



HAL
open science

Le langage : une réalité tétramorphe et paradoxale

Hubert Guyard, Clément de Guibert

► **To cite this version:**

Hubert Guyard, Clément de Guibert. Le langage : une réalité tétramorphe et paradoxale. Constructions de savoir en situations cliniques : dialogues transdisciplinaires sur le langage en actes, May 1998, Namur, Belgique. pp.49-74. halshs-00374864

HAL Id: halshs-00374864

<https://shs.hal.science/halshs-00374864>

Submitted on 10 Apr 2009

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.

Le langage : une réalité tétramorphe et paradoxale

Hubert GUYARD* et Clément DE GUIBERT*

Résumé.

Cette réflexion s'effectue dans le cadre de l'anthropologie clinique proposée par Jean Gagnepain et questionne le rapport entre « constructivisme et relativisme », intitulé "officiel" de cette première rencontre. L'anthropologie clinique se donne pour objet le fonctionnement de la rationalité humaine à partir du langage et n'est pas exactement une théorie "du" langage, mais une théorie de la rationalité, elle-même nécessitée par le caractère surdéterminé des « mots et des choses », ou de ce qu'on appelle, ordinairement, le langage et le réel. Cette approche explicative de la rationalité humaine se caractérise par un double mouvement de formalisation théorique et de formalisation clinique des pathologies, le modèle se prolongent expérimentalement dans une nosographie systématique. Ce travail comporte trois parties : nous allons successivement tenter de montrer que le langage est une réalité paradoxale, puis une réalité tétramorphe et, enfin, une réalité cliniquement expérimentable, notamment à travers les exemples contrastés de l'aphasie et de l'agnosie.

* Sciences du langage, Université Rennes II. Laboratoire Interdisciplinaire de Recherches sur le Langage (LIRL), composant du Laboratoire d'Anthropologie et Sociologie (LAS) - EA 2241
Correspondance : clement.deguibert@univ-rennes2.fr

.....

Introduction

Il s'agit d'une réflexion qui s'effectue dans le cadre d'une *anthropologie clinique*, proposée par Jean Gagnepain¹, et connue sous le nom de "théorie de la médiation". De plus cette réflexion tente de rejoindre l'intitulé "officiel" de cette première rencontre : « constructivisme et réalisme ». C'est précisément ce "et" que nous allons questionner... Cette anthropologie clinique se donne pour objet le fonctionnement de la rationalité humaine à partir du langage. Ce n'est donc pas exactement une théorie "du" langage, mais plus exactement une théorie de la rationalité, elle-même nécessitée par le caractère surdéterminé des « mots et des choses² », ou de ce qu'on appelle, ordinairement, le langage et le réel... Cette approche explicative de la rationalité humaine se caractérise par un double mouvement solidaire, de formalisation théorique, et de formalisation des phénomènes pathologiques. Le modèle théorique se prolonge expérimentalement dans une *nosographie systématique* des troubles, rejoignant ainsi la « patho-analyse » chère à Jacques Schotte³. Notre propos va comporter trois parties : nous allons successivement tenter de montrer que le langage est une réalité paradoxale, puis une réalité tétramorphe et, enfin, une réalité cliniquement expérimentable.

Première partie : le langage est une réalité paradoxale.

Dans ce colloque, plusieurs obstacles, *apparemment langagiers*, vont se manifester. Le premier est celui de **l'impropriété** grammaticale des mots. Tous les mots sont ambigus : aucun ne désigne, de

¹ GAGNEPAIN J., *Du Vouloir Dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines*, Paris, Livre et Communication (Volumes 1 et 2) et Bruxelles, De Boeck (Volume 3), 1991/1995. 1991 (1. Du Signe, de l'outil), 1991 (2.. De la personne, de la norme) et 1995 (3. Guérir l'homme, former l'homme, sauver l'homme).

² FOUCAULT M., *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard, 1996.

³ SCHOTTE J., *Szondi avec Freud. Sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle*, Bruxelles, De Boeck (Bibliothèque de Pathoanalyse), 1990, p.147 et 148.

façon univoque, une seule chose. Quand bien même le locuteur peut avoir l'impression d'avoir épuisé les effets de sens d'un mot, cette impression n'est qu'un leurre. Fondamentalement polysémique, le mot, dans son abstraction même, est toujours *au-delà* des effets de sens qu'il permet précisément de classer. Ce mot peut, potentiellement, toujours dire *autre chose*. Mais l'ambiguïté verbale n'est pas le seul obstacle que nous allons rencontrer dans ce colloque ; le mot est aussi, mais d'un tout autre point de vue, **arbitraire**. Il est clair que lorsqu'un phonologue parle de *signifiant*, il n'envisage qu'une structuration logique du donné sonore, liée à une théorie du Signe, et plus précisément encore à la notion bien connue de pertinence (ou de paires minimales) ; et il n'envisage rien d'autre. Or, si le psychanalyste utilise le même mot, dans une toute autre acception, ce n'est pas tant pour brouiller les pistes, que pour créer, en cet endroit précis, un rapport épistémologique entre deux savoirs dont on cherche, ainsi, à souligner tout à la fois l'identité et la différence. Un colloque constitue une sorte de révélateur de toutes sortes de *malentendus* théoriques. Ceux-ci ne sont pas à considérer comme des accidents regrettables mais comme le résultat de *savoirs* qui n'existent que d'être mutuellement conflictuels. Nous ne nous définissons qu'en nous opposant, tant dans notre façon, personnelle, de nous particulariser que dans notre façon, professionnelle, de nous spécialiser ; et nos débats, tout en restant courtois, seront lourds de ces désaccords. Mais si ce colloque présente un intérêt, c'est bien de permettre à ses participants de prendre, progressivement, la mesure de cette étrangeté mutuelle des savoirs qui s'y nomment. Nous sommes, cette fois, pris dans le jeu de la prise et du don. Ce langage que le conférencier croit « donner » est toujours, par ses interlocuteurs, *autrement* « pris ». Traduire, c'est, nécessairement, trahir ; ces résistances que nous éprouvons à « entendre » le savoir d'autrui ont leurs raisons « épistémologiques ». Voici donc, déjà, deux obstacles : l'impropriété logique, l'arbitrarité sociale. Il en est un troisième : **l'ambivalence**. Il est rare qu'un énoncé soit à « entendre » au premier degré ; l'énoncé manifeste cache autant qu'il le révèle un « sous-entendu ». Le langage ne cesse, le plus normalement du monde, de *mentir* ; l'ambivalence du discours, ou son amphibologie, n'est pas l'exception, mais, encore une fois, la règle de toute initiative de parole, de toute *décision* de dire. On ne peut éthiquement dire tout ce qu'on veut, de n'importe quelle manière, même si cette envie insiste ; elle se manifeste, justement, dans le *détour* que nous prenons pour la masquer. Or, ce détour peut toujours s'entendre, ou s'interpréter, *autrement*. La décision d'oser dire (tout comme la décision d'oser se verser une tasse de café) est le résultat *d'une intention cryptée* qui, de ce fait, peut toujours *librement* s'interpréter d'une manière ou d'une autre. Enfin, le quatrième obstacle, généralement laissé pour compte par les sciences humaines, est celui d'une médiation technique, plus généralement celui de l'artifice et du **loisir** qui s'y attache. Le loisir de la **graphie** peut rendre le langage parfaitement silencieux. Tous les orateurs de ce colloque, à des degrés divers, en prenant la parole vont commencé par se taire, plus exactement par laisser parler des textes écrits, des fiches, des transparents ou des diapositives. Ils vont s'appuyer sur un langage déjà mis techniquement « en conserve », conserve, ou loisir, qui permet justement à partir d'extraits, indéfiniment copiables et collables, de toujours produire *d'autres* textes. Chacun sait qu'une bonne partie de « la linguistique contemporaine » consiste à mettre le maximum de faits langagiers à la portée des techniques informatiques de notre temps.

La théorie de la médiation, en accord avec l'ensemble des sciences humaines, mais en rupture sans doute avec les sciences cognitives, ont ceci de particulier qu'elles prennent ces *inconvenients* au sérieux, qu'elles en font, non pas des accidents malheureux, des « bruits » à négliger, ou des « obstacles » qu'il conviendrait de faire reculer, mais les **propriétés mêmes** des objets qu'elles se donnent *scientifiquement* à construire. En d'autres termes, l'impropriété du **mot** est un fait d'analyse (ou de grammaire) et constitue la condition de possibilité de toute conceptualisation, tout comme l'arbitrarité du **nom** est la condition de possibilité de tout dialogue (ou de toute rencontre), tout comme l'ambivalence de la **figure** est la condition de possibilité de toute fiction, tout comme le loisir de la **lettre** est la condition de possibilité de toute écriture.

Considérons le premier de ces paradoxes : c'est parce que les mots, formellement, ne disent rien, c'est parce qu'ils sont *polysémiques*, ou encore qu'ils se définissent *négativement* les uns par rapport aux autres, que le locuteur peut *systématiquement* tendre, ponctuellement et en situation, à leur fait dire quelque chose. Ce rapport d'une *ambiguïté* implicite, fondamentale, et des multiples stratégies explicites de désambiguïtation qu'en situation elle permet, peut être sélectivement touché par la maladie. En effet, il existe, *sur le seul plan de la représentation*, ou, comme on dit aujourd'hui, *de la cognition*, non pas un

trouble mais, au moins, *deux troubles* qui peuvent nous renseigner sur le rapport du réalisme et du constructivisme, sur la part du réel et du langage, ou de l'analyse, dans la manière qu'a l'homme d'élaborer de l'objet, ou encore de la connaissance. Nous allons soutenir l'idée que le trouble aphasique réalise *un réalisme sans constructivisme*, alors qu'à l'inverse, le trouble agnosique réalise *un constructivisme sans réalisme*. Ce faisant, nous chercherons essentiellement à caractériser cliniquement des *processus*, ce qui nous autorisera, vu le temps dont nous disposons, à faire l'impasse sur les débats théoriques actuels entre constructivistes et réalistes.

D'abord la première de ces deux propositions : *l'aphasie réalise un réalisme sans constructivisme*. Nous résumerons deux brèves observations pour simplement illustrer notre propos.

Première observation

On propose à un aphasique de Broca, un exercice dans lequel il doit arranger des étiquettes mobiles données dans le désordre. Ces étiquettes mobiles sont des petits cartons que l'on peut déplacer sur la table. Sur chaque petit carton se trouve écrit un élément verbal ; cela peut être un nom ou un verbe, un article, une préposition, un pronom, etc... Dans un premier temps, le malade est perdu et il ne peut rien faire du matériel fourni. Puis, après un certain temps, il propose, en manipulant des cartons sur la table, les arrangements suivants :

Exercice de composition d'énoncés à partir d'étiquettes mobiles
(mots isolés, écrits sur des cartons).

il - son - sucre (la pierre)
il - sucre (mettre un sucre)

il - son - cidre (le cidre en bouteille)
il - cidre (boire le cidre)

il - son - timbre (le timbre)
il - timbre (timbrer une lettre)

Que fait le malade ? Ses performances écrites sont à gauche, ses commentaires oraux sont à droite. Le malade propose des énoncés inexacts. Et pourtant, ses énoncés témoignent d'une régularité particulière mais certaine... Le malade systématise le rapport : Présence/Absence de l'item "son". Cet aphasique de Broca oppose "il-son-sucre" et "il-sucre" en nous faisant remarquer, soit oralement soit par geste, que la séquence "il-son-sucre" désigne "la pierre" tandis que la séquence "il-sucre" désigne l'action de sucrer. Puis il généralise l'opposition "présence/absence" de l'item "son", en lui faisant correspondre à chaque fois une nouvelle différence de sens. Ce raisonnement est le seul que le malade peut encore mettre en oeuvre : il peut encore opposer la présence de "son" à son absence, mais il est incapable de composer un groupe nominal (« avec + un + timbre ») ou un groupe verbal (« il + le + timbre »).

La clinique joue son rôle scientifique ; elle répond aux hypothèses du linguiste dans la mesure où elle lui permet de valider une dissociation entre deux processus grammaticaux : l'*opposition*, oui, mais la *composition*, non ! Autrement dit, nous disons que le malade dispose encore d'un processus taxinomique qui lui permet d'élaborer de l'élément opposé, mais non d'un processus génératif qui lui permettrait de créer de l'élément composé. Si l'aphasique ne dispose plus d'hypothèses logiquement construites, le matériel verbal du test devient un "tas" de mots, incohérent ou aléatoire.

Les données aphasologiques sont donc une première fois éclairantes... Elles nous apprennent que « les mots » relèvent d'une formalisation sous-jacente, d'une abstraction, ou d'une grammaticalité implicite, d'une *signification* au sens grammatical du terme... Pour ce qui concerne cet exemple, la signification est altérée dans le processus de composition. Pour désigner des sens ou des réalités distinctes (en bleu sur le transparent), ce type de malades ne dispose plus que d'un processus d'opposition ou de distinction verbales (présence/absence de « son », en rouge sur le transparent. D'une manière générale, l'aphasie nous apprend qu'il n'y a pas de sémantique (en bleu) sans grammaire (en rouge). Il n'y a pas d'explication explicite (en bleu), sans une structure implicite (en rouge), c'est-à-dire sans la règle

systematique et improvisée de l'opposition présence/absence de « son », laquelle formalise l'énonciation conceptuelle du patient. L'ambiguïté grammaticale (en rouge), permet des stratégies (au pluriel) de désambiguïsation (en bleu). L'abstraction perdue dans cet exemple concerne la segmentation formelle en « mots formellement autonomes », ou encore la composition grammaticale du sens.

Mais, le trouble aphasique, ne révèle pas seulement *un défaut d'abstraction* ; il montre aussi *un abus d'adéquation référentielle*. D'où une seconde observation...

Seconde observation

Elle correspond aux performances d'un aphasique de Wernicke.

La malade doit dénommer un tabouret représenté sur une image. L'observateur lui pose des questions (O) ; la malade répond (M).

O : Est-ce un cheval ?

M : Non ! Un tabouret !

O : Est-ce un feu de cheminée ?

M : C'est pas du feu de cheminée, c'est du feu en bois, si vous voulez ! C'est du charbon, pas du charbon ! Du charbon qui tient la cheminée au-dessus et les quatre pieds sur le côté.

Si on compare les réponses à ces deux questions, on se rend compte que la malade y réagit de façon très différente. Dans le premier cas (« est-ce un cheval ? »), la malade réfute facilement la définition proposée par l'observateur : « non ! Ce n'est pas un cheval, c'est un tabouret ! ». Cette aptitude correspond à l'absence de toute proximité référentielle entre la définition proposée et l'objet. Dans le second cas (« Est-ce un feu de cheminée ? »), la malade adhère au seul rapport référentiel, tenu pourtant, pouvant exister entre la définition proposée par l'observateur, un "feu de cheminée" et l'image du tabouret. L'image représente en effet un tabouret dont le bâti est en bois et le dessus en paille. C'est donc la présence, sur l'image, de ce "bois" qui va entraîner la malade dans une série de dénominations parasites :

- pas un feu de cheminée
- un feu en bois, si vous voulez !
- du charbon, pas du charbon !
- du charbon qui tient la cheminée...

Si les mots sont référentiellement loin les uns des autres, (c'est le cas de *tabouret* par rapport à *cheval*), le malade n'est pas contrarié ; il peut modifier, de lui-même, la formulation proposée. Les mots, dans cette situation, sont encore relativement disponibles ; le malade est encore capable d'expliquer l'objet représenté sur l'image : « c'est un tabouret ». Mais si les mots proposés sont référentiellement proches (tabouret – feu de cheminée – bois – charbon), le malade n'est plus maître du jeu. Il ne dit plus exactement ce qu'il veut dire. Les mots lui échappent ; plus précisément, il se montre incapable de reformulation synonymique. Les mots ne se définissent plus les uns par rapport aux autres, selon un "système" ; ils ne se définissent qu'en fonction de leur plus ou moins grande adéquation à la chose à dire. On peut dire que la référence tend à *annuler* la différence des mots et que cette annulation vient parasiter les performances de l'aphasique. Tous les mots qui tendent à désigner la même situation se contaminent mutuellement.

Les données aphasiologiques sont donc une seconde fois éclairantes. On peut admettre l'idée suivante ; là où le raisonnement logique recule, la pression de la situation, ou, plus précisément, de la *référence*, augmente. La balance penche du côté de la situation ponctuelle ; nous parlons de pseudo-raisonnement pour indiquer le fait que le malade adhère pathologiquement à la situation et qu'il raisonne "sur le tas". C'est le poids de la référence qui "parasite" l'énoncé de l'aphasique. En d'autres termes, le trouble aphasique correspond tout autant à un défaut d'analyse logique (la synonymie, dans cet exemple du "tabouret") qu'à l'excès des processus restés intacts : ici, une recherche d'adéquation à la conjoncture.

La chose, dont on dit parfois qu'elle constitue une sorte d'extra-linguistique, n'existe pourtant pas sans langage ; elle n'existe que de résister aux mots que nous avons pour la dire. — *Un cheval/non ! Mais un tabouret/oui !* Or, cette patiente aphasique peut certes encore résister aux mots, « un charbon, **non**, pas un charbon ! », « une cheminée, **non** pas une cheminée », mais cette résistance, toujours possible, ne s'exerce plus qu'après-coup, qu'une fois le mot effectué au hasard de la situation, hors de toute démarche hypothétique systématique. Ce dont témoigne un de nos malades qui s'exprime ainsi : « Excusez-moi, mais les mots arrivent à se tromper ! »... Les mots de l'aphasique ne sont plus *formellement disponibles* alors qu'ils restent *référentiellement motivés*. Chez l'aphasique, plus le mot "colle" à la chose à dire et plus ce mot contrarie ou parasite son raisonnement. C'est la raison pour laquelle nous disons que *l'aphasique réalise une sorte de réalisme pathologique*, dans la mesure où la visée référentielle chez lui s'alourdit, ou se positive. Pour rendre compte des performances aphasiques précédentes, nous parlons, par exemple, d'une convergence référentielle sans synonymie. Le mot se trouve pathologiquement dépendant de la situation ponctuelle du test, faute de relever d'une logique implicite qui lui permettrait de s'en abstraire. La conjoncture l'emporte sur la structure, l'immédiat sur le médiat.

Ce double aspect du trouble aphasique contraint le linguiste aussi bien...

a) à récuser l'**idéalisme d'un structuralisme strict** pour lequel la chose est toute entière dans le prolongement du mot,

b) qu'à récuser le **réalisme d'un empirisme strict** pour lequel c'est le mot qui se trouve dans le prolongement de la chose.

D'où l'importance d'une théorie *dialectique* du **Signe** qui fait de la forme et du réel non pas deux substances juxtaposées l'une à l'autre, mais deux pôles de contradiction, chacun étant nécessaire à l'autre. Ce qui se révèle concrètement dans le langage, ce n'est ni les mots, le système analytique, puisqu'il est explicitement déterminé par la conjoncture, ni les choses, la réalité, puisque ces choses sont signifiées, appréhendées par la médiation d'une systématité. Ce qui se révèle, c'est *le rapport* des deux. Les lois formelles (ou structurales) du langage se retrouvent dans la réalité que les mots désignent... La chose n'est cette chose là que de ne pas se confondre avec une autre chose, dont on n'aurait pu parler aussi, mais que le locuteur a systématiquement choisi d'exclure. Cette exigence de *non-confusion* se retrouve aussi bien « en grammaire » qu'« en sémantique », aussi bien dans "*ces mots par lesquels on dit les choses*" que dans "*ces choses qui sont désignées par des mots*". Si la grammaire instaure de l'ambiguïté verbale, la sémantique ne peut qu'en inverser les propriétés et tendre à *désambiguiser* les mots, mais cette désambiguïté ne s'opère que sous la pression d'une adéquation référentielle. La sémantique inverse les propriétés abstraites de la grammaire ; elle ne les supprime pas. Jean Gagnepain propose une sémantique qui « reconstruit » les choses sur le modèle de la grammaire.

Le trouble aphasique nous montre que toute atteinte grammaticale a des incidences sémantiques ou conceptuelles. Là où il n'y a plus de mots formellement disponibles, les choses cessent d'être logiquement désignables, explicables. La situation devient inintelligible ; il n'a plus d'hypothèses formellement disponibles susceptibles de l'interroger ou de la causer. Sans « mots abstraits », la réalité devient donc impensable... Nous retrouvons, nous semble-t-il, l'une des propositions de Roland Gori. — Page 199 de son dernier livre : « La réalité indépendante du fait humain ne nous est pas accessible, et le postulat de son existence n'est qu'une chimère métaphysique résultant d'un acte de foi. L'être de la connaissance n'est qu'une abstraction, insécable de l'esprit humain qui le construit dans la conceptualisation comme dans la mesure ».

Soit, maintenant, un second trouble. Il s'agit, cette fois, d'un agnosique dit, dans le jargon clinique habituel, "aperceptif". L'agnosique peut être soumis à des situations-pièges qui lui font construire "de pseudo-objets" ; pour cela, le clinicien sollicite et prolonge son *raisonnement*. Ce patient souffre d'une agnosie visuelle. On lui présente visuellement **un livre**. L'observateur pose la question : qu'est-ce que c'est ? Le malade agnosique (visuel), fixe le livre, penche la tête à gauche et à droite pour multiplier les

angles de vue. Tantôt, il se rapproche, tantôt il prend du recul, et répond enfin : « C'est un étui à cigarette ! ». L'observateur ouvre le livre, sans rien dire. Le malade fait le commentaire suivant : « C'est un étui avec des cigarettes à l'intérieur ! Elles sont rangées dans le sens de la largeur. C'est un étui qui s'ouvre par le milieu ». Cette fois, on lui met le livre dans les mains. Comme il n'a pas d'agnosie tactile, il reconnaît l'objet assez rapidement. « C'est un livre ». Et spontanément il fait le commentaire suivant : « j'ai été trompé par l'odeur de cigarette ! ».

Rappelons qu'un malade agnosique visuel ne se comporte pas exactement comme un aveugle. Même si la chose reste une énigme aussi longtemps qu'il ne la pas encore dite, l'agnosique finit par voir quelque chose, précisément la chose qu'il vient de dire : un étui à cigarettes. En somme, on peut dire de l'agnosique que plus il cause, plus il voit. Et lorsque l'observateur place cet objet dans des rapports différents — autrement dit lorsqu'il en fait « autre chose » — l'agnosique reste généralement capable de saisir ces rapports afin d'interroger à nouveau la chose qu'il a devant lui ; mais ces modifications, parfaitement formulées, le contaminent au point qu'il finit par concevoir **un pseudo d'objet**, celui qu'un raisonnement hypothétique lui impose : *un étui avec des cigarettes rangées à l'intérieur dans le sens de la largeur*, raisonnement lui-même informé de perceptions olfactives encore accessibles, ici, l'odeur de tabac... Autrement dit, chez l'agnosique, l'hypothèse sur la chose tend à devenir la chose elle-même, sans possibilité de falsification. Le « réel » tend, cette fois-ci, à être dans le prolongement de la formulation ou de la conceptualisation ; le raisonnement se positive, de façon quasi hallucinatoire. Le malade finit par voir “réellement” ce que son raisonnement hypothétique lui suggère. Chez l'agnosique, ce n'est plus le mot qui colle à la chose, mais c'est l'inverse ; plus la référence recule, et plus le raisonnement devient prégnant, abusif même ! La chose, bien que toujours désignable (par une formulation verbale), n'est plus référentiellement contrainte. La chose conçue n'est plus soumise au démenti ou à la **résistance** de la chose perçue. En d'autres termes, *le réel, chez l'homme normal, est un principe de résistance au langage*. Cette résistance fait défaut dans le trouble agnosique. C'est pourquoi nous proposons de faire du trouble agnosique un constructivisme sans réalisme.

Résumons ces observations. Que nous apprennent les aphasies et les agnosies ? Le problème de l'aphasique est de reconstruire l'abstraction à partir de la situation immédiate et ponctuelle d'un test-piège ; l'aphasique, sous la pression de la référence, produit alors **un pseudo-raisonnement**. Le problème de l'agnosique, à l'inverse, est de renouer avec une désignation qui lui échappe ; l'agnosique produit alors, sous la pression d'un raisonnement, **un pseudo-objet**. Cette double pathologie, l'aphasie d'une part et l'agnosie d'autre part, conduit le linguiste à refuser toute substance de la forme (ce serait se mettre dans la situation de l'agnosique) ainsi que toute substance de la chose ou du référent (se serait se mettre dans la situation de l'aphasique). Ainsi, pour citer Jean Gagnepain, « Le phénomène contredit toujours l'instance qui permet de le poser ». Et il ajoute : « Nous passons de la dichotomie des substances à la dialectique contradictoire de l'instance et de la performance », « Nous passons d'une scientificité de l'évidence à une scientificité du paradoxe ». Et, poursuit Jean Giot¹, dans un article daté de 1988, nous voici invité à passer de la “forme” à la “médiation”...

Résumons cette première partie. *Réalisme et constructivisme ne sont pas seulement des théories*. Nous pensons que ce sont aussi et surtout des processus. En tant que processus distincts, nous pensons qu'ils sont cliniquement expérimentables, autrement dit qu'ils correspondent à deux pathologies distinctes. L'existence de deux troubles cognitifs, l'aphasie et l'agnosie, conduit à retenir la **contradiction** de deux processus distincts mais normalement nécessaires l'un à l'autre. *D'une part, la grammaticalité qui nous abstrait de la perception immédiate. D'autre part, la perception (ou gnosie) qui, dans la référence, contraint la grammaticalité à se réinvestir*. Cette contradiction interne correspond, pour conclure cette première partie, à ce que Jacques Laisis² appelle “la circularité glossologique” : « Contre le

¹ GIOT J., *De Saussure à Gagnepain (de la forme à la médiation)*, in *Anthropo-logiques*, Louvain-La-Neuve, Peeters, 1, 1988, p. 73-92.

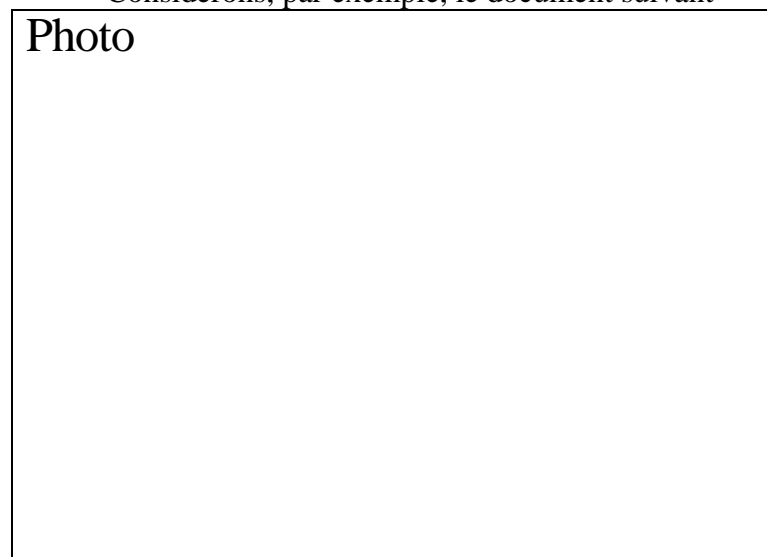
² LAISIS J., *Apport méthodologique de la linguistique structurale à la clinique (neurologique et psychiatrique)*, Thèse de doctorat d'état, Rennes 2, Université de Haute Bretagne, 1991, p.70.

substantialisme de la référence, réintroduire dans “la chose” l’irréductible dimension de l’analyse, contre le substantialisme de l’incidence, réincorporer l’analyse dans le réel, c’est entrer dans une circularité glossologique dont aucun logicisme ni aucun empirisme ne nous ferons métalinguistiquement sortir, qui nous conduiraient à une métaphysique, à un réalisme de la chose ou de l’idée ».

Seconde partie : le langage est une réalité tétramorphe.

Maintenant, peut-on **généraliser** le propos précédent et l’étendre au-delà de l’analyse de la seule représentation, ou, pour reprendre un terme contemporain, au-delà de la seule cognition ? Tout fait empirique de langage se trouve, en fait, surdéterminé. Le linguiste se heurte à l’impossibilité de ramener au même principe rationnel, d’une part le *message* logiquement déductible, d’autre part *l’écriture* techniquement productible, puis *la langue* (à la fois vernaculaire et doxa) socialement acceptable, et enfin *le discours* moralement décidable ; c’est pourquoi il envisage de passer du langage, dont le singulier devient alors un obstacle explicatif, à une rationalité tétramorphe... Jean Gagnepain propose quatre “plans” de rationalité, à la fois distincts, non-hiérarchisés et analogues.

Considérons, par exemple, le document suivant



Il s’agit d’une photographie, prise par Jean-Marc BODSON, pendant une intervention de Jacques SCHOTTE, lors d’une séance du colloque...

L’analyste, par quatre types différents de mises en rapport, sera amené à y voir *quatre phénomènes* radicalement distincts parce que relevant de déterminismes différents.

De cette photographie, le médiationniste considère, en effet, *séparément*... la chose explicable (qu’il appelle le message), la chose écrite (l’ouvrage), la chose commune (l’usage), la chose libre (le suffrage). Chaque *phénomène* relève d’une *nécessité* différente et donc... correspond à des *troubles* différents.

Précisons...

* Cette photographie est... Un phénomène de représentation, dont on peut dire qu’il est médiatisé par un double système, un système de phonèmes et un système de mots. On ne retient alors de la photo que le message, ou encore ce qui en fait un concept, une chose dite, une chose “explicable”... Le message relève d’une capacité spécifique, que nous appelons glossologique ; il est (glosso)logiquement déductible. Ici, dire, c’est dire, pour reprendre le titre d’un ouvrage de René Jongen¹. Ce message disparaît dans les troubles aphasiques et agnosiques. Si on demandait à un aphasique de décrire ce document, il en serait incapable ; les « mots » nécessaires pour l’expliquer ne peuvent plus être déduits d’un système logique ou grammatical partiellement détruit. Clément de Guibert, dans sa thèse², suggère que certaines

¹ JONGEN R., *Quand dire c’est dire. Initiation à une linguistique glossologique et à l’anthropologie clinique*. Bruxelles, De Boeck, 1993.

² DE GUIBERT C., [à compléter]

particularités du langage des *bègues* et des *bredouilleurs* pourraient également relever de ce plan d'analyse.

* Cette photographie est aussi, par ailleurs... Un phénomène technique (par exemple, ce sont des diapositives). De cette photographie, l'ergologue n'en retient que l'ouvrage, ou ce qui en fait un produit avec son mode d'emploi, une chose "façonnable". La chose, en elle-même, n'est pas en cause, mais strictement la chose photographiée, transformée par la médiation technique elle-même. Ce produit relève d'une capacité spécifique, que nous appelons ergologique. Dire, ici, c'est écrire, mettre en page, ou plus généralement graphier. Cette capacité se trouve spécifiquement atteinte dans les troubles atehniques et apraxiques. Précisons que ces troubles débordent bien sûr le domaine de l'écriture où ils se répercutent ; ils concernent tout ce qui implique une technicité et une gestualité. Un malade qui a perdu le mode d'emploi des lettres (ou des caractères) a aussi perdu le mode d'emploi d'un appareil photo.

* Cette photo est encore autre chose ; elle est aussi un phénomène social, médiatisé par un double système d'appartenance et de compétence. On s'y reconnaît, plus ou moins... Ce document ne fonctionne que si *l'auteur* de la photographie partage avec son *public* une certaine connivence... La photographie n'est pas ici seulement une représentation, c'est aussi un évènement, un témoignage, plus largement une contribution. Ce témoignage introduit « un point de vue » sur l'évènement ; il fait d'un instantané un moment fort du colloque, capable de résumer, par son encadré, tout un épisode de ce colloque... Pas moyen, ici, (de photographier ou) de parler "neutre" ; parler, c'est signer.

En parlant, nous jouons notre existence... Jean-Léon Beauvois¹ a raison de faire remarquer que nos "mots" et nos "choses" sont, de ce strict point de vue, des *objets sociaux* particuliers, parce qu'ils trahissent, à notre insu ou non, nos appartenances et nos compétences : « Les rapports sociaux impliquent des modes de penser qui leur sont propres et des concepts qui leur sont propres ». Ainsi, dit-il ailleurs, "la viande" dont parle le boucher n'a pas grand chose à voir avec la "viande" dont parle le physiologiste... Nos mots et nos choses sont, à l'instar de la viande, des objets sociaux ; le linguiste, lorsqu'il parle de langue maternelle, ne peut qu'envisager l'irresponsabilité du langage enfantin, entièrement pris dans l'histoire de l'adulte ; sans conflit, ce langage enfantin est absolu², non relativisable à d'autres vernaculaires ou à d'autres savoirs. A contrario, ce langage maternel nous montre « l'absence » à laquelle l'adulte accède, lorsqu'il est à même, d'imposer conflictuellement ses propres noms à un « monde » qu'en toute légalité il commence à réfuter pour se l'approprier...

Or nous pensons que ces "objets sociaux" ont leurs pathologies propres, les perversions les psychoses, sans oublier le syndrome de korsakoff et un sous-ensemble de malades neurologiques qui présentent un trouble trop globalement qualifié de "frontal". Les infractions ou les crimes n'y sont pas que langagiers mais ils peuvent l'être aussi ; ainsi le linguiste, à travers l'insulte, le plagiat, la trivialité ou la scatologie se donne-t-il le moyen d'étudier le principe de légalité d'où procèdent respectivement, le nom, le récit, le corpus et le vernaculaire.

L'homme normal, tout comme le sadique (par exemple) est sensible aux rapports de soumission. Mais le pervers ne connaît que la seule domination et s'enferme dans *des stratégies d'humiliation* ; il est incapable d'analyser l'abus de pouvoir, l'insulte par exemple, comme une infraction à la Loi. De la même façon que l'aphasique élabore de pseudo-raisonnements qui adhèrent à la référence, on peut dire que le pervers élabore de pseudo-collaborations ou répartitions des rôles qui sont en fait toujours la répétition d'une même interaction brutale de dominant-dominé.

Inversement, un patient amnésique ou victime d'un syndrome de Korsakoff est aliéné à des injonctions sociales qu'il ne vit pas adéquatement en situation. De la même façon que l'agnosique, faute

¹ BEAUVOIS J.L., *Traité de la servitude libérale*, [à compléter], p.11.

² QUENTEL J.C., « Travaillée dans le détail, la question de la conquête de la langue maternelle, loin de se ramener à une affaire d'apparition des pronoms personnels, fait ressortir que l'enfant commence par réduire ce qui lui vient de l'autre à ce dont il dispose de plus approchant avant de s'y conformer ». *L'enfant, Problèmes de genèse et d'histoire*, De Boeck, 1993, p.247.

de référence perceptive, construit de pseudo-objets, l'asomastique, comme nous l'appelons, construit de pseudo-situations, où il participe de façon socialement cohérente à des situations qu'il ne vit pas adéquatement. Pour prendre un exemple connu, voyant qu'il a affaire à un médecin, tel malade insiste pour payer la consultation, offrir un verre, cherche éventuellement son porte-monnaie ou le buffet, alors qu'il s'agit de la visite quotidienne dans sa chambre d'hôpital. On peut aussi interpréter dans ce sens les classiques fausses reconnaissances, désorientations, et confabulations mnésiques.

Enfin, on peut voir dans cette photographie un phénomène éthico-moral dans la mesure où l'on y prend, aussi, un plaisir d'une certaine qualité ; c'est une photographie qu'on apprécie. La satisfaction n'est pas immédiate ; elle procède de risques calculés au plus juste. L'assurance du photographe se mesure à la maîtrise dont il fait preuve, c'est-à-dire à la façon dont il contrôle les précautions à prendre : préparation et choix du matériel, exercices préparatoires. Il y a davantage de risques à utiliser des diapositives que des négatifs, etc... L'excellence des photographies retenues se mesure à la moindre qualité des photographies rejetées. Mais l'excellence des photographies retenues n'est elle-même que relative et s'évalue à l'aune des photographies idéales que l'on aurait pu réussir si tel ou tel petit défaut avait été évité, etc... Le langage est, lui aussi, soumis au « désir » ; et nos pulsions ne sont pas directement avouables, même si elles insistent et s'expriment dans le mouvement même que nous effectuons pour les masquer. Le langage se fait, ici, discours, et n'exprime que fantasme ou fiction... La réalité n'est telle que parce que nous l'arrangeons, de manière à ce qu'elle nous arrange. Cette dimension axiologique, lorsqu'elle dysfonctionne, donne lieu à des pathologies spécifiques, les psychopathies et les névroses, mais aussi la maladie maniaco-dépressive, ainsi qu'un second sous-ensemble de malades présentant un syndrome frontal.

L'homme normal, tout comme le psychopathe, est sensible à la pulsion, ou encore à l'envie, mais le psychopathe a ceci de particulier qu'il s'enferme dans des stratégies d'adduction ; il est incapable d'élaborer l'abus de consommation comme une transgression par rapport à un rationnement éthique. De la même façon que l'aphasique élabore de pseudo-raisonnements qui adhèrent à la référence, que le pervers élabore de pseudo-collaborations qui témoignent d'une adhérence à des rapports de pure domination, on peut dire que le psychopathe, faute d'un rationnement éthique, se construit des stratégies de pseudo-liberté dans lesquelles la licence se substitue au contrôle de soi.

Inversement, un patient aboulique, ou victime d'une maladie maniaco-dépressive, est aliéné à des injonctions éthiques qu'il ne peut plus moduler en fonction de ses envies, ou de ses pulsions. De la même façon que l'agnosique ne peut plus falsifier ses hypothèses en les confrontant à un monde perçu, l'aboulique ne peut plus falsifier ses fictions en les confrontant à ses pulsions, c'est-à-dire à une évaluation comparative des avantages et des déficits. Ainsi peut-on s'expliquer que le maniaque, à la différence du psychopathe, transgresse et triomphe sans bénéfices, et que le dépressif sombre dans des reproches excessifs, mais, à la différence des névrosés, sans les pondérer à l'aune d'une possible frustration.

Nous sommes donc parfaitement en accord avec la proposition de Roland Gori¹ : « Le langage crée, fait advenir la réalité dont il parle »... Mais nous complétons deux fois cette proposition générale. D'une part, il s'agit selon nous d'explicitier non pas le langage lui-même mais le rapport *dialectique* du langage et du réel. D'autre part, nous envisageons, non pas une seule "création", ou une seule dialectique, mais quatre²... C'est ce résumé le tableau suivant.

¹ GORI R., *La preuve par le langage*, [à compléter], p.199.

² SCHOTTE J.C., « La théorie de la médiation se présente comme un modèle qu'on concrétise quatre fois pour penser l'homme quatre fois, dans des domaines formellement identiques mais *substantiellement* irréductibles ». *La Raison éclatée*, Pour une dissection de la connaissance, 1997, p. 284.

En tant que représentation, le langage relève d'une « création » glossologique ; le concept est un compromis, mi-abstrait, mi-concret, résultat d'hypothèses logiquement <i>déductibles</i> et de la résistance d'un réel, essentiellement gnosique ou perceptif.
En tant qu'écriture, le langage relève d'une « création » ergologique ; le produit (le caractère, visible et lisible) est un compromis, mi-abstrait, mi-concret, résultat de montages techniquement <i>utilisables</i> et de la résistance d'un réel, essentiellement praxique.
En tant que langue, le langage relève d'une « création » sociologique ; le contrat (dialogue) est un compromis, mi-abstrait, mi-concret, résultat d'événements socialement plausibles ou <i>acceptables</i> et de la résistance d'un réel (ou d'un vécu), essentiellement somatique.
En tant que discours, le langage relève d'une « création » axiologique ; la décision (l'expression) est un compromis, mi-abstrait, mi-concret, résultat de comportements éthiquement <i>excusables</i> et de la résistance d'un réel (ou d'un voulu) essentiellement pulsionnel ou boulique.

Chacun des plans d'analyse s'éprouve dans une clinique spécifique... Et cette photographie pourrait servir à éprouver différents types de malades. Mais ce qui "testerait" un aphasique ne nous paraît pas assimilable à ce qui "testerait" un atehnique, ou à ce qui testerait un psychotique, ou encore à ce qui testerait un malade présentant une névrose... Le jargon de l'aphasique n'est ni le délire du psychotique, ni la fabulation du névrosé. Chacun, pourtant, révèle une abstraction spécifique. Le linguiste attend d'un modèle de la rationalité qu'il puisse interroger l'ensemble de ces distinctions, la méthode étant de n'imputer au modèle du fonctionnement du langage que les seules dissociations cliniquement observables. La "réalité" que le clinicien tente d'expérimenter est une réalité tétramorphe et paradoxale : ni réalisme sans constructivisme, ni réalisme sans constructivisme, mais dialectiquement les deux, et cela... quatre fois.

Ce faisant, si ce dernier tableau satisfait la cohérence explicative et nous paraît heuristiquement fécond, nul doute qu'il puisse aussi, et d'un autre point de vue, heurter *une certaine tradition universitaire* dans laquelle la distinction de la neurologie et de la psychiatrie conforte, pour aller vite, une répartition bien établie entre neurosciences et psychologies, une répartition, peut-être un peu trop commode, entre sciences biologiques et sciences humaines. La théorie de la médiation assume ce risque de malentendus et invite le chercheur à vaincre une double résistance. D'une part, et à la suite de Freud, à ne pas confondre conditionnement cortical et causalité ; la présence d'une lésion ne délivre pas l'aphasiologue de chercher à caractériser la *grammaticalité* perdue par l'aphasique. Et d'autre part, à faire apparaître les analogies entre des abstractions, des « vides », des « béances », de nature différente : l'ambiguïté des mots, le loisir des lettres, l'arbitrarité des noms, et l'ambivalence des figures.

Ces analogies, la médiation les appréhende en cernant *les trois caractéristiques* communes aux *quatre déterminismes* qu'elle distingue. Ces trois caractéristiques de toute analyse sont la **dialectique** dont nous venons de parler, ainsi que l'**axialité** (l'analyse crée de la différence, par distinction entre des identités mutuellement exclusives, et crée du dénombrement, par séparation entre des unités mutuellement autonomes), ainsi que la **réciprocité** (le signifiant suppose un recours au signifié, c'est la *pertinence* ; et le signifié suppose, réciproquement, un recours au signifiant, c'est la *dénotation*). Dans le cadre de ce colloque, nous n'avons pas le temps de développer ces deux derniers points (l'axialité et la réciprocité), mais les psy... (psychanalyste, psychologue ou psychiâtre) y trouveraient, par exemple et *entre autres bénéfiques*, la possibilité de rapporter les distinctions entre névrose obsessionnelle, phobique et hystérique à des processus rationnels au lieu de les réduire, comme c'est trop souvent le cas, à de simples options discursives, jugées secondaires et donc sans incidences effectives sur une modélisation du fonctionnement psychique.

Troisième partie : à objet spécifique... expérimentation spécifique.

La rationalité est, selon l'expression de Jean Gagnepain, un objet scientifique particulier, *un objet à formalisation incorporée*, pour lequel Jean Giot¹ propose la formulation suivante : « L'homme est autoformalisateur, la capacité de formalisation lui est "incorporée", inhérente. Il n'est pas seulement un lieu de "lois" descriptibles en termes de science, il est aussi, à bien des égards, le législateur même, dès lors qu'il construit les faits de culture dans leur diversité ». La nature de cet objet "rationnel" suppose une expérimentation qui lui soit adaptée. D'où la nécessité scientifique et expérimentale d'une pathologie de ce « législateur ». Nous souhaitons, dans cette troisième et dernière partie, en dessiner quelques grandes lignes. Pour cela, nous montrerons, à grands traits, la démarche de l'aphasiologue, et nous verrons qu'elle n'est, finalement, pas si éloignée de la démarche du psychanalyste.

Quatrième observation :

Il s'agit d'un malade aphasique. L'observation va se dérouler en trois étapes, chaque étape fournissant la matière de l'étape suivante.

Première étape : on souhaite savoir si ce malade, un malade aphasique, reste capable de contrôler le genre de mots dérivés. On lui propose une première liste de mots en lui demandant de choisir entre les déterminant "le" et "la".

<p>Etape n°1 :</p> <p style="padding-left: 20px;">Le ou la ?</p> <ul style="list-style-type: none"> — FORT — FORTERESSE — SPORT — SPORTIF — GRANDE — GRANDEUR 	<p>Réponses obtenues :</p> <p style="padding-left: 20px;">Le ou la ?</p> <ul style="list-style-type: none"> le FORT la FORTERESSE le SPORT le SPORTIF la GRANDE le GRANDEUR
---	---

Les réponses obtenues vont faire apparaître une énigme. En effet, le malade répond correctement sauf au dernier item : on obtient "le grandeur" au lieu de "la grandeur". Le clinicien peut effectuer plusieurs hypothèses. Peut-être est-ce le suffixe en "eur" qui a déclenché le raisonnement du malade ! Pour éprouver cette hypothèse, on propose un nouvel exercice au même malade. Ne figurent que des items en "eur". Le malade va-t-il systématiquement mettre le masculin ?

<p>Etape n°2 :</p> <p style="padding-left: 20px;">Le ou la ?</p> <ul style="list-style-type: none"> — TRACTEUR — VOLEUR — GRANDEUR — SAPEUR — FROIDEUR — SECATEUR — LONGUEUR — FACTEUR 	<p>Etape n°2 :</p> <p>Réponses obtenues :</p> <ul style="list-style-type: none"> le TRACTEUR le VOLEUR la GRANDEUR le SAPEUR la FROIDEUR le SECATEUR la LONGUEUR le FACTEUR
--	---

Les réponses obtenues montrent que non. Ce n'est donc pas cette hypothèse là que le malade a utilisé lors du premier exercice. D'où une autre hypothèse : Est-ce le féminin de "grande" qui a induit le masculin de "grandeur" ? Un troisième exercice est proposé au même malade.

¹ GIOT R., *Anthropologiques*, n°1, 1988, page 78.

Etape n°3 : Le ou la ? — FROIDE — FROIDEUR — LONGUE — LONGUEUR — GRANDE — GRANDEUR — DOUCE — DOUCEUR	Etape n°3 : Réponses obtenues : la FROIDE le FROIDEUR la LONGUE le LONGUEUR la GRANDE le GRANDEUR la DOUCE le DOUCEUR
---	--

Les réponses obtenues montrent cette fois que *le raisonnement induit par le test correspond au raisonnement produit* par le malade. Il s'agit donc pour le clinicien d'effectuer une série d'hypothèses sur la nature particulière des hypothèses utilisées par le malade aphasique. Le symptôme observé n'est tel que sous la pression du test, mais il ne se systématise autour de ce « test-là » qu'en fonction d'une pathologie particulière.

D'où l'importance de la proposition suivante : **le malade examiné est en quelque sorte co-auteur du test qui permet d'interpréter la nature de son trouble.** Le raisonnement de l'aphasique devient l'inconnue sur laquelle le raisonnement du clinicien vient s'exercer. Le raisonnement est impliqué deux fois, une première fois chez le clinicien, et une seconde fois chez le malade. Et c'est le différentiel des aphasies qui doit permettre au clinicien de décomposer son objet : ici le raisonnement. Ceci suppose deux choses... D'une part que l'aphasique, malgré son trouble, reste encore capable de tenir un certain raisonnement. Et d'autre part que ce raisonnement se trouve pathologiquement transformé par sa pathologie. En d'autres termes, le raisonnement pathologique d'un aphasique ne peut pas être accessible d'emblée. Il ne peut être cerné que de proche en proche, dans une modification progressive mais significative du test initial. Les données s'élaborent alors dynamiquement, par étapes successives, chaque nouvelle étape capitalisant les renseignements fournis par les réponses précédentes. Cette façon de concevoir l'élaboration des données cliniques nous a progressivement amené à compliquer notre rapport à la clinique. Et pour illustrer cette complication nous pouvons tenter de contraster deux formules.

Première formule : le malade répond à nos questions. On aboutit ainsi à une nomenclature des erreurs de langage et à un scorage des réussites et des échecs. C'est la qualité des réponses qui est pathologique.

Seconde formule : le malade répond bien mais il ne répond bien qu'aux seules questions qu'il se pose à l'occasion de celles que nous croyons lui poser. C'est la qualité des questions qui est pathologique.

En d'autres termes, c'est la qualité des raisonnements utilisées par un aphasique qui caractérise son trouble et non le scorage, contrasté ou non, de ses réponses correctes ou incorrectes. Selon nous, l'observation ne doit plus être conduite pour faire apparaître des scores de réponses erronées ou non, mais elle doit être conduite pour faire émerger la nature pathologique des raisonnements tenus par un malade. Nos tests sont, pour la plus part, des tests-pièges, c'est-à-dire des tests qui anticipent ce que l'on pourrait appeler "une zone aveugle" dans le raisonnement du malade. Ces tests sont alors pour nous des "GEI", c'est-à-dire des "Grammaires élémentaires Induites". Cette GEI, ne crée par le trouble aphasique, bien entendu, mais elle doit pouvoir en systématiser les manifestations pathologiques. Là où un principe abstrait a disparu, le malade ne dispose plus d'aucune possibilité logique ou grammaticale de falsifier le pseudo raisonnement induit par les circonstances ponctuelles de l'épreuve. Le symptôme cliniquement pertinent va moins résider dans l'erreur elle-même que dans la non-correction de cette erreur. En d'autres termes, l'aphasique n'accède plus à l'intelligibilité des erreurs qu'il commet et il adhère pathologiquement au pseudo raisonnement provoqué par la GEI. Ce n'est donc plus le relevé des déviations ou des paraphrasies qui peut nous donner une idée de la réalité du trouble aphasique, mais un patient travail de définition sur le type de piège logique susceptible d'induire le fonctionnement agrammatical d'un aphasique. Ce qui va piéger un aphasique de Broca n'est pas ce qui va piéger un aphasique de Wernicke, etc... Notre slogan pourrait être celui-là : « Dis-moi à quels types de pièges tu

réagis spécifiquement et je te dirais quelle est la nature de ton trouble », « Dis-moi à quels dispositifs d'observation tu réagis spécifiquement et je te dirais quelle est la nature de ton trouble ».

Nous retrouvons, nous semble-t-il, toute une dynamique de l'observation clinique qui tend, devant chaque trouble, à définir un dispositif d'observation qui lui soit spécifique. Faut-il « allonger » un psychotique, est-il approprié de se placer derrière lui, en retrait, comme on le fait avec des patients souffrant de névrose ? Nombre de cliniciens répondront par la négative. Dans le même ordre d'idée, peut-on observer des déprimés avec le même dispositif « de cure » que celui mis en oeuvre pour des névroses ? Il nous semble que la réponse va, ici encore, être négative. Bref, nous voici devant une spécificité de l'observation clinique dans le champ des sciences humaines. Les malades ne se caractérisent plus par des réponses différentes à des dispositifs d'observation fixes, mais ils se caractérisent par la spécificité même des dispositifs par lesquels on peut les saisir et les comprendre.

De même que le raisonnement particulier d'un aphasique devient l'inconnue sur laquelle s'exerce *le raisonnement* du clinicien, de même *le rationnement* (ou *la censure*) particulière d'un névrosé (en fonction de laquelle il expérimente ce qu'il va progressivement *oser* dire) va devenir l'inconnue sur laquelle va s'exercer la propre censure du psychanalyste, pondérant ses propres interventions. De la même façon, la contribution d'un psychotique va devenir l'inconnue sur laquelle va s'exercer la contribution de l'institution thérapeutique — c'est en ce sens que nous comprenons que la psychothérapie institutionnelle puisse, selon l'expression heureuse de XXXX Ledoux, d'abord être un *mouvement* avant d'être un *concept*.

De même que l'aphasique, par la dynamique de ses réponses, devient co-auteur du test qui permet de systématiser sa façon particulière de raisonner, de la même façon, le névrosé, par le déplacement répétitif de ses reproches, va devenir co-auteur des données qui permettront de caractériser sa façon particulière de se culpabiliser, ou d'échouer. De la même façon, encore, le psychotique, par la façon dont il va *s'approprier* des lieux (le parc, la salle-à-manger, la cuisine, etc), des temps (le lever, le coucher, les vacances, etc..) et des rôles (comédiens, malades, standardiste, etc..) d'une clinique va devenir co-auteur du cadre institutionnel qui permettra, — comme ailleurs on prend la température, — de prendre expérimentalement la mesure de son aliénation.

De même que l'aphasiologue ne propose « un mot » que pour éprouver la manière dont l'aphasique va le reprendre dans sa grammaire propre, de même le psychanalyste ne proposera telle ou telle interprétation que pour éprouver la manière dont le patient l'interprétera dans sa propre fiction. Un exemple nous en est donné par Roland Gori, dans son dernier ouvrage, lorsque le clinicien fait remarquer à son patient qu'il répète, comme une ritournelle, « Ah! L'inceste ! » et que le début de cette formule fait écho à son prénom « Alain ». Si c'est le clinicien qui, de cette façon, verse une pièce au dossier, c'est bien le patient qui s'en saisit et qui en fait, aussitôt, *une pièce à charge* : (page 26) : « Une scène de l'enfance revient alors en mémoire à l'analysant : allongé tendrement à côté d'une mère permissive, elle le laisse caresser ses jambes jusqu'à un certain point, mettant un terme à l'audace de l'enfant comme à sa propre complaisance par un « Alain, cesse ! » ».

L'expérimentation devient *scientifiquement* possible, parce que l'observateur devient capable de *faire des prédictions* sur les réponses des patients... Le névrosé transformera en « reproche » ce qu'un psychotique transformera, éventuellement, en « menace ». Un névrosé obsessionnel transformera en « reproche de négligence » ce qu'un névrosé hystérique transformera en « reproche de suffisance », etc... Dans le champ des perversions, l'exhibitionniste, incapable d'intimité, poursuivra de sa rage, par des scénarios obscènes, l'hypochrisie de toutes formes de pudeur, là où un sadique, incapable de dignité, poursuivra par des scénarios d'humiliation, l'hypochrisie de toutes formes de respect. Chaque patient « reprend » ce qu'on lui donne de l'intérieur de son propre mode de fonctionnement, que celui-ci soit glossologique, comme dans l'aphasie, sociologique, comme dans les perversions et les psychoses, ou axiologique dans les psychopathies et les névroses.

Pour conclure,

Le langage est une réalité tétramorphe. Pour en parler, le linguiste médiationniste ne peut que renoncer au concept trop global et réducteur de “langage”. La rationalité est une réalité paradoxale ; elle nous rend capable de quelques “diableries” : ambiguïté, ambivalence, etc... Pour en traiter, le linguiste ne peut que renoncer aussi bien à la substance de la forme qu’à la substance de la chose... Nous citerons, ici, Jean-Luc Brackelaire¹ : « Tenir l’hypothèse de la dialectique et de la dissociation des plans d’analyse, c’est avancer et attester d’un seul tenant que l’auto-formalisation est le propre de l’homme et qu’elle n’est pas seulement ni d’abord affaire de langage et de pensée mais aussi bien d’art et de travail, de société et d’histoire, de droit et de liberté. C’est montrer, contre toute la tradition positiviste et verbocentriste, que ce que nous appelons l’analyse n’est pas celle que nous avons apprise sur les bancs du primaire et à laquelle nous continuons à tenir, mais renvoie aux mécanismes abstraits par lesquels nous structurons le monde implicitement, et que cette abstraction n’est pas seulement grammaticale ou logique mais également, et par ailleurs, technique, ethnique et éthique ».

Enfin, ces caractères paradoxaux et tétramorphiques du langage sont eux-mêmes expérimentables, même si cette expérimentation, essentiellement clinique, doit encore, très largement, gagner en précision, en osant renouer avec une démarche résolument nosographique.

¹ BRACKELAIRE, J.L., *La personne et la société*, De Boeck, 1995, p.177.