptômes et les traitements qui les suppriment. Ainsi nous sommes obligés de trouver l'autre chemin qui nous permettra de nous rapprocher de ce sujet.

PARTIE II : L'APPROCHE WITTGENSTEINIENNE DE LA RÉSOLUTION DU PROBLÈME

A) DESCRIPTION DU CONCEPT DE « VOIR COMME » DE WITTGENSTEIN »

Les réflexions du philosophe autrichien Ludwig Wittgenstein peuvent ouvrir une autre voie pour envisager ce qui échappe à cette opposition entre les empiristes et rationalistes et « doxastisme » et « non-doxastisme ». Nous allons utiliser une partie très connue de sa philosophie, son concept de « voir comme » pour comprendre est-ce qu'il y a l'opposition entre d'un côté la vision, sensation, et de l'autre l'interprétation, le jugement, la croyance pure. L'une des caractéristiques qui distinguent la croyance du désir ou de l'espoir est sa fonction de représenter des choses. Cette théorie est développée dans *Les recherches philosophiques*. Après la mort du philosophe, un autre livre était publié — *De la certitude*³⁰ ou Wittgenstein sans faire la distinction entre savoir et croire décrit ces processus. Nous allons appliquer ces deux aspects de sa philosophie aux malades atteints du syndrome de Capgras, sans ignorer les autres concepts de la

³⁰ Ludwig Wittgenstein, *De la certitude*, Paris, Gallimard, 2002

philosophie de Wittgenstein qui sont nécessaires pour une compréhension complète (par exemple, les propositions élémentaires (framework propositions)).

Dans *Les Recherches philosophiques*³¹, Wittgenstein fait valoir que si l'on part des façons usuelles de concevoir l'expérience, voir comme est une sorte de phénomène hybride. On peut le décrire comme un processus perceptif que comme un procès conceptuel :

Il semble donc que l'apparition soudaine de l'aspect soit à demi expérience visuelle, et à demi pensée... » Ce n'est pourtant pas *un voir !* » — « C'en est pourtant un ! » — on doit pouvoir justifier conceptuellement les deux affirmations*. » L'aspect qui apparaît soudain se montre réellement au-dehors, tel un trait du monde perçu, mais il peut aussi surgir spontanément, à la façon d'une perception. Or à la différence des actes de reconnaissance perceptifs plus normaux ou plus habituels [par exemple, reconnaître une fourchette en tant que fourchette*], le voir comme enveloppe souvent une attention réflexive au rôle joué par l'attitude qu'on adopte envers l'objet de la perception.

En outre, dans le « voir comme », nous pouvons faire l'expérience de l'aspect vu comme quelque chose d'ajouté à quelque perception plus fondamentale ou qui coexiste avec elle.

Wittgenstein isole un autre trait distinctif : « voir comme » peut être soit affecté par certains actes de la volonté, soit déclenché par eux, ce qui n'est pas typique des actes de voir ordinaires. Ainsi il est raisonnable d'essayer de voir un aspect donné, tout comme il est raisonnable d'essayer de se figurer mentalement une image de quelque chose. Comme le remarque Wittgenstein : « La question que l'on aimerait poser au sujet de la vue de l'aspect est la suivante : “Est-ce un voir ? Est-ce une pensée ?” L'aspect est soumis à la volonté ; cela l'apparente déjà à la pensée ». Ce que Wittgenstein met en avant n'est pas que le voir comme obéit toujours à notre volonté, ou ne change jamais contre notre gré, mais que *tenter de*

³¹ Wittgenstein, *Recherches philosophiques*, Paris, Gallimard, p.279.

voir un aspect donné est une action qui n'est ni incohérente ni illogique, et qui peut à l'occasion réussir. [Pensez, par exemple, au mélange subtil de facteurs volontaires et spontanés quand on regarde le fameux canard-lapin ou le vase-visage, et qu'on s'efforce de provoquer les inversions de Gestalt.] Selon Wittgenstein, « il y a du sens à dire : “Vois ce cercle comme un trou, non comme un disque ;”, mais il n'y en a pas à dire : “Vois-le comme un quadrilatère.” Ou “Vois-le rouge. »³²

Le psychiatre et philosophe Louis Sass dans son livre *Les paradoxes du délire* a remarqué la ressemblance de phénomène de « voir comme » avec l'expérience du patient schizophrène, de l'homme Schreber, qui a été représenté [fait passé] pour femme. L'autre point commun entre la schizophrénie et la maladie de Capgras est que dans tous les deux cas les objets sont aliénés des personnes malades, ils ne les reconnaissent pas.

L'expérience que fait Schreber de passer pour une femme semble bien avoir les qualités dont il s'agit. Comme on l'a vu, il a bien une sorte de contrôle sur la féminisation, puisqu'il peut, au moins de temps en temps, la faire surgir en se dévisageant lui-même, paré en femme, tout en se concentrant sur la question de sa propre féminité. En outre, il fait l'expérience de l'aspect féminin de son apparence physique comme d'un aspect qui couvre quelque chose de plus fondamental, son anatomie, laquelle reste en son fond masculine. Certes, il définit lui-même ce qu'il appelle « la notion de “faire passer pour” » comme « donner à une chose ou à une personne une apparence différente de celle qu'elle a de par sa nature véritable [ce qu'on désigne communément par « falsifier »] ». Quoi qu'il en soit, il est clair, si l'on se fie à de nombreux passages des Mémoires, que

³² Louis A. Sass, *les paradoxes du délire* (*The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber and the Schizophrenic Mind*, 1995), traduction française P. H. Castel, Ithaque Éditions, 2010), p.58

Schreber ne considère pas le « faire passer pour » comme n'étant rien de plus qu'une falsification, puisqu'il prend très au sérieux ce qui est « représenté » dans l'œil de l'esprit — par exemple, sa propre féminisation — et considère même parfois que c'est là la manifestation d'une réalité plus profonde et, en quelque sorte, plus riche de sens.³³

Louis Sass souligne que ce qui rend possible cette comparaison de ce regard sur soi avec « voir comme » c'est la description que la malade voit son corps « depuis un certain point de vue ». L'expérience qu'il faisait était plutôt celle de voir son corps depuis un certain point de vue, lequel, tout en donnant à son corps l'apparence d'un corps de femme, était toujours reconnu en tant que point de vue et pas autre chose — qui est un cas de voir comme, pourrions-nous dire.

L'autre théorie empiriste du philosophe, du psychologue et psychiatre allemand peut nous approcher à la compréhension. Ce que remarque Louis Sass en faisant la référence à Jaspers³⁴ peut être attribué au syndrome de Capgras aussi :

Il se peut alors que toute chose perçue, quelle qu'elle soit, paraît incroyablement spécifique et significative, mais sans que le patient soit capable d'expliquer pourquoi ; des événements et des objets qui sortent de l'ordinaire peuvent donner l'impression d'être des copies ou des répétitions d'eux-mêmes.

Selon L. Sass l'humeur inquiétante est liée avec la posture expérientielle ou avec l'attitude de la fixité contemplative rigide et passive qui peut tout aussi facilement conduire à des délires ou de prétendus délires de bien d'autres sortes encore³⁵.

³³ Louis A. Sass, *les paradoxes du délire (The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber and the Schizophrenic Mind, 1995)*, traduction française P. H. Castel, Ithaque Éditions, 2010), p.58-59

³⁴ Louis A. Sass, *les paradoxes du délire (The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber and the Schizophrenic Mind, 1995)*, traduction française P. H. Castel, Ithaque Éditions, 2010), p. 147-148

³⁵ Ibid.

Pourtant, contrairement aux schizophrénies, le patient du syndrome de Capgras ne crée pas les illusions du confort et la consolation d'objet bienveillant et de satisfaction extatique. Au contraire il donne au mode extérieur l'apparence d'être malveillant. Probablement, nous pouvons dire que l'autre description de la schizophrénie peut être attribuée au syndrome de Capgras aussi : « ... le monde schizophrène fantasmé, comme la réalité du jeu de l'enfant a la valeur du réel, non parce que les choses y apparaissent véritables selon la nature, mais plutôt parce que des émotions puissantes leur insufflent la vie »³⁶.

Le patient avec le syndrome de Capgras qui sont conscient du fait qu'ils vivent dans la réalité alternative font les références aux leurs croyances délirantes comme s'ils racontaient les histoires imaginaires, alors que cela n'est généralement pas le cas répondu de cette maladie. Cela rend l'explication non doxastique proposée par Gallagher peu probable. Nous parlons donc du cas de « voir comme » pas dans le sens du « comme », mais en sens du « en tant que », ce qui a été souligné par Wittgenstein aussi. « Voir comme » ressemble « shifting » entre les deux réalités (l'approche de Gallagher), mais dans ce cas il s'agit d'une seule réalité qui peut prendre les apparences différentes.

Il est important de noter qu'il existe la question importante à répondre : qui est plus importante — le sujet ou l'objet (y compris les circonstances). En parlant de l'expérience inconnue, la philosophe Lisa Bortolotti distingue la situation « cela n'est pas x, car cela a l'air différent à moi » de « je me sens différemment vers l'objet »³⁷. « Voir comme » ressemble à la deuxième situation,

³⁶ H.Werner *Comparative psychology of Mental development*, New York, International Universities Press, 1957

³⁷ Bortolotti et Broome 2007, pp.39-40

tandis que ce que nous entendons du côté des personnes avec le syndrome de Capgras, c'est au contraire, l'objet qui est différent. Cela signifie que les malades ont tendance à ne pas se sentir responsables et liés à la situation qui n'est pas agréable pour eux. L'absence de la motivation confirme cela. L'une des conséquences est le maintien des croyances. Bortolotti souligne que le cas du syndrome de Capgras ne peut pas être caractérisé purement comme la deuxième situation³⁸.

Le concept de « voir comme » peut avoir lieu et dans la dimension auditive. Par exemple, Wittgenstein prend l'exemple de l'écoute musicale où nous pouvons entendre le même morceau comme une valse ou comme une marche.

« ENTENDRE COMME »

Le phénomène d'« entendre comme » perd son ambiguïté en raison de jeux de langage et se dirige vers l'interprétation. Les mots indiquent la signification liée à un son. La musique nous oriente également dans notre choix. Cependant, il s'agit d'une saisie correcte. Cette citation ne se retrouve pas forcément dans le « voir comme ». « Lorsqu'on dit entendre quelque chose “comme une introduction”, comme “une conclusion”, comme “la réponse à ce qui précédait”, etc., on veut désigner un mode d'audition correcte »³⁹, — résume Alessandro Arbo, maître de conférences au département de musique, dans le livre *Entendre comme, Wittgenstein et l'esthétique musicales*. Cependant, l'expérimenté qu'il

³⁸ Lisa Bortolotti, *Delusions and Other Irrational Beliefs*, Oxford, New York, Oxford University Press, 2010. p. 185

³⁹ Alessandro Arbo *Entendre comme, Wittgenstein et l'esthétique musicale*, Hermann, Paris, 2013, p.219

propose aux étudiantes n'est pas correct, car lorsqu'il demande d'associer le morceau musical avec le choix, il force les étudiants à interpréter en comparant l'extrait écouté à une phrase du langage parlé, notamment avec la façon dont elle se termine — par un point ou par un point-virgule.⁴⁰ Pour Wittgenstein « entendre comme » est une analogue à « voir comme ». Puisque nous ne pouvons pas commander de voir quelque chose comme une autre chose, nous ne pouvons pas non plus forcer l'interprétation après l'écoute. En outre « entendre comme » se produit toujours pendant l'écoute.

En ce qui concerne la dimension auditive, est-ce que le fait que les patients aveugles souffrant du syndrome de Capgras ne reconnaissent pas la voix nous permet d'appliquer la théorie de « entendre comme » ? C'est peu probable, étant donné que les patients n'ont pas de choix dans la dimension auditive. Le fait que les sensations visuelles soient absentes, malgré la présence de la reconnaissance tactile, ne nous permet pas de supposer que les patients entendent comme. De plus, nous pouvons supposer que la certitude est encore plus accrue chez les personnes aveugles. La façon dont les patients déclarent savoir à qui appartiennent les voix permet de supposer que cela relève simplement d'un aspect de la situation de « entendre comme ». À cause de la présence de la certitude, les patients ne peuvent pas voir le côté inverse de ce phénomène auditif. C'est comme lorsque les gens écoutent un coquillage, ils imaginent qu'il y a le son de la mer, mais en réalité, le son est attribué à leur propre circulation sanguine, car le coquillage amplifie les sons qui le pénètrent. L'interprétation est plus forte et il ne demande pas d'efforts de la conscience. Si les personnes non aveugles ont le droit de diriger leur regard, les aveugles ne peuvent pas choisir la direction de l'écoute, ce qui rend plus

⁴⁰ Ibid, p. 221

difficile la possibilité d'une seconde interprétation. Aussi dans la dimension auditive il est plus évident et presque inévitable de chercher la source du son.

En effet, les personnes non aveugles ont une facilité à identifier les imposteurs dans la dimension auditive, car leur système perceptif est habitué à chercher la source du son. En revanche, les personnes aveugles sont habituées à écouter les sons sans nécessairement chercher leur source, ce qui peut rendre plus difficile la reconnaissance des imposteurs. En effet, la reconnaissance de la source sonore est souvent un processus automatique pour les personnes non aveugles, ce qui signifie qu'il ne nécessite pas beaucoup d'efforts mentaux conscients.

Néanmoins, selon Wittgenstein l'aspect se présente comme s'il était « l'écho inarticulé d'une pensée »⁴¹. Cette métaphore souligne l'influence dominante de la conscience et le caractère ambigu du phénomène. La présence d'un seul élément dans une description ne nous permet pas de décrire le côté auditif du syndrome de Capgras comme étant « entendre comme ».

La raison supplémentaire qui empêche l'application de « entendre comme » dans la maladie cognitive est que la présence d'hallucinations auditives n'est pas une caractéristique commune du syndrome.

Cependant dans le cas de Mme M., dont le cas est décrit dans l'article *L'illusion des « sosies » dans un délire systématisé chronique*, elle a eu des hallucinations auditives : « Sous sa propre maison, elle peut entendre les voix des enfants appelant : “Maman, je t'en supplie, viens nous chercher”. » ; « Sous terre, elle entend des voix la protégeant : “Cette femme est trop bien, il ne faut pas la toucher”. »⁴²

⁴¹ Ibid, p. 221

⁴² Joseph Capgras et Jean Reboul-Lachaux, « L'illusion des “sosies” dans un délire systématisé chronique », *Bulletin de la société clinique de médecine mentale*, 11, 1923, p.123

Est-ce que les voix qu'elle entend sont un « paysage sonore » selon Murray Schafer, ou est-ce un appel direct des enfants à son attention ? La réponse se trouve dans l'autre question : est-ce qu'elle est le sujet principal de la communication imaginaire ou l'objet involontaire ? Les dialogues disponibles nous laissent penser qu'elle est le sujet indirect de la communication, plutôt que le sujet principal. Cependant, nous ne pouvons pas être certaines, car certaines phrases qui ne sont pas adressées à Mme M. peuvent être considérées comme des bruits de fond, comme le vent qui souffle dans la forêt. Ainsi comme « chaque forêt a sa propre tonalité. »⁴³ Chaque personnalité à sa propre tonalité aussi. L'expression « le paysage sonore »⁴⁴ nous renvoie à la considération des hallucinations comme des propositions élémentaires (framework et propositions). L'expression « le paysage sonore » nous conduit à considérer les hallucinations auditives comme des propositions élémentaires (framework, propositions). Les croyances délirantes, dont parle Wittgenstein, ne peuvent pas être considérées comme des propositions élémentaires⁴⁵. Pourtant, si les hallucinations auditives ne constituent pas des croyances, mais plutôt des sentiments ou des sensations réels, peut-on les considérer comme des éléments de base qui construisent notre image du monde ? Wittgenstein a fait une remarque à ce sujet, selon laquelle cela est probable : « un thème musical peut être considéré comme une proposition sans corrélation objective. Pour comprendre une idée musicale, il faut s'intéresser au « système de relations auquel elle se réfère et sans lequel elle serait incompréhensible »⁴⁶. Dans le concept de « entendre comme », il y a une partie des croyances ou de la pensée et une autre des sentiments, de l'état d'esprit. Contrairement aux croyances, qui

⁴³ Stan, Luana, « Le Paysage sonore de Murray Schafer », publié dans *Studia Musica*, Cluj, no 1/2012, p. 214.

⁴⁴ R. M. Schafer, *Le paysage sonore* (Paris : Lattés, 1979), 376.

⁴⁵ Thornton Tim, 2008, « Why the idea of framework propositions cannot contribute to an understanding of delusions ». *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, vol. 7, n° 2, p. 159-175

⁴⁶ Palazzetti, Nicolò. *International Review of the Aesthetics and Sociology of Music* 45, no. 1 (2014): 188

ne peuvent pas être des propositions élémentaires, les sentiments ou l'état de l'âme, dans sa dimension sonore, peuvent être considérés comme constitutifs de l'image du monde du sujet.

Cependant, si les voix se trouvent dans sa tête, est-ce que nous pouvons dire que les pensées du sujet, ses croyances et son sentiment peuvent créer la tonalité? Les points de vue de philosophes se diffèrent. Par exemple, contrairement à un philosophe allemand Gottlob Frege qui affirme que "ce qu'on peut nommer tonalité [Stimmung], parfum, éclairage dans une poésie, ce que peignent l'accentuation et le rythme, n'appartient pas à la pensée", Wittgenstein attribue des tonalités à la pensée :

On aimerait parfois dire de la certitude, de la croyance, qu'elles sont des tonalités de la pensée ; et il est vrai qu'elles trouvent leur expression dans le fond du discours. Mais évitons donc de les concevoir comme des « sentiments » qu'on éprouverait en parlant ou en pensant !

Nous ne savons pas si elle entend les paroles elles-mêmes ou si elle entend des sons qu'elle interprète comme des paroles. Seulement par la raison nous pouvons distinguer la différence entre le bruit et la mélodie, comme il existe deux ou plus de manières d'écouter un morceau, il peut exister deux ou plusieurs façons d'écouter les conséquences des sons. Un son articulé peut être perçu à la fois comme une voix, sous forme de paroles ou de cris, comme un bruit incompréhensible ou comme une mélodie. Ce qui distingue la perception de l'hallucination c'est que dans la perception, l'objet existe indépendamment du sujet, tandis que dans l'hallucination il n'y a pas l'objet à percevoir. Cependant, la mélodie peut exister dans notre tête, il n'y a pas de source, elle était là auparavant, mais dans le moment présent, le sujet lui-même devient une source.

Les hallucinations et la mélodie ont en commun le fait qu'elles sont toutes deux

incontrôlables. Nous ne pouvons pas arrêter la musique en pensant simplement à elle, car le simple fait de penser à une mélodie peut déclencher la mémoire de cette mélodie et la reproduire dans notre tête. C'est pourquoi les hallucinations auditives peuvent être comparées à une mélodie qui n'existe que dans notre esprit.

En gardant tous ces aspects à l'esprit, il est important de souligner que les hallucinations auditives ne sont pas présentes chez tous les patients atteints du syndrome de Capgras. Ce syndrome n'exclut pas la possibilité d'autres maladies mentales telles que la schizophrénie, par exemple, où les hallucinations et d'autres problèmes auditifs peuvent être des symptômes.

Nous allons considérer la personne atteinte de troubles cognitifs non comme une personne souffrant d'une forme de folie, mais comme une personne ayant une forme de manque similaire à celui d'une personne manquant d'oreille musicale, si nous utilisons la terminologie de Wittgenstein d'« aveugle ou cécité à l'aspect ». Ce n'est qu'un aspect de « voir comme », ce qui ne nous oblige pas à appliquer le phénomène « entendre comme », qui n'a pas été soigneusement étudié par les philosophes analytiques.

Il s'agit d'un manque de capacité à voir deux aspects simultanément. Par exemple, si « je peux parler du rouge sans nécessairement le considérer comme la couleur du sang », la perception des personnes atteintes de troubles mentaux est réduite à un seul trait de l'objet. Ces personnes peuvent être comparées à celles qui ne voient le rouge que comme la couleur du sang. Nous imaginons qu'elles ne retiennent qu'un aspect des autres personnes comme un inconnu, elles ne reconnaissent pas l'aspect de familiarité, car elles sont incapables de retenir deux aspects simultanément. Imaginons qu'elles ne gardent en mémoire qu'un seul aspect sur deux, par lequel elles perçoivent une autre personne comme un inconnu.

Elles traitent la personne comme un inconnu, car elles ne sont pas capables de faire la transition entre deux aspects différents d'une même personne. Toutefois, il est capable de reconnaître l'autre, ce qui est justifié par son comportement ordinaire :

Un patient qui prétend que les médecins et les infirmières essaient de le torturer et de l'empoisonner peut néanmoins consommer avec plaisir la nourriture qu'ils lui donnent ; un patient qui affirme que les gens autour de lui sont des fantômes ou des automates interagit encore avec eux comme s'ils étaient réels.⁴⁷

L'une de l'explication était faite par Gallagher, son hypothèse des réalités multiples confirme la possibilité de prendre de la distance ou d'adopter une attitude ironique à l'égard du délire peut s'expliquer dans la mesure où le sujet est capable de considérer le délire du point de vue de la réalité quotidienne partagée.

Cela peut également expliquer pourquoi un patient peut considérer les médecins et les infirmières comme des empoisonneurs (dans la réalité délirante), mais manger avec plaisir la nourriture qu'ils lui donnent (dans la réalité quotidienne), ou pourquoi un patient qui traite les gens comme des fantômes ou des automates (dans la réalité délirante) interagit toujours avec eux comme s'ils étaient réels (dans la réalité quotidienne).

(Gallagher 2009, p. 260)

De plus, la possibilité de voir une situation d'abord sous un aspect et après sous l'autre s'exprime dans la compréhension de l'absurdité des situations auxquelles ils sont confrontés, par exemple, d'intériorisation du fait d'avoir deux familles en même temps. En raison de leur incapacité à percevoir les autres personnes autrement que sous un seul aspect, ils peuvent également voir une même personne comme deux individus distincts. Cela se produit en raison de deux

⁴⁷ Louis Sass *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*. Harvard University Press. 1994, p.21

émotions différentes présentes dans la conscience de la personne malade, provoquées par deux états différents d'une même personne. Les malades ne peuvent comprendre que l'autre personne est simplement dans un autre état émotionnel.

En utilisant la notion de « voir comme » de Wittgenstein, et en prenant l'exemple des croix, même si une personne malade parvient à changer sa perception et à distinguer la présence de deux états émotionnels différents chez une autre personne de son entourage, elle ne pourra pas dire quel état est présent à un instant donné. Dans l'exemple présenté dans *Les recherches philosophiques* de Wittgenstein, celui-ci explique que la personne peut reconnaître que la double croix contient une croix noire et une croix blanche, mais il ne peut pas dire : « Maintenant ça c'est une croix noire sur fond blanc ». Cela est dû au fait que, lorsqu'elle prononce cette phrase, elle pense et voit en même temps. Les personnes atteintes de cette maladie ne sont pas conscientes du changement de leur perception. Cette description de la pensée peut être considérée comme l'expression de la pensée. « Voir comme » et les croyances délirantes, si elles sont traitées comme telles, ne sont pas des pensées.

En utilisant l'exemple célèbre du lapin-canard, nous pouvons dire que les personnes qui ne reconnaissent pas leurs proches peuvent ne pas voir à la fois le canard et le lapin. Cependant, contrairement aux personnes ordinaires, en raison de cette maladie, elles affirment qu'elles ne voient qu'un canard et ont oublié qu'auparavant elles voyaient un lapin. Leur comportement est souvent celui qu'elles auraient envers l'un. Pour développer sa théorie du « voir comme », Wittgenstein parle non seulement du dessin du lapin-canard, mais aussi de l'image d'un cheval au galop, notamment en ce qui concerne la perception des personnes perçues comme imposteurs.

Pour mieux illustrer le fonctionnement du « voir comme » chez les malades, nous allons nous appuyer sur Austin encore une fois. En critiquant la distraction d'Ayer entre le délire existentiel et qualitatif, J. Austin prend l'exemple du canard artificiel, la perception de laquelle paraît semblable à « voir comme »⁴⁸ :

Supposons que je vois un canard factice et que je le prends pour un vrai canard ; dans quelle mesure ma perception peut-elle être considérée comme « trompeuse » selon les différentes façons d'Ayer ? Eh bien, ce n'est pas clair. On pourrait soutenir qu'elle est trompeuse « qualitativement », en attribuant à l'objet matériel des qualités qu'il ne possède pas réellement ; par exemple, je suppose à tort que l'objet que je vois peut caqueter. Mais d'un autre côté, on pourrait dire qu'elle est trompeuse « existentiellement », puisque l'objet matériel qu'elle semble présenter n'existe pas réellement ; je pense qu'il y a un vrai canard devant moi alors qu'en réalité, il n'y en a pas.

Si nous supposons que dans le syndrome de Capgras il s'agit de l'illusion (délusion) qualitative, comme le patient voit l'autre personne avec les qualités que l'autre ne possède pas — l'imposteur n'apparaît pas familier, peut-être il a l'air méchant, etc. Le patient se trompe en supposant que l'autre est menaçant. Mais en même temps il s'agit du délire existentiel comme l'imposteur, en tant que l'autre personne qui dans la conscience du patient est totalement séparée de l'image de proche n'est pas un objet existant. La malade pense qu'il y a une autre personne (ou l'objet par exemple un robot) devant lui, qui en réalité n'est pas là.

Le « voir comme » est « à la fois comparable et non comparable à un voir ». Lorsque nous interprétons, nous faisons des hypothèses qui peuvent se révéler fausses. Par exemple, « Je vois cette figure comme un... » est aussi peu vérifiable que « Je vois un rouge éclatant ». Cela nous oblige à parler de la distinction entre l'erreur et le délire.

⁴⁸ Sense and Sensibilia. J.L. Austin ; G.J. Warnock. Edité par Oxford University Press, Oxford, 1962, p. 79, notre traduction.

Pour Wittgenstein la croyance fautive peut prendre plusieurs formes, c'est pourquoi il faut distinguer l'erreur du dérangement mental. Dans *Les recherches* le philosophe examine les situations qui permettent de faire la distinction entre l'erreur et le délire. La croyance délirante dans le syndrome de Capgras peut parfois sembler être une simple erreur, et parfois un trouble mental, cela dépend des circonstances. Pour certaines personnes, la présence de l'imposteur constitue un cas de dérangement mental où la possibilité de se tromper ne fait pas partie de leur monde des possibles et où l'erreur remettrait en question tout leur système de croyances, jusqu'à annihiler.

Le rapport avec l'autrui est pour le patient « sol même de ses jugements » qui semble se dérober sous ses pieds. Dans ce cas les malades sont très motivés pour conserver ses croyances délirantes, car ils peuvent refuser de « réviser leurs jugements, précisément parce qu'une telle "revision" reviendrait à annihiler tous leurs critères ». Dans ce cas la perception de l'autrui comme un imposteur ressemble aux deux situations décrites par Wittgenstein : « Si un de mes amis s'imaginait [à tort] avoir vécu longtemps en tel endroit, etc., je n'appellerais pas cela une erreur, mais un dérangement mental, peut-être passager » [DIC, § 71]. Et l'autre exemple dans *De la certitude* — « je sais que j'ai une main ».

Cependant, si la malade a le comportement envers l'autrui comme qui n'est pas cohérent à son attitude et si le patient ne modifie pas sa vie en conséquence (par exemple, il ne va pas voir la police, ou ne manifeste pas d'agressivité), nous pouvons douter de l'importance de cette croyance pour lui. Cette croyance pourrait être considérée comme une simple erreur. De plus, il est possible que nous puissions la considérer parfois comme une erreur, parfois comme un trouble mental.

Il faut souligner qu'il ne s'agit pas d'un cas de tromperie de soi. Quand il s'agit de cela traditionnellement, nous parlons d'un conflit doxastique entre la croyance fausse soutenue et la vraie croyance niée par le patient. Tandis que le cas du « voir comme », les deux croyances ou les états existent sans contradiction, simplement parce que l'un aspect exclut l'autre.

Selon Bortolotti les délires liés à la mauvaise identification (selon l'approche neuropsychologique) ne sont pas semblables à la tromperie de soi en raison du manque du rôle fondamental des biais de la motivation pour expliquer comment le sujet maintient sa croyance délirante.

Le « voir comme » ne relève pas ni de la perception, ni de la réflexion et de la pensée. Comme remarque dans son article *Voir comme quoi* le philosophe Jocelyn Benoist⁴⁹ :

Le « voir comme » n'est pas un voir simple + un interpréter, et il n'est pas possible de dissoudre ainsi la complexité de la grammaire du voir, en reconduisant tout voir, en dernier ressort à un seul et même sens : celui du « voir simple ».

Un autre passage met en évidence la difficulté de distinguer la vision de l'interprétation :

Est-ce que je vois vraiment chaque fois quelque chose de différent, ou est-ce que j'interprète seulement ce que je vois de diverses façons ? Je pencherai pour la première solution. Mais pourquoi ? — Interpréter, c'est penser, c'est agir ; voir en revanche est un état.

Un changement d'environnement, de contexte ou d'entourage peut influencer notre perception du monde. Wittgenstein se demande : « Si quelqu'un

⁴⁹ « Voir comme quoi ? », in Sandra Laugier/Christiane Chauviré (éds.), *lire les Recherches philosophiques de Wittgenstein*, Paris, Vrin, 2006, p. 240-243.

voit un sourire qu'il ne reconnaît pas comme tel, ne le percevra-t-il pas différemment de celui qui le comprend comme tel ? » Est-il juste de dire que l'expérience visuelle de quelqu'un en bonne santé qui, au début, a du mal à reconnaître un objet familier qui se trouve dans une position ou sous un éclairage inhabituels — est différente de celle de quelqu'un qui le trouverait comme un imposteur ? En outre, selon Wittgenstein « le voir comme » se place au niveau de la découverte et du contraste qui surgissent à partir de ce qui se donne différemment.

L'approche doxastique n'est pas valable pour Wittgenstein, il refuse d'expliquer un comportement par une croyance, la croyance accompagne l'action et ne la cause pas⁵⁰ et pour Wittgenstein, « l'interprétation n'est pas une croyance ». Louis Sass dans son œuvre *Delusion and double bookkeeping*⁵¹ remarque que du point de vue de Wittgenstein l'accent mis sur la sémantique et l'analyse conceptuelle peut sembler quelque peu hors de propos, la question importante est : « À quoi cela ressemble-t-il ? (What is it like?) ». Cela va nous permettre à dépasser les désaccords des rationalistes et empiristes aussi.

⁵⁰ Younes Rola, « Pour une introduction wittgensteinienne », dans : Rola Younes, éd., *Introduction à Wittgenstein*. Paris, La Découverte, « Repères », 2016, p. 95.

⁵¹ Sass, L. (2014). *Delusion and double bookkeeping*. In T. Fuchs, T. Breyer, C. Mundt (Eds.). *Karl Jaspers' Philosophy and Psychopathology*. New York & Heidelberg : Springer, pp. 125-147, notre traduction.

B) L'ATTRIBUTION DE LA THÉORIE DE SAVOIR ET DE LA CERTITUDE AU NATURE DU CONCEPT « VOIR COMME »

Nous avons vu que la théorie de Wittgenstein sur « voir comme » ne peut pas être attribuée ni aux empiristes ni aux rationalistes, car cela contredira à la philosophie descriptive, d'un style confessionnal du philosophe. En plus dans le « voir comme » nous ne pouvons pas déterminer le degré de la pensée (l'interprétation) ou de la perception (visuelle ou auditive). Pour clarifie cette théorie appliquée au cas du délire, nous pouvons nous référer aux descriptions de l'acte de savoir et de croire faites par Wittgenstein dans le livre *De la certitude*. Selon l'approche non doxastique dans les croyances délirantes (les délusions), il n'y a pas de croyances au sens normal, mais il peut y avoir des pensées qui, bien qu'apparaissant absurdes, ont une logique interne. La conscience articule les croyances délirantes et les relations entre celles-ci peuvent être comparées aux relations entre le savoir ou la certitude qui déterminent le phénomène de « voir comme ».

Nous allons d'abord examiner le concept de savoir et de la certitude chez Wittgenstein pour ensuite les appliquer au « voir comme ». Nous comparerons ensuite la croyance avec le « voir comme ». Nous ne distinguons pas la pensée de la croyance. Comme Wittgenstein n'a pas essayé de faire la distinction entre la croyance et le savoir dans *De la certitude* où il y a la réfutation de l'idée selon laquelle l'expérience ou le mémoire peut être un fondement de notre savoir, qui est l'idée classique des empiristes sur le fondement de la connaissance.

Les croyances sont souvent présentées comme un facteur qui nous empêche d'avoir une pensée critique et de douter de la raisonnable. Selon Wittgenstein, c'est comme si un propriétaire d'une boutique examinait ses pommes sans se soucier de la méthode d'inspection qu'il utilise. Les termes psychologiques nous détournent de ce qui est le plus important. Ce qui nous empêche d'atteindre la vérité dans notre existence, ce sont nos croyances et notre langage. Selon la philosophie de Wittgenstein, nous ne devrions pas regarder les mots pour comprendre le sens des énoncés des malades, les mots ne se diffèrent pas par les objets dont ils contiennent, mais pas l'attitude à vers les objets. Cela peut vu dans le ton de voix⁵².

Quel est le niveau de certitude des patients dans leurs croyances ? Est-ce comparable au niveau de certitude dans la schizophrénie ou dans la paranoïa ? Dans les recherches nous voyons parfois la similitudes entre les maladies mentales différentes. Par exemple, la description que nous propose Louis Sass de la schizophrénie explique partiellement la maladie de Capgras.

Autre possibilité : un aspect quelconque du visage ou de l'attitude générale de chaque passant donne l'impression d'être un cas exemplaire, ou l'illustration de quelque chose. Des individus quelconques évoquent, dirait-on, quelqu'un de déjà connu — comme si, de façon troublante, ils avaient exactement le même nez ou la même bouche ou la même manière d'enfiler leur manteau⁵³.

Dans le syndrome de Capgras, nous observons à peu près le même degré de la certitude qui se présente par l'opposé, les patients sont convaincus que la

⁵² L. Wittgenstein, *De la certitude*, D. Moyal Sharrock, Gallimard, 2006.

⁵³ Louis A. Sass, *Les paradoxes du délire (The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber and the Schizophrenic Mind, 1995)*, traduction française P. H. Castel, Ithaque Éditions, 2010), p. 151

personne devant eux est un imposteur, car ils ne ressentent pas la sensation de familiarité habituelle. Il s'agit de la connaissance qui vient de l'absence de la connaissance. La question est de savoir si cette certitude négative a la même valeur que la certitude positive. Est-ce que les malades de syndrome croient que les autres sont les copies ou ils savent cela ? Ils ne disent pas qu'ils croient, car cela signifie qu'ils attendent que leur déclaration soit testée. Selon Wittgenstein « Je sais que c'est ... » implique qu'il y aurait stupéfaction si la déclaration n'était pas confirmée⁵⁴. Cependant, nous ne pouvons dire que les patients éprouvent une stupéfaction quand après qu'ils déclarent la présence d'un imposteur devant eux.

Le philosophe anglais Tim Thorton a conclu dans son article que même en utilisant le concept de propositions logiques [« framework propositions »], les croyances délirantes ne peuvent être comprises de quelque manière que ce soit. C'est pourquoi nous ne pouvons pas supposer que la croyance en présence de l'imposteur (comparable à une proposition qui dit qu'il y a ici une tache rouge) a la même statue logique que celle qui dit qu'il y a ici un objet physique⁵⁵. Cependant, même si les croyances ne sont pas les propositions élémentaires, ils font aussi partie du jeu de langage.

Imaginons qu'une personne souffrant du syndrome de Capgras vienne juste d'apprendre à utiliser le mot « imposteur ». Il est bien clair qu'aucun doute quant à l'existence de l'imposteur n'est intervenu dans le jeu de langage. Peut-on dire cependant que le patient sait qu'un imposteur existe et est présent devant ses yeux ? Il est vrai que « savoir quelque chose » n'implique pas penser à cette chose, mais quelqu'un qui sait quelque chose ne doit-il pas pouvoir être susceptible d'en

⁵⁴ L. Wittgenstein *De la certitude*, D. Moyal Sharrock, Gallimard, 2006, §355

⁵⁵ Ibid, §53

douter ? Et douter veut dire penser⁵⁶. Si nous approfondissons la question, nous pourrions facilement revenir à la théorie non doxastique qui affirme que les mots utilisés par les patients sont justes des « salades de mots ». Cependant, cela ne confirme pas l'absence de sens. Ce n'est pas nécessairement le cas tel que décrit par le psychiatre G.Berrios :

Les illusions sont susceptibles d'être des actes de discours vides, dont le contenu informationnel ne se réfère ni au monde ni à soi. Ils ne sont l'expression symbolique de rien. Son « contenu » n'est qu'un fragment aléatoire d'information « piégé » au moment même où l'illusion se cristallise.⁵⁷

Le sens de l'énoncé qui n'est pas correctement formé, par exemple, de l'énoncé « lait-moi du sucre » de § 498 des *Recherches*⁵⁸, peut être le désir de produire une surprise pour l'écouteur.

Cependant, ce qui nous pensons de l'approche non doxastique, cela n'est pas que l'absence du sens ne signifie pas l'absence de croyance. Comme nous montre l'autre passage de Wittgenstein, nous devons distinguer des types de non-sens⁵⁹ :

Différents types de non-sens. Bien qu'il soit absurde de dire « Je ressens sa douleur », cela est différent d'insérer dans une phrase en anglais un mot dénué de sens, disons « abracadabra » ... et de dire une suite de mots absurdes. Chaque mot dans cette phrase est anglais, et nous aurons tendance à dire que la phrase a un sens. La phrase avec le mot absurde ou la suite de mots absurdes peut être éliminée de notre langage, mais si nous éliminons de notre langage « Je ressens la rage de dent de Smith », c'est tout à fait différent. Le second semble absurde, nous sommes tentés de le dire, à cause d'une certaine vérité sur la nature des choses ou la nature du monde. Nous avons découvert d'une certaine manière que les douleurs et la personnalité ne vont pas ensemble de telle manière que je puisse ressentir sa douleur. — La tâche consistera à montrer qu'il n'y a en fait aucune différence

⁵⁶ Ibid, §480

⁵⁷ G. E. Berrios, « Delusions a “wrong beliefs” : a conceptual history », *The British Journal of Psychiatry. Supplement*, 14, 1991, p.12, notre traduction.

⁵⁸ L. Wittgenstein, *Recherches philosophiques*, Paris, Gallimard, 2004, § 498.

⁵⁹ Diamond, C. (1981). What nonsense might be. *Philosophy* 215 (56), s. 5–22. Reprinted from *The realistic spirit: Wittgenstein, philosophy, and the mind*, by C. Diamond, Ed., 1995, Cambridge, MA: MIT Press., p.16, notre traduction.

entre ces deux cas de non-sens, bien qu'il y ait une distinction psychologique, en ce sens que nous sommes enclins à dire l'un et à être déconcertés par celui-ci et non par l'autre.

Pour comprendre la certitude, nous sommes obligés d'étudier les doutes. Où commence la confiance ? Quel est le moment où je commence à ne plus douter ? Wittgenstein fait remarquer que cela fait partie de l'acte de juger⁶⁰. Ici nous voyons la ressemblance de pensée de Wittgenstein et l'approche top-down de rationalistes.

La dernière partie du paragraphe 519 de *De la Certitude* illustre bien ce qui concerne le rapport entre les jeux de langage et les doutes :

Mais comme un jeu de langage est quelque chose qui consiste en des actes de jeu répétés dans le temps, il semble impossible que l'on puisse dire dans un cas particulier qu'il faut que telle ou telle chose soit hors de doute pour qu'il y ait jeu de langage — par contre, ce que l'on peut dire, c'est qu'en règle générale il faut qu'un jugement empirique ou un autre soit hors de doute.

Pour comprendre les problèmes inhérents à la nature de la croyance, nous devons examiner les relations entre le doute et la conviction, qui sont reflétées dans la croyance. Selon Wittgenstein, être certain — c'est fermer les yeux face au doute, car la croyance repose sur la conviction qui exclut le doute. Fermer les yeux face au doute est un moyen d'atteindre la vérité. Si tel est le cas, l'absence de doute doit signifier la certitude.

L'expression verbale d'un doute ne suffit pas à constituer un doute. Celui-ci doit être motivé par des raisons et faire partie d'un jeu de langage. Il est possible d'imaginer un cas dans lequel une personne pourrait se convaincre qu'elle voit un membre de sa famille et non un imposteur. La réponse probable de la personne malade pourrait être la suivante : « Si je doute alors qu'il soit mon mari, rien ne m'oblige non plus à me fier à mes yeux ». Ce que Wittgenstein propose, c'est

⁶⁰ L. Wittgenstein *De la certitude*, D. Moyal Sharrock, Gallimard, 2006, §150

«accepter le jeu de langage quotidien et caractériser comme telles les représentations fausses», si nous l’appliquons cette approche aux croyances causées par le syndrome de Capgras, elle efface la distinction entre les représentations fausses faites par tout le monde et celles qui n’existent que dans cette maladie. Le jeu de langage réunit les deux types.

Après avoir analysé la certitude, nous allons aborder son élément interne : le savoir. Comme le paragraphe 550 confirme que le savoir demande la justification contrairement à la croyance : «Si quelqu’un croit quelque chose, il n’est pas toujours nécessaire de pouvoir répondre à la question “pourquoi le croit-il ?” ; mais s’il sait quelque chose, on doit pouvoir répondre à la question “Comment le sait-il ?”».

En même temps plus loin, dans le paragraphe 563, Wittgenstein souligne que le savoir ne demande pas des justifications : “On dit : ‘Je sais qu’il a mal’ bien qu’on ne soit pas en mesure de donner pour cela des raisons convaincantes.”

La situation dans laquelle le patient dit qu’il sait que devant lui c’est une copie de sa femme est plus semblable à ce deuxième exemple de Wittgenstein. Le philosophe amène même l’exemple de la reconnaissance l’autrui dans le paragraphe 613 :

...Ou bien sais-je avec une plus grande certitude encore que la personne devant moi est mon vieil ami, N. N. ? ...Cependant, qu’est-ce qui pourrait me faire douter que cette personne ait bien N. N. que je connais depuis des années ? Là un doute me semblerait tout entraîner avec lui et tout précipiter dans le chaos.

Par le paragraphe suivant, nous pouvons juger que le doute peut priver l’homme de ses connaissances :

C'est-à-dire : si l'on me contredisait de tous côtés : le nom de cette personne ne serait pas ce que j'ai toujours su qu'il était (et là j'emploie "su" délibérément), alors dans ce cas, la fondation de tout jugement me serait retirée.

Nous trouvons des exemples illustrant ce point de vue à propos des personnes en bonne santé mentale dans les nombreux films et dans la littérature. Par exemple, les films *Les Enchaînés* (*Gaslight*) et *Le Talentueux Mr. Ripley* (*The Talented Mr Ripley*) sont deux exemples où l'influence de l'environnement peut avoir un impact sur la conviction et la perception de la réalité d'un individu, ils montrent que même les personnes en bonne santé mentale peuvent être influencées et trompées dans leur conviction par des facteurs extérieurs. Même sans l'influence de l'autre personne, un sujet peut être prêt à changer profondément d'avis à cause du moindre facteur, comme par exemple, à cause de la faible estime de soi et du désir de ne pas apparaître ridicule dans la société.

Le fait que les malades emploient les mots "un imposteur" ainsi que le nom de son proche remplacé par l'imposteur ont une signification. C'est quelque chose que je semble après tous *savoir*⁶¹. Cela signifie que les malades semblent d'avoir une connaissance précise de leur proche, tels que leur visage et leur voix. Paradoxalement, cette connaissance trompeuse peut être la cause de leur délire. Donc, il ne s'agit pas réellement du savoir, mais plutôt d'une croyance en ce savoir ? De même que les enfants ne peuvent pas douter des mots et des choses avant de croire en leur existence dans le monde, le point de vue sceptique ne peut être développé qu'après avoir acquis certaines croyances. Cela suppose de faire des efforts pour arrêter de croire en certaines choses, ce qui est difficile, comme lorsque nous essayons d'oublier ce que nous avons vu et de retourner à l'état

⁶¹ L. Wittgenstein *De la certitude*, D. Moyal Sharrock, Gallimard, 2006, §369

antérieur à l'expérience. Même si nous réussissons, nous ne reviendrons pas à cet état antérieur. Sommes-nous toujours dans des croyances ? Y a-t-il quelque chose qui puisse exister en dehors du point de vue du sujet ? Si tel n'est pas le cas, nous nous trouverions dans un monde de sujets enfermés dans le solipsisme. Nous sommes tous convaincus que le monde existe depuis plus longtemps que cinq minutes.

Après avoir examiné les concepts de savoir et de certitude chez Wittgenstein, il est possible de les appliquer à sa théorie de "voir comme", en particulier à son aspect d'interprétation. L'énoncé de Wittgenstein, "on voit une chose selon l'interprétation", suggère une interprétation immédiate, car notre vision est déterminée par notre mémoire et notre savoir. Nous avons tendance à connecter les deux parties de flèches qui percent la silhouette d'un animal, à inventer des constellations, à inventer immédiatement à quoi ressemblent les formes des nuages. D'autres philosophes célèbres ont également abordé cette question, comme Foucault, qui a repris Descartes dans son article *Mon corps, ce papier, ce feu*, pour nous rappeler que si nous voyons un manteau et un chapeau dehors, cela ne signifie pas obligatoirement qu'il y a un homme qui marche. Cela peut être un fantôme. John Austin pose également la question suivante : "Voyons-nous des tâches jaunes et marron, à partir desquelles nous inférons la présence d'une girafe ; où voyons-nous une girafe ?". Tous ces exemples mettent en lumière l'absence d'efforts de l'esprit pour la reconnaissance de l'objet, et peuvent être comparés à l'exemple du canard-lapin de Wittgenstein, voire être liés à la célèbre déclaration de Descartes "Cogito ergo sum" du fait que l'objet ne peut être reconnu que grâce à la pensée du sujet. Lorsque nous sommes éloignés de l'objet, que l'apparence de celui-ci est floue ou réduite à une silhouette, que nous n'avons pas à notre disposition d'autres significations pour un seul mot, ou que notre

expérience passée nous enferme dans des présupposés, nous commettons deux erreurs en blâmant nos yeux.

Il existe la forme suivante de Wittgenstein : « Je ne peux pas savoir ce que je pense ».

Cette phrase prive les croyances de la rationalité et nous fait revenir au paradoxe de la cohabitation des doutes et des croyances. Comment peut-on avoir une croyance si “je ne peux pas savoir ce que je pense ?”

Nous avons déjà vu que la croyance est une conviction, mais est-il véritablement impossible de douter d'une conviction ?

En outre, en comparant “voir comme” selon la perspective de l'analyse, la certitude et savoir que nous devons souligner son caractère immédiat. Comme dans l'exemple de *Recherches philosophiques*, le sujet peut dire : “Maintenant je vois rouge”, quand nous avons la certitude de quelque chose. Cela confirme le paragraphe 510 :

Si je dis : “Naturellement, je sais que ceci est une serviette de toilette !”, cela est une expression. L'idée d'une vérification ne me vient pas à l'esprit. C'est pour moi une expression immédiate. Je ne pense ni au passé ni au futur. C'est exactement comme saisir directement quelque chose, comme je saisis ma serviette, sans éprouver le moindre doute. »

Et pourtant cette saisir directe correspond à une certitude, et ne pas à un savoir.

CROYANCE DÉLIRANTE EN TANT QUE L'APPARENCE DE VOIR COMME

Maintenant dans cette partie pour faire la comparaison entre la croyance délirante et « voir comme », nous allons d'abord définir ce qu'est la croyance, puis la croyance délirante et enfin, nous étudierons les énoncés des personnes malades en tant qu'expression de leurs pensées et indépendamment d'elles, ainsi que le rôle de leurs sentiments par rapport aux propositions. En plus, nous allons examiner l'élément interne qui ne peut pas être vu, c'est-à-dire le motif de l'action et du comportement.

Qu'est-ce qu'une croyance ? Nous ne pouvons utiliser la définition selon laquelle la croyance serait « le fait d'attribuer une valeur de vérité à une proposition ou un énoncé », étant donné que nous allons mener une recherche s'attachant à appliquer la philosophie de Wittgenstein, pour qui aucune science ne peut se baser sur des valeurs subjectives (par exemple, ni l'esthétique ni l'éthique n'existent en tant que science). Au contraire, nous nous appuyerons principalement sur les manifestations subjectives des discours et énoncés des patients pour comprendre le sens de leurs pensées.

Maintenant, nous allons déterminer ce qu'est une qualité délirante. À première vue, cela consiste en ce qui est contradictoire avec la vérité. Selon Wittgenstein, nous ne pouvons pas appliquer la dualité sens-non-sens en tant que dualité vraie ou fausse. Cela signifie que la croyance délirante ne peut pas être caractérisée par l'absence de sens. De plus, le sens, le caractère raisonnable, peut être attribué à la maladie cognitive si l'on change de paradigme en examinant sa logique interne. Comment donc les pensées fausses peuvent-elles être définies ? Ce sont des énoncés et des actions (y compris les actions de conscience) qui ne

peuvent pas être considérés comme des pensées, car la seule pensée qui existe est logique. Comment peut-on découvrir ce qui n'est pas une pensée ? Une non-pensée est notamment privée de toute rationalité. En conséquence, pour les personnes atteintes de la maladie cognitive de Capgras, la croyance qu'un membre de leur famille a été remplacé par un imposteur ne doit pas avoir le caractère d'une interprétation. Ce qui relève d'une interprétation est montré par la phrase suivante de Wittgenstein : « Je n'interprète pas [quand] je me sens chez moi dans l'image actuelle. Quand j'interprète, je passe d'un niveau de pensée à un autre ». Cet effort appartient à la partie de l'interprétation du « voir comme » et peut illustrer un côté rationnel de la croyance.

Néanmoins, nous pouvons nous demander si l'interprétation passe de manière invisible et automatique, comme un automatisme mental, comme un réflexe que l'on ne contrôlerait pas.

Nous utilisons le concept de « voir comme » de Wittgenstein en l'appliquant à l'exemple des personnes atteintes du syndrome de Capgras et en examinant ensuite la relation entre la perception visuelle et la pensée, qui comme nous supposons constituent la croyance. Il nous semble que dans la croyance sont plutôt les sentiments que la pensée. D'abord, la pensée ne précède pas toujours nécessairement la perception. Cet argument se rencontre chez Wittgenstein sous la forme suivante : « je ne peux pas savoir ce que je pense ».-Ensuite le philosophe anglais Tim Thornton remarque qu'il n'y a pas de critères « externes » pour les propositions élémentaires. La pensée constitue la proposition élémentaire, elle est toujours rationnelle selon Wittgenstein, car ce que l'on peut penser ne peut exister que logiquement et de plus le jeu du langage nous maintient dans un système fermé. Deuxièmement, un autre argument qui justifie l'impossibilité de comparer les croyances délirantes des personnes souffrant du syndrome de Capgras aux

interprétations qui déterminent le « voir comme » dans sa forme rationnelle est l'absence d'effort de perception de l'autrui.

Cela peut être provoqué par divers facteurs, tels que des déficiences physiques qui limitent la capacité à voir les personnes comme autre chose que des silhouettes, ou des problèmes de mémoire qui empêchent la reconnaissance des individus.

Dans ce cas, en raison de l'habitude de reconnaissance immédiate des objets, les personnes atteintes du syndrome de Capgras ont plus de liberté, grâce également à une force d'imagination accrue, et leur attribuent des associations extérieures qui sont proches de leur esprit et qui ne nécessitent pas de réflexion faite avec effort. Il s'agit de l'effort que l'on fait, par exemple, en imaginant un triangle comme l'image d'un objet renversé, qui est absent chez eux malgré la présence d'une puissance d'imagination. Le cas des personnes souffrant du syndrome de Capgras est en effet très différent de la situation à laquelle nous sommes confrontés lorsque nous tentons de forcer une chose à entrer dans une forme qui ne lui convient pas vraiment. Les personnes atteintes de ce syndrome n'exercent aucune pression, aucune contrainte. Pour mieux comprendre la nature de la perception de ces personnes, nous allons maintenant examiner un autre exemple de Wittgenstein, à savoir le paragraphe consacré à M. Suisse, dans lequel il est question d'un effort :

Quand je dis : « M. Suisse n'est pas un Suisse », j'entends* le premier « suisse » comme un nom propre, le second comme un nom commun. Doit-il se passer autre chose dans mon esprit pour le premier « suisse » et pour le second ? (À supposer que je ne prononce pas la phrase « comme un perroquet ».) — Essaie donc d'entendre le premier « suisse » comme un nom commun et le second comme un nom propre ! — Comment s'y prend-on ? Pour ma part, quand je le fais, je cligne des yeux tant je m'efforce de me rendre présente à l'esprit la signification appropriée de chacun de ces deux mots. — Mais est-ce que je me rends aussi présente à l'esprit la signification des mots quand je les emploie à la manière habituelle ?

L'autre observation que nous pouvons faire à propos du côté rationnel, de l'interprétation est que le cas de cette maladie peut être considéré comme une forme de délire causée par l'excès de réflexion. Le philosophe Louis Sass a démontré que la schizophrénie peut être vue comme une forme de délire causée par l'excès de réflexion. Compte tenu de l'imagination plus active et de l'obsession pour les moindres détails, cela peut également être appliqué au syndrome de Capgras. Une phrase célèbre des *Pensées* de Blaise Pascal est : « Qui voudrait ne suivre que la raison serait fou prouver ». Nous allons à présent examiner les conditions intérieures qui peuvent conduire à une apparence de folie lorsqu'on est seulement rationnel. Lorsque l'on parle de choses que l'on ne peut justifier par l'expérience, il est plus facile de devenir convaincu de leur vérité, car on dispose de peu d'informations sur le sujet et l'on commence à croire en ses propres nouvelles pensées. À présent, nous allons examiner les conditions intérieures qui peuvent conduire à une apparence de folie lorsqu'on est seulement rationnel. Lorsque l'on parle de choses que l'on ne peut justifier par l'expérience, il est plus facile de devenir convaincu de leur vérité, car on dispose de peu d'informations sur le sujet dont elle traite, et il est alors aisé de commencer à croire ses propres nouvelles pensées. C'est par exemple le cas de Kurt Gödel, philosophe de la mathématique et logicien, qui a utilisé toute la puissance de sa raison, laquelle avait pour lui une trop grande force de conviction, au point de le rendre fou. Il avait ainsi peur d'être empoisonné par sa nourriture ou intoxiqué par le gaz, craignant des choses invisibles dont il ne pouvait vérifier l'existence par l'expérience, qui selon lui l'aurait conduit à prendre de risques. Cette peur de l'intoxication par le gaz a débuté en 1936, une année avant l'explosion de l'école américaine qui a entraîné l'adoption d'une loi obligeant à ajouter des odeurs aux

gaz. Il était donc raisonnable pour Gödel d'avoir peur d'une fuite de gaz s'il n'y avait aucune odeur. Si elle n'était raisonnable, la peur de l'empoisonnement n'en était pas moins rationnelle.

En reprenant la phrase de Wittgenstein selon laquelle « je ne peut pas savoir ce que je pense », nous pouvons en déduire que les croyances délirantes sont considérées comme étrangères à leurs acteurs. Par exemple, selon Louis Sass, il n'est pas raisonnable et inutile d'interpréter ou de décrire la schizophrénie, ce qui correspond à ce que Wittgenstein propose pour éviter les pièges du langage. De même, selon Sass, les pensées ou énoncés de personnes souffrant de schizophrénie n'ont pas de rapport avec leur auteur.

Nous sommes présentés par Wittgenstein avec l'illusion de pensées étrangères ou ineffables, et alors si nous sommes chanceux nous arrivons à voir clairement que c'est une illusion — qu'ils ne sont pas des pensées du tout.

Si nous sommes aliénés de la pensée, cela ne signifie pas que nous sommes pris dans un délire, mais plutôt que nous prenons pour des perceptions nos hallucinations, qui sont en réalité des « perceptions sans objet à percevoir ».

Le jeu de langage signifie également que les énoncés ne sont pas cohérents avec leur contenu, et que nous ne devons pas traiter ou appréhender les mots comme des choses. Si nous sommes tous pris dans un piège créé par la langue, il est difficile de comparer la rationalité des personnes en bonne santé (dont les phrases reflètent réellement le contenu de leurs pensées) et des personnes malades, car les deux sont masqués par le jeu de la langue.

À quel point sommes-nous influencés par le langage ? Certaines propositions de Wittgenstein peuvent nous aider à y répondre : 5.6 « Les frontières

de mon langage sont les frontières de mon monde. » Mais néanmoins, selon Wittgenstein, la pensée est indépendante du langage, ce qui explique pourquoi elle peut être exprimée dans différentes langues, et même, comme dans le cas de Louis Wolfson, dans des constructions imaginaires de mots de différentes langues. Nous avons défini que les croyances délirantes chez les personnes souffrant du syndrome de Capgras ne sont pas des pensées. Sont-elles également indépendantes du langage ? Même si ces énoncés sont les seuls symptômes de la maladie que nous observons ? Imaginons que le patient a simplement un problème de communication, mais que sa conscience est en bonne santé, comme dans le cas de la maladie de l'aphasie, qui empêche l'expression de ses propres pensées. Cela peut également se produire chez les personnes en bonne santé, car lorsque nous parlons, nous quittons la singularité de l'objet. Ce qui est représenté en mode d'existence virtuelle ne correspond pas toujours à la réalité. De plus, la présence de mots appartenant à certaines épistémès peut changer l'apparence des choses. Ainsi, nous voyons qu'il est discutable de considérer les croyances comme indépendantes du langage. Le jeu du langage peut cacher les croyances, les déformer ou même leur donner l'apparence de pensées ordinaires.

« Quelle réaction primitive y a-t-il au commencement du jeu du langage » — qui peut ensuite être traduite en ces mots ? Comment les hommes en viennent-ils à utiliser ces mots ? La réaction primitive peut avoir été un regard, un geste, mais aussi un mot. » Les paroles d'une personne ne peuvent normalement être comprises qu'en fonction de ce qu'elle fait, et pas seulement comme un indice de ce qu'elle pense prétendument d'elle-même. Nous pouvons reprendre comme argument le paragraphe 3.262 du *Tractatus*

: « Ce qui, dans les signes, ne parvient pas à l'expression, l'emploi de ceux-ci le montre. Ce que les signes escamotent, leur emploi l'énonce ». Ainsi, lorsque les

manifestations ne coïncident pas avec le sens interne comme voulu par son auteur (son intention), nous pouvons comprendre les actions en les regardant non comme un résultat, mais comme un processus de manifestation de la conscience. Cette étude peut également être favorisée par l'analyse des phrases, car même des phrases inexacts peuvent transmettre l'état d'une personne. Ainsi on peut amener le paragraphe 3.31 du *Tractatus* : « L'expression fait reconnaître une forme et un contenu. »

Autrement dit, compte tenu du jeu de langage, il faut regarder le contenu de la croyance, à savoir le motif de l'acte. « ... il existe quelque chose de tel que notre jeu du langage : avouer le motif de mon acte.... » Motif peut être vu dans le comportement. Il est articulé, déterminé par désir. » De quel désir Wittgenstein parle-t-il ? Est-ce le même que celui que nous propose de deviner Gilles Deleuze ? Comme il le remarque dans la préface du livre de Louis Wolfson, *Le Schizo et les langues*⁶², les processus de désignation et de signification des rapports entre les mots et les choses, qui dans la schizophrénie coïncident, ne sont pas suffisantes. En particulier, dans les mots artificiellement créés par l'étudiant mentalement malade, il y a des choses imbriquées et des connaissances insufflées. Ainsi, le philosophe nous propose d'arrêter de tenter de traduire les phrases comme un signifié et de retrouver plutôt les sentiments et émotions de l'auteur, comme s'il s'agissait d'un casse-tête.

En plus, nous avons déjà remarqué que pour Wittgenstein la croyance fait partie de jeux de langage. Cependant nous n'avons pas précisé quels composants, quel côté de la croyance — l'une de la perception ou l'autre de l'acte de penser ?

⁶² Wolfson Louis, *Le schizo et les langues*. Gallimard, 1970.

Le côté sémantique, qui attribue la signification, est, vient de l'acte de voir. Cela confirme la recherche de Chiara Pastorini :

voir quelque chose comme quelque chose, au contraire, bien que Wittgenstein le distingue du processus de l'interprétation, est chargé de valeur sémantique. Cela est clairement explicité par Wittgenstein dans un passage des *Remarques sur la philosophie de psychologie I*, où il écrit à propos du voir-comme :

« C'est — et ici je m'oppose à Köhler — bel et bien une signification que je vois » (BPP, I, § 869).

En opposition à la Gestalttheorie, qui assimile le phénomène perceptif des figures ambiguës (telle est la figure du canard-lapin) à une dimension purement perceptive et nettement séparée de l'espace conceptuel, Wittgenstein souligne, au contraire, la composante sémantique de cette expérience. En particulier, la signification se révèle un élément constitutif du voir comme suite à trois caractéristiques mises en lumière par le même Wittgenstein : le lien privilégié avec la pensée, la possibilité de saisir des relations internes entre des objets et la référence à une pratique linguistique en tant que condition de possibilité du phénomène.⁶³

De cette façon, nous avons compris que la croyance délirante n'est pas une pensée et que le langage ne favorise pas une meilleure compréhension de cette croyance. Pour comprendre cette croyance, nous devons analyser le comportement, les gestes et les autres manifestations de l'état d'une personne. Cela nous amène à la supposition que la croyance est un sentiment, dans un état, comparable à côté non rationnel du « voir comme ».

Nous avons également remarqué que dans certaines maladies cognitives la perception passe souvent par le reflet de ses propres sentiments. Wittgenstein a écrit : « Au fond, par les mots “Je crois...”, je décris mon propre état d'esprit. » Tout cela nous amène à supposer que la croyance délirante est un sentiment. Par exemple, ces sentiments peuvent être comparés aux obsessions. Comme écrit Bortolotti : « les obsessions sont impossibles d'être ignorées par le sujet, mais qui

⁶³ Chiara Pastorini, “Wittgenstein et la reconnaissance d'autrui (entre perception et concept)”, *Philonsorbonne*, 2 | 2008, 116.

ne durent pas longtemps sont perçus plutôt comme des sentiments que les pensées »⁶⁴. Pendant la situation de « voir comme », les patients rendent compte, tout comme les personnes atteintes d'obsessions, de l'étrangeté de leurs symptômes et ont un sens intact de la réalité. Nous nous souvenons de plusieurs dialogues où le patient souffrant du syndrome de Capgras comprend l'absurdité de la situation, par exemple, de la situation d'avoir deux familles en même temps. En plus, quand il s'agit de la situation où on voit quelque chose, cela n'est pas logique de chercher l'évidence ou faire des vérifications. Il s'agit de l'évidence faite par nos propres yeux et de la situation où les circonstances communes ne provoquent pas aucune raison pour douter. Comme dans l'exemple de J. Austin⁶⁵:

La situation dans laquelle je pourrais dire que j'ai des preuves que certains animaux sont des cochons est, par exemple, celle où la bête elle-même n'est pas réellement visible, mais je peux voir de nombreuses marques ressemblant à des cochons sur le sol à l'extérieur de son abri. Si je trouve quelques seaux de nourriture pour cochons, c'est un peu plus de preuves, et les bruits et l'odeur peuvent fournir des preuves encore meilleures. Mais si l'animal émerge ensuite et se tient clairement en vue, il n'y a plus de question de collecte de preuves ; sa sortie de la vue ne me fournit pas plus de preuves que c'est un cochon, je peux maintenant simplement voir que c'est le cas, la question est réglée. Et bien sûr, dans des circonstances différentes, j'aurais pu voir cela dès le départ, et n'aurais pas eu à m'embêter avec la collecte de preuves du tout.

Néanmoins, comme cela a été mentionné au début de ce travail, en raison de l'impossibilité de douter, la croyance est très puissante et dominante dans notre esprit : « On peut se méfier de ses propres sens, non de sa propre croyance ». Le fait d'avoir deux croyances contradictoires, comme chez les personnes atteintes du syndrome de Capgras qui, d'un côté, reconnaissent leurs proches et de l'autre les considèrent comme des sosies, diminue la puissance de chacune d'entre elles.

⁶⁴ Lisa Bortolotti, *Delusions and Other Irrational Beliefs*, Oxford, New York, Oxford University Press, 2010, p. 41, notre traduction.

⁶⁵ *Sense and Sensibilia*. J.L. Austin ; G.J. Warnock. Edité par Oxford University Press, Oxford, 1962, p. 115, notre traduction.

Existe-t-il d'autres moyens de conserver l'une des deux croyances ? Puisque nous possédons deux croyances contradictoires, il est nécessaire que l'une exclue l'autre ?

En ce qui concerne l'influence d'autrui, nous pouvons influencer les représentations des autres personnes, mais pas leurs sentiments, selon lesquels ils voient les choses. Voici les exemples de Wittgenstein : « On peut donner l'ordre : « Représente-toi cela ! » ou « Maintenant, vois la figure ainsi ! » ; mais non : « Cette feuille, vois-la maintenant verte ! » Les malades ne font pas confiance aux leurs proche et en plus si nous comparons ses croyances délirantes avec « voir comme » cela signifie que cela ne va amener au résultat désirable.

D) « VOIR COMME » SOUS L'APPROCHE NON-DOXASTIQUE SELON LA PHILOSOPHIE DE LA MORALE

Comme nous l'avons vu, la question de savoir si les croyances délirantes sont les croyances ne nous intéresse pas, car cela ne constitue qu'un élément parmi d'autres dans le phénomène étudié sur l'exemple du processus de voir comme dans le syndrome de Capgras. Cette croyance présente certains traits de la croyance classique : elle représente le monde d'une certaine manière et elle est accompagnée de réponses affectives cohérentes et d'émotions. Ces derniers éléments nécessitent une analyse plus précise.

Le malade de syndrome de Capgras n'a probablement pas de troubles de la reconnaissance des émotions, mais plutôt de leur attribution. Par exemple, un changement dans l'attitude du médecin peut provoquer la croyance que c'est une autre personne qui se fait passer pour le médecin. Quelles sont les émotions qui

posent problème ? Sont-elles toujours hostiles et menaçantes pour le patient ? Nous pouvons enrichir les recherches si nous étudions cet aspect de la maladie. Ce qui est important, c'est aussi de regarder le mécanisme de la perception problématique. Par exemple, quelles sont les zones d'où les patients obtiennent l'information ? Les recherches dans les sciences cognitives peuvent montrer quelles sont les zones du cerveau qui s'activent pendant la lecture des émotions et la reconnaissance de l'autrui. Il y a effectivement des recherches en neurosciences cognitives qui cherchent à comprendre les mécanismes de la reconnaissance des émotions et de l'autrui dans le cerveau. Par exemple, des études en imagerie cérébrale ont montré que la reconnaissance faciale active une région du cerveau appelée gyrus fusiforme, tandis que la reconnaissance des émotions implique des régions du cerveau telles que l'amygdale et le cortex préfrontal. Cependant, il est important de noter que ces recherches sont encore en cours et que notre compréhension des mécanismes cérébraux impliqués dans la perception et la reconnaissance des émotions et de l'autrui reste incomplète.

Par exemple, l'information de la recherche peut nous guider. Dans une étude récente, le groupe d'Adolphs et al (2005) a mesuré le regard d'une personne qui essaye de reconnaître les émotions dans un visage. Le patient avec une lésion de l'amygdale atteint la capacité d'utiliser l'information d'une partie pertinente d'un visage, des yeux. La recherche a montré que si nous ne donnons pas au patient qui ne peut pas reconnaître la peur de l'autrui, un visage entier, mais seulement les yeux, elle est capable de reconnaître la peur. Cela produit en eux-mêmes des émotions négatives.

Nous avons déterminé qu'il n'y a pas de sens à caractériser la croyance délirante en décidant si elle est véritablement une croyance (rationnelle ou irrationnelle), car les approches doxastiques et non doxastiques ne se rapprochent

pas de la compréhension de la nature. La construction ou le phénomène du « voir comme » nous a montré qu'il y a une partie d'interprétation et une de l'état. La partie plus dominante, si nous supposons l'existence des deux, est celle de l'état. Néanmoins, les deux peuvent être perçues dans les formes d'émotions, et l'interprétation peut être vue sous la forme du jugement présente dans l'état émotionnel du sujet qui est présent au moment de la perception. L'émotion n'est pas ce qui colore l'état d'une personne, ce sont plutôt les intérêts ou les préoccupations, les désirs, les attachements et les soins.

Ce sont les émotions des patients qui déterminent leur point de vue. La peur ou la colère poussent les malades à voir les autres comme des imposteurs. Sans les émotions négatives, l'attitude est différente. L'émotion est une perception évaluative d'un état des choses. Par exemple, l'émotion de la peur est la perception qui évalue la situation comme dangereuse. Comme le propose Robert C. Roberts, nous allons caractériser les émotions comme des « voir comme » : « L'apparition de la compassion fait disparaître la colère, de la même manière que voir le canard-lapin comme un canard exclut, pour le moment, la vision du canard-lapin comme un lapin. » L'état émotionnel est plutôt une question de quels aspects de la situation sont perpétuellement saillants pour la victime, dans ce sens particulier de « voir — comme » de la « perception ».

Donc, il s'agit du changement de l'égard à la dynamique des émotions. Avoir une émotion, c'est voir la situation comme ceci ou cela. Par exemple, avoir peur, c'est voir la situation comme dangereuse. La perception de la situation comme dangereuse n'est pas une vision ordinaire, c'est un prisme ou un filtre créé par l'état de l'observateur.

À travers la tristesse, on perçoit un objet comme au fond étant une perte. L'objet de la tristesse est une forme de perte, quelque chose qui a été perdu. Dans le cas du syndrome de Capgras, l'objet de la perte est une personne proche, par exemple, un membre de la famille que le malade ne reconnaît plus, donc l'attachement envers cette personne est perdu.

Nous allons comparer le cas du pardon avec la situation typique du syndrome de Capgras. Le cas de la maladie mentale représente la première phase, qui précède le pardon, l'état de ressentiment ou simplement d'aliénation de l'autre. Si la croyance délirante est un symptôme de la maladie mentale, la malveillance est le symptôme d'une maladie morale, le signe d'un esprit estropié et défiguré. Elle a toujours ses causes dans la frustration, l'inadéquation, la mauvaise appréciation de soi et autres. Pour Marc Aurèle, elle semble être un objet de compassion plus approprié que de colère. Si nous prenons la référence à la maladie dans un sens fort, en la reliant aux supposées « causes » de la malveillance, alors nous pouvons voir la personne malveillante comme un patient plutôt que comme un agent, comme une victime plutôt que comme un criminel.

Nous allons parler du pardon, car ce qui nous intéresse ici, c'est le moment du changement d'attitude. Dans la première situation, l'image de l'autre est perçue comme mauvaise, étrangère, coupable, méritant de souffrir, indésirable, offensante, ennemie, etc. Dans la seconde situation, nous éprouvons de la compassion, de la gratitude, de l'empathie et souhaitons établir une relation amicale avec autrui. Tout comme lors du pardon pour les personnes en bonne santé, les malades doivent non pas éviter de porter un jugement rétributif, mais devenir insensibles à la construction rétributive aliénante.

Pour clarifier, nous allons d'abord étudier la nature du changement d'attitude et son rapport avec les émotions éprouvées par le sujet. Ensuite, nous allons comprendre le rapport du « voir comme » avec la croyance. Nous avons déjà fait cela, mais pas du point de vue des théories des émotions. Après cela, nous examinerons le changement d'attitude dans le cas du pardon. Ensuite, nous répondrons à la question de savoir si nous pouvons parler des mêmes mécanismes dans la reconnaissance chez les patients.

Il faut souligner que « voir » ou « représenter » n'est pas une simple perception ou une simple intellection, car il ne s'agirait pas d'une émotion, même si la perception ou l'intellection était en quelque sorte « évaluative ». Il s'agit au contraire d'une perception/interaction « appétitive », dans laquelle le sujet est « attaché » à l'objet (comme dans l'amour), ou « attiré » vers l'objet (comme dans le désir), ou « se repose » dans l'objet atteint (comme dans la joie). Dans le « voir comme », il s'agit de l'émotion sous un aspect.

En parlant de la nature du changement du regard ou de l'attitude, ce qui nous intéresse, ce sont les facteurs qui déclenchent le changement. Comme nous l'avons déjà vu, les doutes ne clarifient pas la compréhension, ce que nous cherchons, cela précède l'apparition des doutes et des croyances. D'abord, nous allons considérer les émotions en tant que facteurs du changement de regard, puis les justifications de la raison.

En tant que construction, une émotion d'autrui peut être une raison de faire quelque chose ou de ne pas ressentir une autre émotion, car une émotion humaine est généralement une perception déterminée par une proposition. Les personnes peuvent recommander à autrui la proposition en termes de laquelle il conçoit l'agresseur, par exemple, en disant « regarde comme il est malheureux ».

L'expérience instinctive émotionnelle, en tant que sorte de construction ou de « vision », nous fait percevoir les mêmes images comme différentes.

Certains philosophes remarquent que pour pardonner, il faut éprouver de l'amour envers l'ennemi. Les personnes atteintes de maladie mentale, contrairement aux autres, ne peuvent pas se forcer. Si, dans le cas du pardonneur, les émotions de compassion, de gratitude et d'empathie peuvent changer l'attitude de la victime envers le coupable, est-ce que les mêmes émotions peuvent changer l'attitude du malade ? Cela semble peu probable, car de « l'imposteur » ou du « coupable », ils obtiennent déjà de l'amour et une attitude bienveillante. Il n'y a pas de cas de repentir, ce qui rend difficile la naissance de la compassion du côté du malade.

Nous allons maintenant parler de la croyance et de l'effet de donner des raisons (reason-giving). Est-ce que l'élimination des obstacles qui empêchent de changer de posture, par exemple la croyance que l'autre est un objet de mépris, peut amener un changement d'attitude envers l'autre ? Ainsi, l'approche doxastique peut-elle contribuer à la compréhension du changement d'attitude et de la perception de l'autre ? Le contenu qui change l'attitude peut être approuvé (endorsed) par le processus de « donner-raisons ». Par exemple, le contenu des opinions ou des intentions que le sujet peut s'approprier. Les processus lorsqu'un sujet donne des raisons sont la délibération et la justification. La délibération est la situation où le sujet forme une attitude sur la base des raisons qu'il considère comme les meilleures pour endosser le contenu. Dans la justification, le sujet défend le contenu de son attitude sur la base des raisons qu'il considère comme les meilleures.

Les attitudes qui ont des composantes doxastiques sont les croyances, les préférences et les jugements de valeur. Ils peuvent ne pas être approuvés par le sujet

sur la base de raisons intersubjectives valables. Est-ce que le processus réflexif d'analyse des raisons des attitudes sape ou favorise la perception de l'autre ? En parlant de la dépendance de l'attitude au raisonnement, nous pouvons donner deux exemples.

Premièrement, si l'auto-analyse peut induire les personnes en erreur sur leurs attitudes, cela signifie que la corrélation entre l'attitude et le comportement sera différente, et donc la perception de l'autre sera modifiée. Le moment où la pensée pénètre dans la conscience, la perception peut être influencée et ainsi changer sa nature. Par exemple, lorsque quelqu'un nous dit que nous pouvons voir ce dessin comme un lapin, nous commençons à chercher et avons une perception différente. Ce qui est important ici, c'est que les croyances proposées par autrui deviennent le concept du sujet, c'est-à-dire que le sujet les intègre et en assume la responsabilité (authorship). Si nous prenons l'exemple du pardon, le moment où nous comprenons la raison qui a poussé le coupable à commettre une action, nous changeons notre regard, notre attitude envers lui et notre image de lui. Ainsi, la transition de la croyance à la perception peut être vue comme étant causale.

Deuxièmement, selon l'approche de Sengupta et Fitzsimons en 2004, « les attitudes sont fraîchement calculées en fonction des indices contextuels disponibles ». Ainsi, les attitudes sont reformées à partir de zéro suite à toute nouvelle recherche de raisons. Lorsque nous donnons des raisons pour une nouvelle attitude, nous formons une nouvelle attitude. Nous pouvons donc parler de deux attitudes : l'une obtenue pour des raisons qui ne sont pas transparentes à l'introspection, et l'autre formée ou approuvée sur la base de raisons données.

L'un des moyens qui nous permettent de contrôler les attitudes obtenues par des moyens qui ne sont pas transparents à l'introspection est le post-hoc « reasoning ».

Cependant, si nous parlons de l'indépendance du raisonnement par rapport à l'attitude, nous pouvons également donner des arguments. Par exemple :

« les psychologues ont découvert que l'analyse des raisons des attitudes amène les sujets à « changer d'avis », c'est-à-dire que les attitudes rapportées après l'exercice de fourniture de raisons ne sont pas cohérentes avec les attitudes précédemment rapportées par les sujets ; les attitudes rapportées à la suite d'exercices de réflexion ne sont pas représentatives du comportement futur des sujets ; lorsqu'ils fournissent des raisons pour leurs attitudes rapportées, les sujets sont aveugles aux « vraies raisons » de ces attitudes, ce qui indique que l'exercice de donner des raisons n'apporte pas de véritable perspicacité sur le fonctionnement de leur propre esprit ; les attitudes rapportées après avoir analysé les raisons ont tendance à être « moins optimales que celles rapportées sans analyser les raisons (par exemple, les sujets prennent de moins bonnes décisions par rapport au jugement d'experts, sont plus enclins à la manipulation des preuves dans les évaluations ou sont plus vulnérables aux incohérences)⁶⁶ ».

De cette façon, nous avons vu qu'il n'est pas totalement nécessaire de parler de la rationalité, autrement dit de prendre la dichotomie de l'approche doxastique et non doxastique concernant les croyances et un phénomène « voir comme ».

Ce qui est important pour le changement de l'attitude c'est la manifestation dans le comportement du sujet.

Si les raisons pour former ou approuver (endorse) l'attitude n'ont rien à voir avec l'attitude du sujet, est-ce qu'on peut parler de l'indépendance de la pensée par rapport à l'attitude ?

Nous allons regarder maintenant la transition de voir à croire. Il est vrai qu'après avoir vu quelque chose il est facile à commencer à croire en cela, par exemple, en existence de cette chose, qui en réalité était une illusion. Si nous avons

⁶⁶ Lisa Bortolotti, *Delusions and Other Irrational Beliefs*, Oxford, New York, Oxford University Press, 2010., p.214, notre traduction.

peur du chien, cela ne signifie pas que nous croyons qu'ils peuvent nous faire mal. Il nous semble que probablement il peut nous faire mal. Cette vision ne nous forcera pas à nous tromper en obtenant une croyance erronée selon laquelle que la chose est en réalité la même que ce qu'elle nous apparaît être. Par exemple, nous savons que la première impression d'une personne est souvent trompeuse, et malgré notre désir de faire confiance à nos propres yeux, nous gardons à l'esprit que cela n'est pas cohérent avec la réalité en raison de notre manque des connaissances de cette personne. Nous n'avons pas besoin d'une croyance pour avoir peur si la vision est présente en nous. Si nous voyons un fantôme devant nous, malgré nos doutes concernant leur existence, nous ne pouvons pas nous empêcher de les voir.

Cependant, en hypnose, la situation est opposée. Chez un patient allergique à l'anesthésie, la douleur est présente, néanmoins il ne l'éprouve pas. En plus, c'est l'absence d'une croyance qui bloque la réaction d'un agent, par exemple, c'est le fait que les fantômes pour nous n'existent pas sauf si nous arrêtons devant eux, un homme qui croit qu'ils existent pour lui, ou au moins croit en présence des hallucinations chez lui, sait qu'est-ce qu'il va faire : il va les ignorer (le cas de John Nash⁶⁷) ou faire une action contre eux. C'est aussi les cas des phobies, où l'état des personnes qui persistent à craindre un objet phobique tout en comprenant leur phobie comme telle semble être le suivant : elles sont sous l'emprise d'une vision des choses qu'elles ne croient pas être vraies.

Est-ce que les émotions dépendent des croyances ? Est-ce les uns qui ne dépendent pas sont toujours irrationnelles ? Est-ce que c'est vraiment l'absence de la connexion entre les croyances et les émotions qui force ces dernières à être irrationnelles ?

⁶⁷ Un homme d'exception [Film]. États-Unis : Universal Pictures. (2001).

Il y a plus de la chance que les émotions peuvent apparaître sans croyances correspondantes, sous des formes à la fois irrationnelles et non irrationnelles. Les émotions peuvent nous « aveugler » face à des considérations (normativement) rationnelles, mais seulement comme des façons de « voir » en certains termes (fondamentalement) rationnels. Dans ce cas l'émotion peut bloquer la perception réelle. Robert C. Roberts amène l'exemple de la situation avec le président Reagan : « Je peux être tellement en colère contre le président Reagan que je ne veux rien entendre de bon à son sujet, et donc je n'entends rien de bon à son sujet ».

Une autre raison qui justifie l'absence de nécessité de la relation entre la croyance et l'émotion dans une forme de construction du « voir comme » est le fait que la conscience de soi n'est pas une condition nécessaire pour les émotions des humains. Nous pouvons avoir l'état de « voir comme » sans en avoir une pleine conscience. Ainsi, tout cela nous persuade que les approches des rationalistes n'ont pas de valeur ici.

Pourquoi voyons-nous certaines personnes comme étant des objets de colère ou de peur et d'autres comme étant des objets (indirects) de pardon ? Dans les deux cas, il s'agit de l'état aliéné de la personne. Cependant, une personne ordinaire est d'habitude mal à l'aise avec cet état, les malades, au contraire, sont à l'aise et ne cherchent pas à surmonter leurs émotions hostiles. Évidemment il y a d'autres différences qui empêchent la comparaison entre les deux situations. Premièrement, le tort, par exemple comme le mauvais caractère dans le cas de la maladie n'est jamais un objet d'une conscience commune. Deuxièmement une personne atteinte d'une maladie cognitive n'est pas un membre légitime de la société, donc les conditions de deux parties ne sont pas égales. Malgré tout, le moment de changement de point de vue peut avoir les caractéristiques similaires.

La colère considère l'auteur de l'infraction comme un étranger, quelqu'un d'opposé à soi. Cependant, nous ne devons pas confondre ici les deux états de la colère qui montrent la relation entre le jugement et l'émotion. Comme remarque Roberts dans l'article *Thomas Aquinas on the Morality of Emotions*⁶⁸ :

(1) On peut raisonner en concluant que l'on a été blessé ? Par exemple, en déduisant le préjudice à partir de preuves. Dans cette conclusion, l'offense dans la situation devient « manifeste » et c'est donc la raison qui génère la colère. Ou (2) on « voit » simplement, sans syllogiser, enquêter ou tout autre processus rationnel que l'on est par exemple insulté.

Concernant le dernier cas, il précise :

Il y a, bien sûr, un sens dans lequel on peut « voir » cela et ne pas être en colère, ou « voir » cela et par conséquent se mettre en colère, mais une telle « vision » non colérique ou pré-colérique de l'offense est différente de la perception impliquée dans la colère. Cette vision non colérique ou précolérique serait équivalente à ce que j'ai appelé plus haut un « jugement ». Dans ce cas, « voir que » et « juger que » expriment la même chose⁶⁹.

Est-ce que nous pouvons dire que les attitudes réactives approuvées par un patient souffrant du syndrome de Capgras sont similaires à celles que les gens éprouvent dans une bonne santé mentale, quand ils ont du ressentiment contre une personne coupable ? En parlant des attitudes réactives, nous allons analyser l'indignation, le chagrin, le ressentiment.

Pour comprendre si nous pouvons comparer deux états, nous allons comparer le cas de la maladie avec le cas du tort imaginé, subjectivement pensée par la protagoniste. Dans les deux cas, le pardon n'est pas approprié, cependant la situation du « changement de cœur » (change of heart) peut avoir lieu. Imaginons que l'objet du pardon inapproprié n'est pas la faute, mais le mauvais caractère ou les intentions malveillantes de l'autrui. Le comportement des deux agents serait comme aliéné de l'autrui, comme s'il s'agissait d'un imposteur. Cependant,

⁶⁸ Robert C. Roberts *Thomas Aquinas on the Morality of Emotions*, History of Philosophy Quarterly, Jul., 1992, Vol. 9, No. 3 (Jul., 1992), pp. 297, notre traduction.

⁶⁹ Robert C. Roberts *Thomas Aquinas on the Morality of Emotions*, History of Philosophy Quarterly, Jul., 1992, Vol. 9, No. 3 (Jul., 1992), pp. 305, notre traduction.

beaucoup des recherches ont montré que les personnes malades n'ont pas le même comportement envers l'autre personne qu'envers un imposteur. Ce phénomène est connu sous le nom de « double bookkeeping ». Cela ne confirme pas la possibilité de faire la comparaison, car le ressentiment ou le sentiment d'étrangeté peut être juste dans une forme d'attitude, qui existe sans comportement remarquable, par exemple si les sujets prennent simplement leurs distances par rapport à l'autre qu'ils considèrent comme coupable.

Probablement, il serait plus pertinent de parler de l'attitude réactive, à savoir, l'indignation. Tout d'abord, ce sentiment moral peut se fonder sur la sympathie envers la victime. Dans le cas des malades nous voyons souvent la présence de cette sympathie de leur côté. Ce qui rend possible la sympathie chez les personnes ordinaire c'est leur attitude envers autrui, selon laquelle nous réagissons à ce qui nous arrive comme si cela était arrivé aux autres, et à ce qui arrive aux autres, comme cela était arrivé à nous. Ainsi, il s'agit d'un détachement de son propre point de vue. Autrement dit, c'est un changement de regard, la possibilité de voir la situation comme du point de vue de l'autre.

Au lieu du blâme ou de son degré plus élevé — la colère, il est plus pertinent de parler du chagrin, car il s'agit du manque de l'autrui. La malade a perdu l'autrui qui était très proche d'elle, il a perdu l'objet de son désir. Cependant, si le patient informe « son imposteur » pour le communiquer son chagrin, nous pouvons parler du blâme. Cela dépend de la situation particulière, car blâmer ce et attribuer la responsabilité, si la malade pense que l'autre était remplacé par extra-terrestres il n'y a pas de la responsabilité de « l'imposteur », comme il n'y a pas de « coupable ».

Le ressentiment nous intéresse n'est pas à cause de sa présence dans la maladie cognitive, qui probablement très répandu parmi les malades, mais plutôt

nous allons nous demander que cela signifie dépasser le ressentiment, car c'est le moment où nous changeons notre regard, où nous commençons à « voir comme » l'autre chose, pas comme avant. Pour justifier la présence du ressentiment, il suffit d'avoir des sentiments hostiles qui créent la distance affective de l'autre. Certaines philosophes considèrent la protestation morale comme une forme de ressentiment, qui peut se manifester sous la forme de blâme. Le ressentiment est également parfois vu comme une insulte.

Maintenant nous allons parler de ce qui se passe quand nous dépassons le ressentiment. Nous avons déjà mentionné qu'après le pardon il y a l'établissement d'un état amical. Pourtant est-ce le passage du ressentiment à l'état amical est direct ? En philosophie morale, il existe une opinion selon laquelle renoncer au ressentiment, c'est devenir indifférent envers le malfaiteur. L'indifférence précède donc l'état amical. En appliquant ce schéma à la maladie cognitive, nous pouvons dire que pour se débarrasser de la perception de l'autre comme imposteur, les patients doivent d'abord devenir indifférents envers lui. Comment est-ce que c'est possible si sous le masque de l'imposteur il y a une personne envers laquelle le patient éprouvait une affection profonde ? Si les malades réussissent cette étape, cela signifie la perte de l'affection. Il est peu probable qu'ils puissent la retrouver ou la regagner encore une fois.

Pour comprendre cela, nous devons répondre à une question : est-ce que les gens peuvent être guéris de cette maladie ? Dans les cas où le syndrome de Capgras est causé par des problèmes de santé mentale temporaires ou traitables, tels que des troubles dépressifs ou des troubles anxieux, le rétablissement peut être plus probable. Cependant, il est important de noter que le rétablissement peut être plus difficile et parfois moins probable dans les cas où le syndrome de Capgras est

associé à des conditions chroniques ou dégénératives, telles que la schizophrénie ou la maladie d'Alzheimer.

En revenant à la question posée au début, nous répondons que le changement de l'attitude peut être observé après le moment du renoncement au ressentiment. Par exemple, la malade décide de ne pas faire de mal à l'imposteur.

Par rapport, aux émotions, dépasser le ressentiment ne signifie pas abandonner toutes les sensations négatives. Cela signifie plutôt, comme dans le cas du pardon, dépasser les sentiments négatifs qui incarnent et perpétuent les caractéristiques principales du ressentiment : l'outrage, les émotions hostiles telles que la malice, la malveillance, la mauvaise volonté, et les émotions retributivistes, ainsi que la colère morale si elle existe. Cela ne veut pas dire que toutes les autres émotions négatives disparaissent. Par exemple, la tristesse et le chagrin, le désappointement, l'amertume, le dégoût, la gêne ou l'humiliation avec la honte, la douleur, le découragement, la peur, le dédain ou juste le sentiment de la trahison, la victime ou la personne malade peut encore être éprouvé par la victime ou la personne malade.

En ce qui concerne le contrôle que les personnes en bonne santé ont sur émotions sur lesquelles le pardon agit et le contrôle des malades avec le syndrome de Capgras, nous pouvons dire que dans les deux cas il existe le désir qui provoque les émotions et établit une conduite cohérente, que toutes les personnes ne peuvent pas changer à leur volonté.

Pourtant, est-ce que les malades peuvent avoir le désir de ne pas se comporter en réponse à leur désir de voir l'autrui comme un imposteur ? Il nous semble que les personnes en bonne santé mentale ont plus de conscience sur elles-mêmes, même si elle est parfois trompeuse, comme nous l'avons montré avant, dans

la partie consacrée aux croyances. D'abord, les personnes peuvent décider de ne pas agir en fonction de leur colère. Ensuite, ils ont la capacité de voir le coupable sous un jour plus favorable, en revisant leur jugement sur la personne. Ils peuvent adopter une attitude positive même envers leur ennemi. Ce qui est plus important, c'est qu'ils peuvent comprendre les désirs et les croyances. Ce qui caractérise les croyances délirantes c'est qu'ils sont plus difficiles à abandonner, ils ne sont pas considérés par les philosophes modernes comme les propositions du cadre (framework et propositions), mais leur degré d'influence sur la personne est plus significatif et déterminant que dans la situation de tort et de pardon.

Qu'est-ce que cela signifie laisser aller un point de vue ? Pour avoir un changement de situation, il est nécessaire de changer l'attitude, de jugements à et de désirs. Ce qui est difficile, voire impossible, dans le syndrome de Capgras c'est l'acte de la révision des jugements. Les patients peuvent déclarer qu'il n'y a pas de l'imposteur devant eux, même ils ne le croiront pas. Si l'acte du discours « je te pardonne » peut être performatif, « je te reconnais comme ma femme » ne peut pas l'être. Si le pardon est considéré par certains philosophes comme un acte illocutoire, déclaratif, comparatif et commissive, le sujet souffrant de la maladie cognitive n'est pas un agent responsable. C'est pourquoi nous avons raison de douter que, en disant cette phrase, ils expriment un changement d'attitude, qu'ils sont capables à créer l'obligation en eux-mêmes de cette façon que leur énoncé change la réalité, il est peu probable qu'en disant cela, ils adoptent une autre attitude ou qu'ils promettent d'être bienveillants, par exemple, qu'ils ne vont pas avoir un comportement hostile dans le futur.

Le syndrome de Capgras est un trouble délirant rare dans lequel une personne croit que ses proches ou elle-même ont été remplacés par des imposteurs. Ce trouble est généralement associé à des problèmes de santé mentale tels que la

schizophrénie, les troubles bipolaires ou d'autres troubles délirants. Il peut également survenir après un traumatisme crânien ou en association avec des maladies neurodégénératives.

D'un autre côté, le changement d'attitude envers le pardon est un processus émotionnel et psychologique qui implique la libération de ressentiments et la réconciliation avec une personne qui a causé du tort. Le pardon peut être un aspect important de la guérison émotionnelle et du bien-être mental et peut être abordé par la psychothérapie, la méditation, la réflexion personnelle et d'autres techniques de développement personnel.

Bien qu'il puisse y avoir des changements dans les relations interpersonnelles dans les deux situations, le syndrome de Capgras est un trouble délirant spécifique, tandis que le pardon est un processus émotionnel et psychologique qui peut être adapté à diverses situations et circonstances. Les deux ne sont pas directement comparables, car ils ont des causes, des implications et des traitements différents.

E) « VOIR COMME » DANS L'ESTHÉTIQUE

Maintenant, dans la dernière partie de ce travail, nous allons comparer l'état de la maladie avec l'état de peintre pour voir le rapport du délire avec l'esthétique.

Le monde donne la liberté aux artistes de le voir ce qu'ils le souhaitent, et de choisir la forme pour exprimer leur vision du monde dans leur art. Ce que nous permettons aux artistes, nous le refusons cependant aux personnes souffrant de

maladies cognitives qui expriment des pensées délirantes, car elles sont perçues comme représentant une menace pour la société. Cette différence de traitement s'explique aussi par nos difficultés à appréhender et comprendre le discours de folie.

Pourtant, la croyance délirante est-elle véritablement inaccessible à l'analyse, inintelligible en tant qu'objet ? Si elle est inaccessible à la rationalité, nous ne pouvons, comme l'a proposé Foucault dans *l'histoire de la folie à l'âge classique*, qu'écouter la voix de la folie en silence, sans imposer aucun discours de l'extérieur, qui est le plus souvent répressif par rapport à la maladie. Quels moyens nous restent-ils pour appréhender la croyance délirante ? Il est possible que la réponse à cette problématique se situe dans le domaine de la philosophie de l'esthétique. L'objet de notre travail consistera à mettre en œuvre la méthode analogique entre les croyances délirantes et le domaine artistique. Plus précisément, nous allons comparer les croyances délirantes chez les peintres et les personnes souffrant de maladies cognitives pour tenter de comprendre l'intelligibilité de la croyance délirante chez les personnes souffrant du syndrome de Capgras.

La plupart d'entre nous sont fascinés par les tableaux de Van Gogh : il semble évident qu'il ait eu un génie indépendamment de sa maladie mentale. Cela n'est pas en raison de l'expression de l'état de conscience de l'artiste que nous apprécions son œuvre. L'état de la conscience du peintre est certainement indirectement présent dans la représentation d'un tableau, mais ce qui fait l'œuvre — c'est le projet de l'artiste. Qu'arrive-t-il si cette pensée contient une croyance délirante ? Comment comprendre si c'est la vision délirante de l'artiste ou sa pensée qui a donné une certaine apparence à un objet ?

Quand l'artiste va au-delà de l'œuvre, qu'il passe le point où l'œuvre est finie et parfaite, c'est le moment où l'on entre dans le domaine du délire. Nous supposons donc que le potentiel de délire était déjà présent dès le début de l'effort de création de l'œuvre.

Le sujet de cette partie consiste à interroger la nature doxastique du délire dans ses deux formes de manifestation : dans la création d'une œuvre par un peintre et dans le comportement d'une personne souffrant du syndrome de Capgras, une maladie caractérisée par l'impossibilité pour le malade de reconnaître une personne familière, où le malade prétend contre toute évidence que la personne qui se trouve en face de lui, un proche, serait en réalité un imposteur.

L'imagination de l'artiste (qui influence son processus de création de l'œuvre), et les croyances délirantes d'une personne en mauvaise santé mentale ont-elles des éléments en commun, qui pourraient permettre de les éclairer réciproquement ? Pour répondre à cette question nous allons établir un rapport entre le sujet et son objet d'une part chez les peintres, et d'autre part chez les personnes souffrant de maladies mentales, et nous allons découvrir le caractère des relations des acteurs — artistes et malades — avec le monde extérieur. Enfin, nous allons comparer les deux types d'interactions, entre d'une part l'artiste et son œuvre, et d'autre part entre le malade et son entourage

Nous allons à présent aborder le rapport entre le sujet et l'objet. La première difficulté qui se présente est que dans le cas du peintre l'objet est son œuvre, tandis que dans le cas de la maladie — c'est l'autre personne. Nous allons tenter de résoudre cette difficulté en montrant que la nature commune des rapports entre d'une part l'artiste et son œuvre et d'autre part la personne malade et ses croyances délirantes sont de même nature.

Tandis que la personne malade considère une personne familière comme un imposteur, les artistes eux, comme la remarque Merleau-Ponty dans *L'œil et l'esprit*, ont l'impression que ce sont les objets qui les regardent :

« C'est pourquoi tant de peintres ont dit que les choses les regardent, et André Marchand après Klee :

« Dans une forêt, j'ai senti à plusieurs reprises que ce n'était pas moi qui regardais la forêt. J'ai senti, certains jours, que c'étaient les arbres qui me regardaient, qui me parlaient... Moi j'étais là, en écoutant... Je crois que le peintre doit être transpercé par l'univers et non vouloir le transpercer... J'attends d'être intérieurement submergé, enseveli. Je peins peut-être pour surgir (2) » ce qu'on appelle inspiration devrait être pris à la lettre : il y a vraiment inspiration [32] et expiration de l'Être, respiration dans l'Être, action et passion si peu discernables qu'on ne sait plus qui voit et qui est vu, qui peint et qui est peint. »

Cette inversion de l'objet et du sujet rappelle la perception des personnes atteintes du syndrome de Capgras, qui perçoivent leurs proches comme des inconnus : dans tous les deux cas, l'objet est aliéné . La différence se situe dans la possibilité de connaître l'objet : il n'y a pas la barrière entre l'artiste et son objet (l'objet domine le peintre), tandis qu'au contraire, du point de vue des malades, il est impossible considérer autrui comme accessible par une communication.

Lorsque nous sommes face à un phénomène, seule l'apparence de la chose nous est accessible. C'est le temps qui donne à la chose sa singularité. Au moment où l'apparence de l'objet passe au travers du prisme du point de vue, elle s'en trouve modifiée par les pensées que nous avons en nous. Nous ne nous situons pas encore dans un mode d'existence virtuelle, car pour poursuivre la réalisation de l'image, le néant est nécessaire. Souvent l'apparence se transforme virtuellement par les pensées, mais il ne faut toutefois pas confondre deux processus qui restent indépendants. Les pensées donnent l'existence imaginaire. Comme le moment où

on parle, on quitte la singularité, l'existence imaginaire est toujours une sorte de croyance qui ne correspond pas à la réalité.

En analysant le rapport entre sujet et son objet, on doit dire quelques mots du processus de la création de l'objet. L'artiste formalise une chose. La matière possède déjà une propriété identifiée par l'artiste, et qu'il utilise pour donner une forme à la matière. Autrement dit, la matière contient déjà le potentiel. L'image n'existe pas sans l'original, c'est une imitation de l'essence d'une chose, l'imitation d'une forme, il faut donc qu'il existe une substance au-delà de l'image. On peut illustrer cela par la phrase du Tractatus de Wittgenstein : « Pour être une image, le fait doit avoir quelque chose en commun avec ce qu'il représente. »

La personne avec la maladie de Capgras qui ne reconnaît pas sa femme, la considère comme imposteur, va identifier des particularités reconnaissables, parce qu'il la considère au moins comme une copie. Ainsi, on peut dire que la personne souffrant du syndrome de Capgras, de même qu'un artiste formalise, perçoit ses proches comme une matière qu'il ne peut reconnaître, c'est pourquoi il lui attribue une nouvelle forme : soit celle d'un imposteur, soit celle d'une copie. Probablement, il crée aussi un tableau mimétique de la personne dans son imagination.

Une personne souffrant du syndrome de Capgras veut atteindre la vérité, avoir une connaissance de la situation, y voir clair. Elle aussi est comme un artiste qui en étant un vrai génie ne comprend pas sa méthode (Kant). Tous les deux proposent un nouveau mode de voir la nature, cependant si la personne dans le délire ne peut pas voir la réalité, car dès le début il perçoit une image brouillée, qui peut être même en forme de la peinture, l'artiste est pris par le génie temporairement pendant le moment d'inspiration. La personne avec la maladie ne reconnaît pas l'objet, tandis que l'artiste fait cela automatiquement. La reconnaissance implique

la subordination. Si l'artiste s'approprie l'objet et le transforme, la personne atteinte du syndrome de Capgras qui ne reconnaît pas ses proches, les perçoit comme lui étant hostile, et se sent souvent persécuté.

Nous avons déjà confirmé la présence de l'aliénation de sujet de son objet. Maintenant nous allons généraliser cela pour comprendre le rapport de l'esprit au monde extérieur. Un point également important est la direction d'ajustement des croyances qui guident l'activité des artistes et des personnes souffrant de maladies mentales. Ce concept de Searle⁷⁰ était repris dans l'article de Pascal Engels *Peut-on parler de croyances délirantes* ». Pour les peintres c'est « du monde à l'esprit » parce qu'au fondement des croyances, il y a des désirs et des intentions qui ne visent pas la vérité, mais la satisfaction, et pour qu'ils soient satisfaits le monde doit s'adapter à eux ; si nos désirs ne correspondent pas à l'ordre du monde, nous ne changeons pas nos désirs (contrairement à ce que dit la maxime cartésienne). Pour les personnes souffrant du syndrome de Capgras, c'est « de l'esprit au monde », car les croyances sont un type d'état mental qui vise la vérité, et pour être vraies elles doivent s'adapter au monde ; On peut dire qu'une personne qui a perdu une cohérence imposée normalement par le monde augmente la force d'une pensée narrative qui existe dans la condition d'état normal. Cependant, malgré cette distinction, ce qui permet de distinguer les deux types des personnes analysées est un même désir et un même but : le remplacement du monde par la narration imaginaire systématique.

Les artistes et les personnes souffrant du syndrome de Capgras peuvent être appréhender selon une méthode commune qui éclaircit la nature de la croyance : en regardant plutôt l'action que son expression. Comme le remarque Gilles Deleuze

⁷⁰ John R. Searle, *Intentionality*, Cambridge University Press, 1983.

dans la préface du livre de Louis Wolfson *Le Schizo et les langues*, les processus de la désignation et de la signification des rapports entre mots et choses, qui dans la schizophrénie coïncident, ne sont pas suffisantes. Particulièrement, dans les mots artificiellement créés par l'étudiant malade mentalement, il y a des choses imbriquées dedans et savoirs insufflés. Donc, le philosophe nous propose de renoncer à essayer de traduire les mots des schizophrènes comme signifiés, et de tenter plutôt de retrouver les sentiments et les émotions de l'auteur comme dans une devinette. De plus, on ne peut déchiffrer et traduire ni la langue ni le tableau d'un peintre, dans la mesure où le temps du présent rend le contexte inaccessible, nous nous situons dans une autre épistémè où nous sommes dans l'incapacité de nous approprier la singularité de l'objet. L'art par rapport à nous se situe dans le passé, les couleurs ne sont pas perçues par nous de la manière dont elles l'ont été par le peintre. Est-ce vraiment raisonnable de considérer la personne qu'on voit aujourd'hui comme la même d'hier ? Et par ailleurs, le comportement d'un schizophrène se situe dans une dimension autre de l'espace de la connaissance.

L'autre argument qui confirme que nous devons regarder les actions et non ses expressions se trouve chez Wittgenstein, qui remarque dans ses *Recherches philosophiques* : « leurs expressions n'ont pas pour l'objet le comportement. Par ailleurs, tout le monde se trompe toujours déjà en raison des jeux de langage. L'expression par l'image nous conduit-elle dans les illusions d'une manière identique ? En reprenant l'exemple de Wittgenstein déjà cité dans notre 3e paragraphe, on dessine un visage qui nous vient à l'esprit, sans savoir ni de qui il est ni où on l'a vu.

Dans le cas du syndrome de Capgras, les patients présentent une perception délirante de leur entourage proche. Cette perception délirante peut se traduire par une absence d'émotion ou de sentiment envers les proches. D'un point de vue

esthétique, on peut considérer que cette absence d'émotion correspond à une forme d'aliénation, comme celle que peut éprouver un peintre face à son sujet lorsqu'il cherche à le représenter objectivement.

En effet, dans la pratique de la peinture, la représentation fidèle d'un sujet peut amener le peintre à se distancier émotionnellement de celui-ci, à le considérer comme un objet ou un modèle plutôt que comme un être vivant. De même, la perception délirante des patients atteints du syndrome de Capgras peut les amener à considérer leurs proches comme des sosies, des objets plutôt que des personnes.

On peut également rapprocher la perception délirante des patients du concept d'étrangeté, présent dans certaines œuvres d'art, qui consiste à représenter des sujets de manière inattendue ou décalée. Cette esthétique de l'étrangeté peut provoquer chez le spectateur un sentiment de malaise, de distanciation ou de dépersonnalisation, comme celui ressenti par les patients atteints du syndrome de Capgras face à leurs proches.

En somme, la comparaison de l'état de la maladie avec l'état de peintre permet de mettre en évidence des similitudes dans la manière dont la perception peut être altérée, distanciée ou dépersonnalisée, et d'interroger le rapport entre le délire et l'esthétique.

L'APPROCHE PHILOSOPHIQUE À LA THÉRAPIE

Pour soulager les symptômes des malades et comprendre leur état, nous pouvons nous immerger dans la situation psychique des patients et comprendre de manière génétique et par empathie comment un événement psychique émerge

d'un autre⁷¹. Selon Jasper, si nous comprenons le contenu des pensées telles qu'elles sont nées des humeurs, des souhaits et des peurs de la personne qui les pense, nous comprenons les connexions psychologiquement⁷². Comme le remarque Tim Thornton dans son article, comprendre emphatiquement les états mentaux d'un autre suppose d'avoir et de partager le même genre d'esprit et de trouver ainsi des types particuliers de transitions de pensée naturelles. Autrement dit, nous devons, en gardant à l'esprit les mêmes croyances partagées avec les personnes atteintes du syndrome de Capgras, essayer de changer leurs croyances.

Si les autres personnes ne peuvent pas changer les croyances d'un malade, nous allons proposer une solution consistant à utiliser un agent qui se trouve en dehors du système, qui est la frontière du monde déterminé, du sujet, selon le paragraphe 5.632 du *Tractatus*. Cette solution peut être efficace, car comme le remarque Wittgenstein : "J'ai une tout autre attitude à l'égard de mes propres paroles qu'à l'égard de celles des autres".

Tout d'abord, il est possible de se persuader soi-même en utilisant la force du jeu de langage. Nous sommes conscients du fait que l'affirmation comme technique peut changer l'état des personnes. Les personnes sans problèmes cognitifs peuvent se forcer à adopter une croyance désirée. Les personnes atteintes de troubles peuvent-elles faire la même chose ? Certainement, elles en sont mentalement capables, mais la difficulté réside dans le changement de priorité des pensées. Ils ne peuvent pas le faire délibérément, car l'interdiction des pensées entraîne un effet inverse (nous y pensons davantage qu'avant l'interdiction). Il est donc difficile de saisir la relation entre la pensée interdite et le résultat souhaité.

⁷¹ We sink ourselves into the psychic situation and understand genetically by empathy how one psychic event emerges from another. (Jaspers 1997: 301)

⁷² Ibid.

Les patients peuvent essayer de diminuer la conviction de leurs croyances sans s'en apercevoir, en modifiant le contenu des mots "croyance" et "croire". Des phrases artificiellement créées, souvent utilisées dans leur forme habituelle, permettront aux malades de changer en secret d'eux-mêmes le sens des phrases, ainsi introduisant des doutes dans leurs croyances.

CONCLUSION

En résumant, nous allons vu que les croyances délirantes peuvent être regardés autrement que selon les approches doxastiques et non doxastiques et les approches de rationalistes et empiristes. Au fond l'impact des philosophes est plus lié au regard que nous pouvons apporter sur le sujet de délire. Après que nous avons vu que les idées de Wittgenstein nous donnent un nouveau regard vers le sujet, nous pouvons insister sur le fait que cela permet de rendre compte que le délire n'est pas complètement absurde ou incompréhensible ou qui exclue complètement les doutes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Alessandro Arbo *Entendre comme, Wittgenstein et l'esthétique musicale*, Hermann, Paris, 2013, p.219
2. J.L. Austin ; G.J. Warnock. *Sense and Sensibilia*. Edité par Oxford University Press, Oxford, 1962, p.142
3. Berrios G. E., *Delusions as 'wrong beliefs' : a conceptual history*, *The British Journal of Psychiatry. Supplement*, vol., n° 14, 1991, p. 6 – 13.
4. Bleurer, E. *Autistic Thinking*. In *organization and Pathology of Thought*.D.Rapaport (ed.).New York, Columbia University Press. 1951.
5. Bortolotti Lisa, *Delusions and other irrational beliefs*, Oxford ; New York, Oxford University Press, 2010, p.318.
6. Campbell J., 2001, *Rationality, Meaning, and the Analysis of Delusion*,. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, vol. 8, n° 2 - 3, p. 89 - 100.
7. Capgras Joseph et Reboul-Lachaux Jean, *L'illusion des 'sosies' dans un délire systématisé chronique*, *Bulletin de la société clinique de médecine mentale*, vol., n° 11, 1923, p.15
8. Diamond, C. *What nonsense might be*. *Philosophy* 215 (56), Reprinted from *The realistic spirit: Wittgenstein, philosophy, and the mind*, by C. Diamond, Ed., 1995, Cambridge, MA: MIT Press. 1981, p.5-22.
9. Dissez Nicolas, *Retour sur la question de l'automatisme mental* , *Journal français de psychiatrie*, 2017/2 (n° 46), p. 158-167.
10. Engel Pascal, *Peut-on parler de croyances délirantes ?* , *Clinique de l'intentionnalité*, 2001, p. 157-173.
11. Frazer, S., & Roberts, J. . *Three Cases of Capgras' Syndrome*. *The British Journal of Psychiatry*, 164(4), 1994, p. 557-559.

12. Gargani Aldo Giorgio, *Le paradigme esthétique dans l'analyse philosophique de Wittgenstein*, Rue Descartes, 2003/1 (n° 39), p. 56-68.
13. Frèrejouan Mathieu, *Des pensées sans sujet : l'automatisme mental au prisme de Wittgenstein*, *Journal français de psychiatrie*, 2017/2 (n° 46), p. 153-157.
14. Frèrejouan Mathieu, *Délire, croyance et non-sens*, *investnsorbonne*, 14 | 2020, p. 179-202.
15. Kosuth Joseph, *Art after Philosophy*, *Studio International*, trad. fr. « L'Art après la philosophie », dans Christian Schlatter, *Art conceptuel, formes conceptuelles*, catalogue d'exposition (Paris, Galerie 1900-2000/Galerie de Poche, 1990), 1969, p. 32.
16. Lacan Jacques. *Le Séminaire*, Livre III : Les Psychoses (Texte établi par Jacques-Alain Miller). Éditions du Seuil. Paris. 1981, p.368.
17. Losev A. L'article *La terminologie esthétique de Platon* dans le livre *De l'histoire de la pensée esthétique de l'ancienneté et moyen âge*. Moscou, d'édition de l'Académie des sciences de l'URSS, notre traduction, 1961, p.45.
18. Maher, Brendan. *Delusional Thinking and Perceptual Disorder*, *Journal of Individual Psychology*, vol. 30, 1974, p. 98-113.
19. Merleau-Ponty M.. *L'œil et l'esprit*. Paris, Editions Gallimard, 1964, p.108.
20. Pacherie Elisabeth, *Perception, emotions and delusions: Revisiting the Capgras Delusion*, *Delusion and Self-Deception: Affective and Motivational Influences on Belief Formation.*, T. Bayne et J. Fernández éd., Hoboken, Taylor and Francis, 2011, p. 105 - 123.
21. Pastorini Chiara, *Wittgenstein et la reconnaissance d'autrui (entre perception et concept)*, *Philonsorbonne*, 2 | 2008, p. 116.

22. Read Rupert, *On approaching schizophrenia through Wittgenstein*., *Philosophical Psychology*, vol. 14, n° 4, 2001, p. 449 - 475.
23. Robert C. Roberts *Thomas Aquinas on the Morality of Emotions*, *History of Philosophy Quarterly* , Jul., 1992, Vol. 9, No. 3 (Jul., 1992), p.20.
24. Sass Louis, *Les paradoxes du délire. Schreber, Wittgenstein et l'esprit schizophrénique*. Les Éditions d'Ithaque, 2010, p.205.
25. Sass, L. *Delusion and double bookkeeping*. In T. Fuchs, T. Breyer, C. Mundt (Eds.). 2014, p.49.
26. Sass, Louis *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*. Harvard University Press. 1994, p.608.
27. Stone, Tony and Andrew W. Young. *Delusions and Brain Injury: The Philosophy and Psychology of Belief. Mind & Language* 12 (1997): 327-364.
28. Thornton Tim, *Why the idea of framework propositions cannot contribute to an understanding of delusions*. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, vol. 7, n° 2, 2008, p. 159-175.
29. Younes Rola, *Pour une introduction wittgensteinienne*, dans : Rola Younes, éd., *Introduction à Wittgenstein*. Paris, La Découverte, « Repères », 2016, p.128.
30. Werner H. *Comparative psychology of Mental development*, New York, International Universities Press, 1957, p.604.
31. Wittgenstein, *Recherches philosophiques*, tr. F. Dastur, M. Elie, J-L. Gautero, D. Janicaud, E. Rigal, Paris, Gallimard, 2004, §133.
32. Wittgenstein, L. *Tractatus Logico-Philosophicus*, London, Routledge & Kegan Paul, 1922, p.120.

33. Wittgenstein, (trad. Élisabeth Rigal, Jean-Pierre Cometti, Gérard Granel),
Philosophica III : *Conférence sur l'éthique — Remarques sur le rameau
d'or de Frazer* — Cours sur la liberté de la volonté, Mauvezin, Trans-Europ-
Repress, 2001, p.133
34. Wittgenstein, *De la certitude*, Paris, Gallimard, 2002, p.224.
35. Wittgenstein, *Remarques sur le rameau d'or de Frazer* : suivi de Jacques
Bouveresse, *L'Animal cérémoniel*, Lausanne, L'Âge d'Homme, 1990,
124 p.
36. Wolfson Louis, *Le schizo et les langues*. Gallimard, 1970, p.280