

Le théâtre de la démence (et de la libération?) : Jean-François-Farid Boukraba

Witold Wołowski
*Université Catholique de Lublin Jean-Paul II*¹
wialwo@kul.lublin.pl

Mots-clés:

Théâtre français. Jean-François-Farid Boukraba. Folie. Schizophrénie. Critique sociale.

Résumé:

Le présent article concerne la représentation de la folie dans les textes dramatiques de Jean-François-Farid Boukraba. Les analyses se concentrent sur trois pièces inconnues publiées en 2013. L'objectif principal de l'article est de mettre en évidence la logique dramaturgique commune à tous ces textes : celle de la psychose qui se mue en libération, en provoquant une réflexion critique d'ordre social. Le second objectif de l'article est de saisir la spécificité de la dramaturgie de Boukraba qui repose sur de violentes dichotomies schizophréniques. Méthodologiquement, l'étude conjugue des outils théâtrologiques et psychiatriques.

The theatre of dementia (and liberation?) : Jean-François-Farid Boukraba

Keywords:

French theatre. Jean-François-Farid Boukraba. Insanity. Schizophrenia. Social criticism.

Abstract:

This article concerns itself with the manner of representation of insanity in the dramatic texts of Jean-François-Farid Boukraba. The analyses concentrate on three unknown plays of 2013. The main goal is to highlight the dramatic logic shared by all these texts, with psychosis and violence transforming into various types of liberation, prompting the reader to reflect critically upon the various aspects of modern society's functioning. The other task of this article is to pinpoint the specific characteristics of Boukraba's dramaturgy based on striking schizophrenic dichotomies. From the methodological perspective, this study combines theatrollogical and psychiatric toolsets.

¹ **Adresse pour la correspondance:** Witold Wołowski, Instytut Literaturoznawstwa, WNH, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin, Pologne [wialwo@kul.pl].

1. Introduction

La question de la démence au théâtre fait l'objet de plusieurs travaux qui s'inscrivent dans différents domaines de recherche et qui constituent aujourd'hui un impressionnant dossier interdisciplinaire. Depuis l'ouvrage philosophique de Foucault (1972) jusqu'aux travaux plus contemporains de caractère médical et social (Sellal ; Musacchino 2008), religieux (Le Gal 2001), littéraire (Plaza 1986 ; Bouchard ; Pelletier 2009 ; Clavijo *e.a.* eds. 2015 ; Fix ed. 2018) et plus spécifiquement théâtral (Coste 2004 ; Abiteboul ed. 2007), l'éventail des contributions est vraiment vaste. Dans tout cette panoplie de travaux, on n'en trouve pourtant aucun qui s'intéresse de plus près aux œuvres dramatiques de Michaux et de Boukraba qui explorent, chacun à sa manière, les sombres recoins des troubles psychiques et la triste réalité des établissements où les affections de ce genre sont traitées.

Ce qui est frappant – et sans doute spécifique du domaine de l'art – c'est que les chemins sinueux de la folie remontent parfois jusqu'à la haute région des vérités humaines tout à fait sérieuses. En effet, la folie, à la fois source d'idées créatives et génératrice de souffrances et de contraintes, présente de nombreux visages et dimensions : on peut être simplement « un peu zinzin », selon une expression populaire, ou affecté d'une maladie mentale déterminée, plus ou moins grave ; on peut être touché, à un autre niveau, par la manie du mal : sadisme, terrorisme, possession démoniaque, adhésion à des idéologies anti-humaines etc., ou, au contraire, par la folie du bien que l'on défend à tout prix : engagement excessif, altruisme extrême, pardon inconditionnel, martyr librement consenti, « folie sainte » (Le Gal 2001) etc. On signale aussi, pour compléter les généralités élémentaires, la *mania* divinatoire, la *mania* amoureuse (Le Gal 2001: 420), ainsi que la catégorie la plus vaste, celle de « la folie du monde et des hommes »².

² « Les guerres, les conflits, les attentats. La folie du monde », comme le dit Rossel. Abiteboul parle, pour sa part, de « la *folie du monde* [qui] laisse apparaître l'absurde de l'existence [...] et le sentiment que nous évoluons dans un théâtre d'ombres – [et de] la *folie des hommes*, pris de vertige, plongés dans le désarroi de l'incompréhension, dans la *déraison* [...] » (2007: 8).



Dans le contexte artistique, la folie peut en tout cas remplir trois fonctions importantes : 1 : être moteur de la créativité (en générant des formes et des contenus), 2 : justifier l'expression des propos plus ou moins choquants (*fool's licence*) et 3 : devenir une stratégie thérapeutique ou cathartique, grâce à quoi l'art retrouve son potentiel libérateur et thérapeutique (Peiffer 2012). Tous ces trois aspects sont présents à des proportions variables chez les deux auteurs étudiés ici, mais c'est peut-être le troisième d'entre eux qui s'avère crucial : la libération finale (explicite ou implicite).

2. Folie et schizophrénie : définitions et symptômes

En parlant de la folie – ou des troubles mentaux et psychiques – il convient de commencer par quelques éléments de définition, parfois assez flous, hélas, comme cela arrive régulièrement dans le secteur de la recherche humaniste. Il est clair que la psychologie et la psychiatrie décrivent avec leur propre langage des centaines de maladies mentales et psychiques, nous allons cependant nous limiter à quelques études et documents choisis en fonction de la problématique qui est la nôtre.

L'une des définitions les plus générales, proposée par Plaza, inspirée de celle de Foucault (1972) et commentée dans le contexte théâtral par Coste (2004: 10–13), entend la folie comme « un rapport de tension irréductible entre les productions (paroles, actes, textes, modes d'être au monde) d'un individu et les critères d'intelligibilité d'un groupe (familial, professionnel, social, culturel) ». (Plaza 1986: 9). Plaza utilise aussi d'éloquents synonymes de cette *rupture* causée par la folie : « écart radical », « dissymétrie absolue », « étrangeté intolérable » (1986: 9). Coste, quant à elle, pointant les multiples difficultés définitives, développe cet aspect relationnel, en soulignant que le théâtre, tout en étant « une communion », est un espace privilégié pour montrer toutes sortes de situations de tension et de « désagrégation », terme avec lequel elle désigne l'extrême conséquence de la folie. Encore plus large semble être le champ



définitoire indiqué par Abiteboul (2007)³ pour qui la folie englobe aussi bien des transgressions des normes accomplies à cause des troubles mentaux que celles dues aux « élans, pulsions [et] émotions » (2007: 1) qui risquent de provoquer « un chaos existentiel », un trait mis en relief par Coppola (2015: 382).

Pour décrire la schizophrénie – affection évoquée *expressis verbis* dans les textes de Boukraba (*Maman*, p. 192) – nous nous servirons d'une synthèse des matériaux publiés sur la page web de l'association Psychom et d'un extrait du document intitulé *Psychologie interculturelle et Psychothérapie*. La description sera assez longue, mais presque aucun de ces éléments ne sera superflu pour les analyses qui vont suivre. Pour ne pas les alourdir, nous introduisons dans la définition ci-après des chiffres qui vont être ensuite utilisés dans les commentaires. Le symptôme fondamental, celui de la rupture de l'équilibre dans le rapport sujet-environnement, sous-tendant tous les autres symptômes plus spécifiques, peut être désigné par le chiffre 0. Il sera, de toute évidence, aisément repérable dans tous les textes sans même qu'on le signale explicitement.

La schizophrénie est [donc] « une affection psychotique (trouble qui aboutit à une désorganisation de la personnalité [1] et altère sévèrement le rapport à la réalité [2]) [...] les chercheurs pensent que l'addition de facteurs génétiques et de stress psychologiques et environnementaux [...] [Elle] peut avoir un impact important sur l'adaptation sociale [3] et entraîner une grande souffrance [4] [...]».

Symptômes : 1 : Désorganisation ou dissociation : perte de l'unité psychique, relâchement des associations entre idées, émotions et attitudes, pensée floue, discontinue (diffluence), discours illogique [5], langage sans fonction de communication [6], expression émotionnelle sans rapport avec la situation [7], contact froid [8], présence simultanée de sentiments contraires (ambivalence affective) [9], sourires immotivés [10], bizarrerie, conduites étranges voire absurdes [11], comportement non dirigé vers un but compréhensible [12] ; 2 : Délire paranoïde et symptômes dits positifs ou productifs : perception erronée de la réalité (la personne voit, entend, sent ou ressent des choses qui n'existent pas pour ceux qui l'entourent) [13], hallucinations acoustico-verbales (entendre des voix), attitudes

³ Sa définition comporte de nombreux facteurs généraux et particulier que nous nous permettons de citer en vrac : « l'innommable qui fait, peur, l'indécidable qui déconcerte, état obscur de la conscience, aliénation, névrose, psychose, monomanies, mélancolies, mythomanies, mégalomanies, troubles de la personnalité » (2007: 1).



d'écoute [14], suspension de la parole [15], expression de peur ou de surprise [16], soliloque [17]; 3 : Thèmes délirants : persécutifs [18], mystiques [19], mégalomaniaques [20], d'influence (conviction d'être sous l'emprise d'une force extérieure) [21], hypocondriaques, de référence (la personne attribuée à l'environnement une signification particulière ayant trait à elle-même), réticence à exprimer ses convictions délirantes [22], forte angoisse ou indifférence [23]; 4 : Symptômes dits négatifs ou déficitaires : désinvestissement de la réalité, repli progressif de la personne, diminution des capacités de penser, de parler et d'agir [24], diminution des réactions émotionnelles, troubles cognitifs (concentration, attention, mémoire, capacités d'abstraction) [25]. (document pdf intitulé « Schizophrénie(s) » : www.psycom.org)

Personnalités hystériques et dépendantes : histrionisme, théâtralisme [26]; dépendance affective : puérilisme [27]. Personnalité paranoïaque : hypertrophie du Moi avec orgueil et sentiment de supériorité [28]; Humeur ombrageuse et méfiante avec tendance à la méconnaissance hostile de l'entourage et aux interprétations malveillantes des actes d'autrui [29]; Fausseté du jugement avec paralogisme irréductible responsable d'interprétations erronées, trame d'un véritable système délirant [30]. (http://www.geopsy.com/cours_psycho/patho_generale.pdf, p. 98-99)

La liste des symptômes liés à d'autres troubles et affections pourrait facilement atteindre une bonne centaine d'items, il faut toutefois s'arrêter à un moment donné. Notons du reste que, pour ce qui est des grandes lignes, la définition médicale de la schizophrénie reste en corrélation avec la définition générale des troubles mentaux et psychiques admise par les chercheurs en sciences humaines qui accentuent, eux aussi, les dissonances entre le comportement individuel et les normes sociales.

3. De la schizophrénie à la folie du pardon

Jean-François-Farid Boukraba est un auteur d'origine algérienne, un homme-fantôme. Auteur de quatre pièces de théâtre, publiées en 2013 sous le titre générique de *Tétralogie de la citadelle du cœur*, il est impossible de retrouver ses traces après 2013. « La quatrième » de la couverture de *Tétralogie* nous apprend qu'il était « libraire à Paris », qu'il était « épris de justice sociale » et que « pour l'heure [il] se destine à consacrer sa vie à Dieu ». On découvre, ensuite, dans la brève notice de Colette Andrieu, qu'il écrivait ses premiers livres avec un crayon sur des feuilles éparses, car il éprouvait « un plaisir presque frénétique de tourner des pages et des pages



dans tous les sens » (2013: 5). « Frénétique » est un mot important. Et c'est pratiquement tout pour la biographie officielle de l'auteur. Pour en savoir plus, on doit se reporter aux textes qui nous font connaître quelques autres épisodes de sa vie, surtout ceux liés aux « épreuves » que le jeune Boukraba avait traversées lors de ses « passages » (p. 286) à la clinique de Rueil-Malmaison.

Cette poignée d'informations offre déjà un paysage fort accidenté, fait de douloureux hiatus et de déchirantes antinomies : la maladie et la santé, l'Algérie et la France, la technologie et le papier, la société et la claustration ; on dirait un télescopage des éléments impossibles à concilier⁴. Apparemment impossibles à concilier, puisque Boukraba réussit à les combiner dans une vision théâtrale originale et quelque peu déconcertante, où le devant de la scène est constamment occupé par la psyché humaine souffrante (élément 4 de notre liste de symptômes) et par l'individu soumis à un emprisonnement injuste ou une hospitalisation forcée qui tournent à la persécution et à la torture. Cependant, l'oppressant contexte de la violence et de la maladie est systématiquement éclairé par des signes positifs, réflexions critiques stimulantes et images porteuses d'espoir.

Il faut enfin ajouter un avertissement : l'écriture de Boukraba ne relève pas vraiment du domaine strictement ludique. Esthétiquement parlant, son œuvre sera sans doute qualifiée de faible et, selon toute probabilité, elle restera promise à l'insuccès. Par contre, sa valeur de témoignage et de document psychologique me semble indéniable, et c'est bien ainsi qu'il faut aborder les pièces que l'on va parcourir.

3.1. *L'Homme à la sacoche*

La pièce a une architecture assez insolite. Plus de 80 pages de texte, quatre *dramatis personae* : une Silhouette féminine, une Voix masculine, un Corps de l'artiste, un Docteur, mais qui ne font en somme que deux

⁴ Le Gal, expliquant l'origine de la notion latine de *follis*, souligne le fait que ce « ballon », cette « outre gonflée », « va de côté et d'autre » (2001: 420). Cela ne correspond-il pas très bien au ballotement schizophrénique ?



personnages, puisque la Silhouette, la Voix et l'artiste semblent être des composantes d'une seule et même personnalité désagrégée et fortement perturbée (symptôme 1). Le discours, composé de dialogues aux répliques assez brèves et d'énormes plages monologiques, fait penser à une cyclophrénie qui alterne la soliloque (symptôme 17) et une sorte d'asthénie (symptômes 22, 24, 25)⁵. Le décor est effrayant et consternant : nous sommes dans une espèce d'abattoir-clinique (ou clinique-abattoir) où la Femme, raclant, triant et entassant des os et des viandes, s'entretient avec les personnages mentionnés plus haut. Tout est couvert de sang, y compris la sacoche blanche qu'elle porte, signe de sa supériorité.

La lecture des premiers 85% du texte est pénible, avouons-le. Les paroles des locuteurs paraissent privés de tout ce qui devrait caractériser un dialogue normal, c'est-à-dire d'éléments de coopération, d'empathie (symptôme 8), d'orientation pragmatique (symptômes 5, 6, 12). Le médecin n'arrive même pas à apprendre le nom de la patiente, dans la mesure où celle-ci ne réagit pas du tout à certaines de ses questions, suspendant souvent la parole ou restant comme absente (symptômes 15, 16, 23, 24, 25).

L'amplitude des contrastes surprend : une femme frêle et un dur travail physique, le discours théorique du metteur en scène néonazie et la concrétude de l'abattoir-prison, le rouge du sang et la blancheur de la chaire, les références aux grandes œuvres artistiques et la glorification de l'hitlérisme, les ruptures de locution et les monologues sans fin, l'obscurité accompagnée d'une forte rythmisation et le calme-plat des scènes éclairées de lumière, enfin : une femme qui est aussi un homme (« Pour autant que je sache, cette femme qui sarcle, c'est moi ! », affirme la Voix masculine, p. 79). On se croit en pleine crise bipolaire d'une conscience malade... Mais, d'autre part, la cruauté des images s'harmonise bien avec les souffrances physiques et psychiques de la Femme-Homme, ainsi qu'avec ses rêves

⁵ Ce mécanisme est à mes yeux un bon exemple de la force inspiratrice de la maladie qui imprime à l'œuvre sa forme générale. Il en est de même pour les trop nombreux moments de silence et de pause qui perturbent le rythme des pièces boukrabiennes, en apparaissant souvent avec une densité de 25 par page (p. 95 par exemple).



d'extermination de gens simples et faibles. Harmonie ou dissonance, peu importe ; on n'arrête pas de se demander de quoi il peut bien retourner dans cette boucherie psychopathique, quel est le dessein de l'auteur, pourquoi ces personnages disent ce qu'ils disent. Si l'on voulait dénoncer l'horreur des hôpitaux psychiatriques, le texte aurait pu être deux fois plus court. Visiblement, Boukraba entendait faire autre chose. En tout cas, c'est seulement le dernier long monologue de la Silhouette et les dernières répliques du dialogue entre le Docteur et la Voix qui ouvrent un champ à l'interprétation. Dans ces dernières allocutions les oppositions se précisent : la Femme parle d'un côté des « hommes à la sacoche » qui constituent une race supérieure de fins penseurs visant la destruction du monde et, de l'autre, d'une race subalterne, d'une plèbe, d'une « populace sans finesse psychologique » qui se met en travers du projet et qui devrait être éliminée (p. 134–137, symptômes 20, 28, 29 et 30). En se référant à une question du Docteur concernant le « pacte avec le diable » (p. 121–123) qu'elle aurait conclu, la Femme fait une longue apothéose de Satan, avant d'opérer une volte-face de 180 degrés, en proférant une affirmation de Dieu et de l'amour du prochain (symptôme 19). Et tout cela est encore plus compliqué dans les détails.

La désorientation du lecteur est sans limites. Une chose seulement est certaine : voici un délire, une crise, l'explosion d'une conscience (et d'une corporalité) blessée qui cherche, avec le peu de forces qui lui restent, de surnager, de maintenir le cap, de s'appuyer sur quoi que ce soit de ferme, de sûr. La crise de schizophrénie, assumant ici une forme aiguë, paroxystique, s'élève au rang d'une vaste métaphore, celle de la réalité douloureusement lacérée : le bien et le mal, la vie et la mort, le libre exercice de beaux-arts et les projets d'un nouvel esclavage (ou d'extermination) mis en place par on ne sait quelles forces occultes et lobby secrets (symptôme 21). Dans l'insondable creuset de ces dichotomies vertigineuses, on ne sait plus quelle vérité se mijote, où sont des repères, qui



est le vainqueur. Le dernier élément, la dernière parole ou la dernière disposition du sujet souffrant ?

3.2. *Maman*

Maman est une miniature de *L'Homme à la sacoche*. Le contexte reste le même : un asile, à cette différence près que le nombre de patients se réduit ici à un seul et les amoncellements de viandes et de carcasses se transforment en un petit poisson rouge nageant dans l'aquarium du médecin. Sur la scène, on voit Skin, un garçon de 14 ans, « trop agressif » et « instable » (symptôme 9), interrogé par un Psy et maltraité par un Infirmier. Skin est enfermé de force (symptôme 3), il est conscient d'avoir « un côté noir » (p. 197), il est fortement angoissé (symptôme 16), nettement récalcitrant vis-à-vis des entretiens (symptômes 15, 22) et affectivement dépendant (symptôme 27).

Avec *Maman*, bien des choses s'éclaircissent d'ailleurs. Les didascalies liminaires de la pièce, rédigées à la première personne, révèlent un fait biographique fondamental. C'est Boukraba lui-même qui parle : « L'infirmier est un colosse : il est inhumain et ça me rappelle ce beau salaud d'infirmier que j'ai connu à la trop fameuse clinique du Lac de Rueil-Malmaison. [...] Il me faut être intraitable vis-à-vis du corps médical. Il m'a laissé de très mauvais souvenirs durant mes séjours en hôpital psychiatrique que l'on m'a obligé d'effectuer » (p. 168). Ces quelques phrases, on le voit bien, offrent la clé de l'univers boukrabien. C'est par là qu'il fallait commencer.

L'intrigue de *Maman* n'a que cinq étapes : 1 : fatigué par les questions du médecin et désirant revenir auprès de sa mère, Skin déchire avec ses dents le poisson rouge de Psy (symptômes 11, 12), après quoi il s'agenouille pour prier (symptômes 9, 11, 12) ; 2 : La prière de Skin rend fou l'assistant du docteur. Celui-ci se met à torturer physiquement le garçon pour le forcer à conclure un pacte avec le diable (symptôme 18, 19). 3 : Face à la résistance de Skin, l'Infirmier le tue avec l'injection d'une substance



toxique. 4 : L’Infirmier parle avec le médecin à propos de leur passion commune, celle de l’élimination physique des faibles et des malades. 5 : Mort-résurrection de Skin (!), accompagnée pourtant d’un bémol tonal sous forme d’un assombrissement final de son visage.

On assiste ainsi à un autre festival d’oppositions radicales, d’images et de paroles choquantes. Les médecins et les infirmiers, qui constituent la pire des races dans cet univers barbare (et censé être tout le contraire), apparaissent comme des représentants d’un mécanisme oppressif plus vaste : le Psy non seulement tue régulièrement ses patients, mais encore il a des « amis haut placés qui encouragent ce type de nettoyage » (p. 213) et qui lui garantissent l’impunité légale. On se trouve ainsi en face d’un complot qui se tramerait à plusieurs étages de l’édifice social.

La même question heuristique revient encore avec force : que Boukraba voulait-il dire ? S’agissait-il seulement de peindre le martyr d’un jeune homme malade qui oppose résistance aux idéologies néfastes (purges raciales, eugéniques etc.) ou le questionnement allait-il plus loin ? Il semble que c’est la deuxième option. Obsédé par la présence du surnaturel dans la vie des hommes, Boukraba pose à haute voix une question sur la réalité et l’impact des forces métaphysiques sur les conduites humaines : « Une dernière question. Dites-moi, la plus grande ruse du démon ne consiste-t-elle pas en celle de faire croire qu’il n’existe pas ? », demande l’Infirmier qui « jouait la comédie du diable » devant son patient (p. 214–215). Question posée, dirait-on, avec une certaine préoccupation, même si elle est habilement masquée par l’Infirmier. Une question identique a d’ailleurs été posée par la Silhouette féminine dans *l’Homme à la sacoche* (p. 145). Et même si la réponse du Psychiatre est claire (« Toutes les religions sont fausses [...] », p. 215), le problème reste ouvert.

3.3. *La Tournante*

C’est une effrayante histoire du viol collectif d’une musulmane de 16 ans, prénommée Malika, qui « avait le tort » de ne pas porter le foulard et



de vêtir des mini-jupes provocantes. La pièce, comme un grand nombre de textes contemporains, a la forme d'une enquête par laquelle le sujet souffrant revient au moment traumatique pour l'exorciser. L'action se déroule dans une sombre cave – matériellement et psychologiquement (p. 156-158) –, décor qui nous est déjà familier. Le sujet du récit est le frère de Malika, Kamel, assisté de Zohra, sa compagne, thérapeute et confidente en même temps (un « Alter Ego qui agit en esthète », p. 161). *La Tournante*, par opposition aux autres pièces de Boukraba, illustre du reste très bien la composante arabe de la personnalité de l'auteur, ce que l'on perçoit nettement dans les dialogues parsemés d'éléments stylistiques propres à cette aire culturelle. Ce halo de métaphores arabes et orientales, combinées avec des réflexions métaphysiques et des retours fantomatiques de Malika, s'avèrent un efficace moyen pour amortir la brutalité de la tragédie évoquée dans le texte. Le trait parfois trop forcé des échanges Kamel-Zohra, qui atteignent une sorte de mièvrerie mystique, fait penser au symptôme 27, celui du puérilisme.

La Tournante fait alterner deux dialogues qui se réfèrent à l'événement néfaste du passé. D'une part, nous entendons le duo amoureux Zohra-Kamel, où ce dernier, comme les autres protagonistes boukrabiens, frise la folie à cause des épreuves qu'il avait dû endurer. De l'autre, en contraste, nous voyons Tahar et Aïcha dont les disputes laissent transparaître des accents inquiétants que nous avons déjà repérés dans les textes précédents : affirmations de supériorité, haine ethnique, incitation à la vengeance, à l'extermination etc. C'est surtout Aïcha, hystérique et radicalisée, qui se refuse à comprendre Malika et ses tendances émancipatrices. Elle « [...] pousse des cris de fous rires [...] » (p. 183, symptôme 10) et affirme que Malika a bien mérité son sort. Sensiblement plus tempéré et profondément touché par le malheur de l'amie, Tahar cherche à contenir les accès de haine irrationnels de son amante. Les attaques verbales d'Aïcha contre Malika, ainsi que son corps-à-corps avec le



partenaire, s'inscrivent dans la logique du symptôme 7 (inadéquation totale entre les émotions manifestées et la situation).

La conclusion est une fois de plus surprenante : non seulement la revenante (Malika) se dit heureuse dans son séjour céleste, mais aussi la profonde aliénation de Kamel, qui semblait inguérissable, finit par être surmontée en l'espace d'un monologue. Soutenu par l'amour de sa femme, Kamel pardonne magnanimement à tous⁶, aux agresseurs, à la police inactive, à la République indifférente qui n'offre aucun recours légal. Ce pardon final, émergeant tout à coup comme un *deus ex machina*, est-il vraiment convaincant ? Chaque lecteur doit en juger personnellement.

3.4. La folie et la sagesse

Trois histoires de fous, trois parcours philosophiques intéressants et curieux. C'est que les protagonistes de la dramaturgie de Boukraba sont non seulement des fous, mais aussi des sujets qui, à travers leur conduites et propos apparemment déments, expriment parfois des idées rationnelles : critique sociale, idéologique, déontologique (avec la remise en cause du comportement du personnel médical), problèmes politiques et religieux. Surtout les monologues boukrabiens, aussi riches qu'hétéroclites, constituent un vrai vivier d'idées où la folie a certainement son apport, mais où elle n'est parfois qu'une simple « apparence de folie », comme le démontre H. Richard (1991) dans le cas des pièces pirandelliennes ou L. d'Archangeli (2015) dans celui du duo Dario Fo-Franca Rame.

La dramaturgie de Boukraba semble ainsi alimenter l'une des deux veines que S. Bastien repère dans les mises en scène contemporaines de la folie, à savoir celle où « folie et raison [...] se combinent et cohabitent »

⁶ On trouvera une bonne fin analogue dans *Jésus, que ma joie demeure !* (titre initial : *Que tout aille au diable*, Boukraba 2013: 9), pièce que nous n'abordons pas ici en détail dans la mesure où elle ne contient pas d'éléments de folie au sens purement psychiatrique du terme. Là aussi, le protagoniste (Le Photographe), faussement accusé de pyromanie par son sponsor, injustement emprisonné et brutalement mutilé en prison, finit par pardonner à tous ceux qui lui ont brisé la vie. Ce comportement le hausse au diapason de ce que l'on appelle « la folie sainte », définie par Le Gal (2001).



(2011: 70) dans les mêmes personnages, lesquels, bénéficiant d'une « immunité de malade » (d'Archangeli 2015: 422), jouent le rôle de stimulateurs intellectuels ou de critiques idéologiques. « [D]ans son aspect le plus ambigu de force critique, la folie se fait sagesse », ajouterait Le Gal (2001: 422).

Chez Boukraba, la dichotomie folie-sagesse est cependant à percevoir aussi sur un autre niveau, celui du message global des textes : le fait de loger certains éléments dans le cadre psychiatrique se répercute sur leur évaluation, même si, objectivement, bien des ambiguïtés risquent de dévoyer le lecteur.

4. Conclusion

« Avec Lear, la folie est libératrice », écrit Roussel (2018: 1). Non seulement avec Lear. La folie – au moins celle littéraire, théâtrale et artistique – révèle, à travers bien d'autres exemples, sa grande puissance de libération, cette « volonté [...] de se délivrer de soi, de l'autre, de l'autre en soi » (Bouchard & Pelletier 2009: 10). Les pièces analysées dans cet article reposent en fait sur un schéma analogue : une aventure paroxystique, générant de grandes souffrances et campée dans un décor sinistre (cave, asile, clinique) trouve une solution heureuse : une libération, un pardon, voire un triomphe sur la mort.

L'univers de Boukraba – documentation d'une maladie – est fait d'antinomies schizophréniques : formelles, linguistiques, esthétiques, émotionnelles, idéologiques, spirituelles. Ici, tout est douloureusement scindé en deux et contrasté : de longs monologues côtoient des dialogues lapidaires, des imprécations vulgaires s'alternent avec des arabesques baroques, des êtres fragiles exécutent des besognes assommantes, des enfants malades sont torturés dans des hôpitaux, une empathie quasi angélique se heurte à un mépris systémique et à une criminalité organisée, enfin, une foi ardente s'oppose à une cruauté diabolique.



Parmi vingt personnages mis en scène par Boukraba, la moitié représentent des cas cliniques, y compris aussi, ou surtout, des « psychiatres » homicides et leurs auxiliaires sadistes. Cette vingtaine d'individus se divise, en proportions inégales, en bourreaux et victimes, élite et populace, idéologues et « vermine », même si cette division n'est pas claire dans tous les cas : la Silhouette féminine, ballotée entre les extrêmes, s'unit tantôt à la race minoritaire des extrémistes, tantôt à la médiocrité plébéienne majoritaire.

Observons enfin que les personnages affectés de troubles psychiques et mentaux chez Boukraba, ce sont surtout des artistes (photographes, metteurs en scènes, peintres, philosophes, musiciens). Cela semble rester en une corrélation intéressante avec le problème du rapport entre l'activité artistique et la démence qui fait lui aussi objet de maintes études. Celle de Sellal & Musacchino (2008: 59) évoque notamment des cas précis de patients atteints de DFT (démence fronto-temporale), chez qui la maladie a déclenché d'insoupçonnables talents pour la peinture, la sculpture ou la photographie...

BIBLIOGRAFÍA

- ANDRIEU, Collette (2013) : Préface dans : Jean-François-Farid Boukraba. *Tétralogie de la citadelle du cœur*. Mouriès: Editions Terriciaë.
- ARCHANGELI, Luciana d' (2015) : "Sane da legare : la pazzia nei personaggi di Franca Rame", Milagro Martín Clavijo ; Mercedes Gonzáles de Sande ; Daniele Cerrato ; Eva María Moreno Lago (eds.). *Locas. Escritoras y personajes femeninos cuestionando las normas*. Sevilla: ArCiBel Editore, 419–433.
- BASTIEN, Sophie (2011) : "La folie à la scène : quelques tendances contemporaines". *Jeu*, 140 (3), 70–75.



- BOUCHARD, Marie-Pierre ; PELLETIER, Vicky (eds.) (2009) : « Présentation ». *Postures* 11 « Écrire (sur) la marge : folie et littérature », [<http://revuepostures.com/fr/articles/presentation-11-06/10/2019>].
- BOUKRABA, Jean-François-Farid (2013) : *Tétralogie de la citadelle du cœur*. Mouriès: Editions Terriciaë.
- CLAVIJO, Milagro Martín ; GONZALES DE SANDE, Mercedes ; CERRATO, Daniele ; MORENO LAGO, Eva María (eds.) 2015 : *Locas. Escritoras y personajes femeninos cuestionando las normas*. Sevilla: ArCiBel Editore.
- COPPOLA, Maria-Micaela (2015) : « *Legere et non intelligere est negligere* : narrare e comprendere le malatie da demenza », M. M. Clavijo *e.a.* (eds.), 380–388.
- COSTE, Martine Agathe (2004) : *La Folie sur la scène. Paris 1900/1968*. Paris: Publibook.
- FIX, Florence (ed.) (2018) : *Tous malades. Représentations du corps souffrant*. Paris: Éditions Orizons.
- FOUCAULT, Michel (1972) : *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.
- LE GAL, Frédéric (2001) : « L'Évangile de la folie sainte ». *Recherche de Sciences Religieuses*. 3, 89 : 419–442.
- PEIFFER, Jean-Marc (2012) : « A propos de la fonction psychothérapeutique du théâtre », M. Gonzalez ; H. Laplace-Claverie (eds.). *Minority Theatre on the Global Stage: Challenging Paradigms from the Margins*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 381–392.
- PLAZA, Monique (1986). *Ecriture et folie*. Paris: PUF.
- RICHARD, Hélène (1991) : « Apparence de folie chez Pirandello ». *Jeu*. 60 : 23–29.
- SELLAL, François ; MUSACCHINO, Mariano (2008) : « Créativité artistique et démence ». *Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 6(1) : 57–66.



ROSSEL, Natacha (2018): « La folie du théâtre pour combattre celle, meurtrière, de notre société » (matériaux relatifs au spectacle de *La Folie Lear* au théâtre de Vidy, [https://vidy.ch/sites/default/files/field_spectacle_press_review/rp_complete_la_folie_lear_0.pdf 06/10/2019])

