

**CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE ET  
PSYCHOPATHOLOGIE OU PENSER LA NEGATIVITE  
UN DIALOGUE INACHEVE TOUJOURS A REPRENDRE**

Regnier PIRARD\*

**Résumé**

Ce texte dénonce le positivisme qui sévit en psychopathologie et s'abrite hypocritement derrière un athéorisme de façade. A cette démarche l'auteur oppose l'exigence d'une réflexion sur le statut de la phénoménalité des performances humaines. Celles-ci sont travaillées par une négativité interne dont témoigne la psychopathologie lorsqu'elle se pense à partir de l'ouverture psychanalytique. Outre Freud et Lacan, sont principalement convoqués pour soutenir cette démarche épistémologique les travaux de Szondi réinterprétés par Schotte et l'anthropologie clinique de Gagnepain. Un dialogue interrompu par leur disparition s'était engagé entre eux et certains de leurs élèves. Il mérite d'être poursuivi.

**1 Pour un discours de la méthode**

On sait que Descartes, à l'orée de la science moderne, a prudemment mais fermement esquissé sa méthode dans des règles de raisonnement. N'était la prétention, j'aurais volontiers intitulé les réflexions qui suivent « *Regulae ad directionem ingenii* en matière de psychopathologie », ce qui est déjà moins prétentieux qu'un discours de la méthode. Cependant, je m'en tiendrai prudemment et plus modestement à quelques remarques épistémologiques sur la façon d'aborder ces phénomènes cliniques dont la manifestation psychique est non seulement incontestable mais intrinsèque. Étant entendu, par ailleurs, que toute perturbation de l'équilibre somatique — quand les organes se mettent à faire du bruit — finit par retentir sur ce qu'on appelle communément le moral, d'une manière plus ou moins directe, passant par le relais imaginaire qui fonctionne toujours comme le collecteur des alertes diffuses transformées en angoisse.

Ces remarques paraîtront peut-être évidentes à certains, d'autres ne les prendront même pas en considération. Je ne les veux pas originales mais témoins seulement d'un certain parcours cherchant une cohérence

---

\* Professeur de psychologie, Université de Nantes ; psychanalyste.

Regnier PIRARD

à travers les enseignements cliniques qui m'ont formé. Comme pour tout un chacun, ils me sont tombés dessus avec une certaine contingence, bien sûr, mais je suis aussi allé les chercher en triant dans les rencontres, en les rapprochant par leur « air de famille ». Refusant de simplement les juxtaposer dans une multiplicité de points de vue, comme c'est aujourd'hui très à la mode, j'entends repérer quelque centre de gravité qui soit organisateur d'une façon de penser la psychologie clinique, façon communicable j'espère à défaut d'être universalisable — nous ne sommes plus dans l'optimisme des Lumières.

Cette clinique du psychique n'est pas quelconque. Elle ne saurait être purement descriptive, s'en tenir à une sémiologie de surface, comme le réclame par principe méthodologique le comportementalisme du DSM dans ses différentes versions, surtout les plus récentes, ce qui ne l'empêche nullement d'entretenir comme un objet de foi une causalité cryptée et de s'en remettre aveuglément à la pharmaceutique. Certes toute clinique recueille des observations, fussent-elles obtenues par le truchement d'appareils plus ou moins sophistiqués (imagerie cérébrale par exemple) ou plus rustiques (tests neuropsychologiques par exemple), qui conduisent à des inférences sur le (dys-) fonctionnement de structures sous-jacentes non immédiatement observables. Encore faudrait-il s'assurer qu'on reste dans le même genre phénoménal et que l'appareillage sollicité fonctionne au fond sur le modèle d'un microscope surpuissant. Nous serions alors dans une continuité naturaliste et « simplement » confrontés à une complexité des phénomènes, sans que d'un bout à l'autre ne soit déchiré le tissu phénoménal. C'est la position scientiste naturaliste.

La nature ne connaît pas de saut, comme disait Leibniz à la suite d'Aristote. Sous peine de dualisme, qui traîne derrière lui des relents religieux avec le fantasme d'un arrière-monde, il faut supposer le tissu du réel sans déchirure. Cela ne veut pas dire sans négativité interne — c'est là que Hegel a raison contre Leibniz — même si cette négativité charrie un irréductible reste constamment reconduit — là Marx et Lacan à sa suite ont raison contre Hegel. Plus-value non résorbable, la jouissance (alias pulsion de mort) fait échec à toute harmonie, qu'elle soit d'Esprit absolu ou de rapport sexuel. On en revient au *Deus sive natura* spinoziste, si ce n'est qu'en Dieu comme dans la nature, qui n'est que sa face déchiffrable, règne le dynamisme de la contradiction toujours à surmonter en vain, autrement dit le dynamisme du conflit toujours renaissant, qui est condition du désir, ou plus largement de la vie humaine.

Ce que Freud a découvert comme symptôme est le solde d'un conflit. Ce n'est pas simplement le signe d'un mauvais fonctionnement. Lacan

ira même jusqu'à dire que le symptôme recèle une trace ineffaçable de jouissance. C'est la raison pour laquelle la clinique ici convoquée ne saurait être strictement positiviste, car cette dernière suppose une continuité sans accroc, sinon sans problème, dans la chaîne phénoménale, se précipitant tête baissée de la manifestation clinique vers une causalité organique, voire génétique, au titre d'un postulat non questionnable. Ou alors, sans pour autant renoncer à ce postulat mais en le portant à échéance faute de pouvoir le vérifier, on fera comme si le comportement flottait dans l'air environnemental dont on s'évertuera à recenser les composants pour tenter de les modifier. Qu'un sujet là-dedans soit pris en tenaille, nul ne le soupçonne ou chacun feint de n'en rien savoir. Ce n'est certes pas que le sujet préexistât sous forme de quelque entité métaphysique, car il est la tenaille elle-même, et le symptôme ce qui le tenaille. Autrement dit — voilà ma thèse — le sujet n'est que *virtus dialectica*. Mais entre quoi et quoi ? Entre, d'un côté, le morceau de réel qu'il est, conglomérat biologique instable, et de l'autre, un *speculum* non moins réel de ce réel, faisant du monde un miroir qui se regarde, en une accommodation jamais aboutie, commandée par l'œuvre même de ce monde, par sa déjection signifiante si l'on ose dire, bref par un « motérialisme » (comme dit génialement Lacan) qui fait retour sur lui-même. Dans une auto-poïèse incertaine et sans fin. Le symptôme, autrement dit le sujet dont il est cicatrice, est l'opération même de la dialectique, de sorte que le réel se creuse en soi-même, s'imaginarise et se symbolise sans pouvoir ni se rejoindre ni s'abolir. Le néant n'étant que la face cachée du réel auquel rien n'échappe. Le monde comme tel, on le voit, est symptôme, on pourrait même dire délire, contre lequel nous prenons spontanément toutes sortes d'assurance-vie mais dont ceux que nous appelons psychotiques se font les hérauts tragiques qui nous contraignent à scruter l'inscrutable.

La négativité résiduelle dont le symptôme est la trace vérifie également l'insuffisance à mes yeux de la psychiatrie phénoménologique et existentielle. Nous sommes les vrais positivistes, osait dire Husserl, qui prônait contre la spéculation métaphysique le retour aux choses elles-mêmes. Bien sûr, le phénomène n'est pas un simple constat, une pure évidence. Même un « faux » positiviste admet la logique des inférences qui conduisent de proche en proche du visible à ce qui demeure provisoirement invisible mais appelé à une autre visibilité. Car au bout du compte c'est toujours le regard qui triomphe, il s'agit de lire ce qu'on aura mesuré, calculé et compté. Telle n'est pas, c'est vrai, l'évidence authentiquement phénoménologique, qui procède par réduction vers l'essence du phénomène et dégage ainsi des structures existentielles. Néanmoins se trouve escamotée dans son approche la déchirure interne du phénomène, sa contradiction intrinsèque, le conflit qui l'habite et même le constitue. Ce que Freud a

Regnier PIRARD

pour sa part baptisé inconscient, qu'on peut dire selon le jeu de mot de Lacan l'une-bévue de l'être, que Binswanger n'a jamais su admettre.

Voilà pourquoi « il y a plus de choses dans le ciel et sur la terre que n'en rêve votre philosophie » (*Hamlet*). Voilà pourquoi « les hommes sont si nécessairement fous, que ce serait être fou, par un autre tour de folie, que de n'être pas fou » (Pascal). Sur l'écran de la commune folie humaine, ce que nous appelons la psychopathologie n'est en quelque sorte qu'un arrêt sur image. Tous les arrêts sur image accentuent les traits, parfois jusqu'au grotesque. La psychopathologie, c'est la folie humaine à l'arrêt. Elle a perdu son mouvement, elle s'est figée. En tout cas, elle ne participe plus pleinement du mouvement de l'existence et se « stéréotypise ». Que ce soit sous forme de scénario, de crise, de discordance ou de cercle vicieux, la dialectique de l'existence est entravée.

Mais qu'est-ce qui anime cette dialectique de l'existence? Un grand psychiatre trop méconnu, Szondi, dit que c'est la vie pulsionnelle et rien que la vie pulsionnelle avec tous ses avatars, ses tensions, ses métamorphoses, ses sublimations. Du coup se trouve circonscrit rigoureusement le champ complet et exclusif de la psychopathologie, pour autant que des pulsions nous puissions faire le tour sans en dénombrer autant qu'une infinité d'objets, ce qui serait absurde (qu'on songe simplement à l'actuelle multiplication faramineuse des addictions). Du point de vue d'une clinique instruite de la psychanalyse, la psychopathologie est l'ensemble exhaustif des dérèglements pulsionnels, dont il ne s'agit aucunement d'établir la nomenclature mais plutôt de saisir les ressorts. Ceci tranche évidemment avec n'importe quel manuel de psychiatrie ou de dite psychopathologie, où, par souci de pointer toute répercussion psychique d'un quelconque dysfonctionnement de l'organisme, on voit cohabiter dans le plus grand désordre les démences avec les troubles du développement, les toxicomanies avec les hallucinations psychédéliques, la zoophilie avec les paraphilies, j'en passe et des meilleures. On y avance à tâtons dans le brouillard le plus épais, sans boussole. Un premier découpage à opérer est précisément la définition du champ pulsionnel. Les travaux de Szondi et de Schotte<sup>1</sup>, plus encore que ceux de Freud et Lacan, mais non sans eux bien sûr, peuvent montrer comment s'y prendre.

---

<sup>1</sup> Mon propos n'est pas ici d'exposer en long et en large le modèle szondien ni la relecture innovante qui en est faite par Schotte. Je suppose au lecteur une certaine familiarité avec eux. J'essaie de m'en tenir à des principes de lecture qui cherchent à établir des ponts, sans confusionnisme ni réductionnisme, entre des discours ayant un suffisant air de famille pour entrer en « raisonnance » et se féconder

Il s'agit en somme de trouver un principe organisateur, ce que fournit le concept de pulsion. Szondi en dérive sa *Triebpathologie*. Bien qu'elle repose selon lui sur des racines génétiques, dont on peut aujourd'hui critiquer le simplisme, les pulsions constituent à ses yeux une structure tensionnelle articulée, susceptible de diverses configurations et de divers destins (selon toute la gamme des expressions, des plus tétatologiques aux plus sublimées). Il ne s'agit en aucun cas d'un catalogue, même si Szondi parle de classes pulsionnelles. Les pulsions, quel que soit leur soubassement, constituent en elles-mêmes un ensemble homogène en interaction constante. Il en va bien autrement que dans les manuels communs de psychiatrie ou de psychopathologie qui juxtaposent à une sémiologie plus tâtonnante que tatillonne une diversité d'hypothèses biochimiques voire génétiques assorties de principes thérapeutiques généralement assez triviaux. Or il s'agit de comprendre comment des formes d'existence se sont pulsionnellement construites, ou, plus exactement comment des tendances pulsionnelles se sont exprimées dans ces formes d'existence. Ensuite se demander s'il leur est possible de se remodeler psychothérapeutiquement, avec ou sans adjuvant pharmacologique.

Surgit ici une question incontournable sur l'usage de la pharmacopée. On imagine trop facilement — et tout le marketing pharmaceutique va dans ce sens — qu'une molécule plus ou moins complexe viendra à peu près correspondre à ce qu'on aura sémiologiquement identifié comme une maladie ou un trouble mental. C'est oublier que la cible du psychotrope ne peut être que les neurotransmetteurs qui entrent dans les diverses fonctions qu'on retrouve à l'oeuvre dans la plupart, pour ne pas dire tous les tableaux cliniques. Nous sommes devant une question épistémologique et clinique très difficile. Car soit les tableaux cliniques ne sont qu'un épiphénomène pseudo-organisé de (dys-) fonctionnements neurochimiques, soit ces neurotransmetteurs en entrant dans différentes structures prennent une valence particulière indissociable des formes d'existence qu'ils animent. Pas plus qu'un chat n'est un chat, la dopamine n'est de la dopamine. Ce sont donc bien les pulsions et leurs destins qu'il convient d'identifier, de suivre dans leur dynamique et d'éventuellement influencer.

---

mutuellement. Au lecteur soucieux de mieux comprendre et d'approfondir, je me contenterai de recommander la communication de Jacques Schotte au Congrès de Budapest en 1993, reproduite sous le titre « De l'analyse du destin à la pathoanalyse » dans B. Robinson, *Psychologie clinique. De l'initiation à la recherche*. De Boeck, 2003.

## 2 Intérêt de la psychopathologie szondiienne

Freud a toujours eu un souci de psychopathe (il suffit d'évoquer la correspondance avec Fliess pour s'en convaincre) mais avec la prétention de fonder les discriminations cliniques sur des processus spécifiques. Au fil de la découverte psychanalytique, la question des « mécanismes » psychiques est devenue prévalente, repoussant à l'arrière-plan la préoccupation diagnostique, sans toutefois la perdre de vue mais en la réduisant à un repérage structural (névroses, psychoses, perversions). Celui-ci s'appuie chez Freud sur un dualisme pulsionnel, fût-il revu et corrigé.

Szondi élargit le champ pulsionnel. Il s'y autorise à partir de son expérience de psychiatre. Après quelques tâtonnements, il finit par ne retenir que huit « maladies mentales » caractéristiques : hermaphrodisme et sadisme pour les perversions, épilepsie et hystérie pour les névroses, catatonie et paranoïa pour les psychoses, dépression et manie pour les troubles de l'humeur que Schotte rebaptisera avec bonheur thymopsychopathies. Jusque là rien apparemment de très original mais déjà quelques questions. La vraie originalité vient du regroupement deux à deux de ces pathologies en quatre vecteurs pulsionnels, sur le modèle ainsi généralisé de la maladie circulaire maniaco-dépressive. Les quatre vecteurs sont le Sexuel (S), le Paroxysmal (P), le Moi (Sch)<sup>2</sup>, le Contact (C). Si l'on admet dans le vecteur Contact une tension dialectique entre des tendances pulsionnelles contraires (disons pour faire vite : dépression et excitation), la généralisation postulée exige la même tension dans les autres vecteurs.

Cette tension, à vrai dire, n'est pas entre des entités psychopathologiques (maladies mentales) qui ne représentent que des sortes d'hypertrophies ou de hernies d'une configuration pulsionnelle sous-jacente, elle-même constituée de ce qu'on peut appeler des radicaux pulsionnels. La tension dialectique résulte dans chaque vecteur de la contradiction de deux facteurs pulsionnels qui ne peuvent que se contrecarrer. Ainsi, par exemple, dans le vecteur S une tendance à la tendresse (acceptée ou non) s'oppose-t-elle à une tendance agressive, d'emprise (acceptée ou non). Or une sexualité « normale » suppose une articulation suffisamment souple entre les différentes positions possibles dans le vecteur. Une charge excessive du facteur agressif, par exemple, complétée de réactions dans les autres vecteurs qui lui laisseraient la bride sur le cou, poserait évidemment des problèmes, éventuellement de potentialité meurtrière.

---

<sup>2</sup> Sch vient de schizophrénie. On pourrait appeler le vecteur du Moi vecteur de l'identité.

On peut donc saisir dès à présent l'insuffisance et même l'aberration de toute approche simplement classificatoire en psychopathologie. Il faut même dépasser l'idée de pathologies mixtes ou de troubles associés, qui ne sont que des arrangements de rattrapage, sans déconstruction suffisante de leurs composants. En réalité, et c'est ce qu'engage le modèle szondi, chaque tableau clinique, plus ou moins stable, présente une composition de radicaux pulsionnels toujours mis en jeu en même temps et dialectiquement articulés. Une telle approche est seule susceptible de résoudre certains paradoxes. Prenons l'exemple d'un passage à l'acte mélancolique. Le fonds mélancolique renvoie certes à une perte profonde, qui est bien plus celle d'un élan vital, d'un défaut d'appui, que perte d'un objet d'élection, ce qui serait déjà trop dire (Freud remarquait d'ailleurs que le mélancolique savait qu'il avait perdu quelque chose mais ignorait ce qu'il avait perdu, et pour cause, il perd pied). C'est bien le vecteur Contact qui est primordialement en cause. On pourrait dire : ça ne tient pas. Mais cet affect dépressif, cette *Verstimmung*, ne suffit pas à rendre compte de la grave et délirante démonétisation qui auto-présente le mélancolique comme un déchet. Encore faut-il l'introjection totalement crispée d'une représentation mauvaise, justificatrice secondairement de la déréliction primaire. Pour peu qu'une flambée paroxysmale s'y ajoute en s'appuyant sur une tendance agressive, tout est en place pour l'autodestruction sous forme de suicide violent. Voilà un exemple d'intrication pulsionnelle complexe. Les mêmes radicaux pulsionnels autrement agencés donneraient d'autres tableaux cliniques. Ce qu'il importe de saisir est donc la dynamique des pulsions et c'est ce que cherche la procédure testologique<sup>3</sup> élaborée par Szondi.

Prenons un autre exemple de lecture structurale nécessaire. Dans le tableau raisonné et articulé qu'il retient des maladies mentales, Szondi, bien que postfreudien et par conséquent informé, n'a pas intégré l'entité clinique spécifiquement freudienne qu'est la névrose obsessionnelle (*Zwangsneurose*). Pas plus d'ailleurs que la phobie (hystérie d'angoisse). Négligence, oubli? Certainement pas. Alors que, conformément à la doctrine classique de l'hystéro-épilepsie mais à contre-

---

<sup>3</sup> Le test de Szondi repose sur les identifications spontanées à des photos de malades mentaux, provoquant par une forme d'empathie (positive, négative ou neutre) des réactions pulsionnelles qui sont autant de prises de position. La répétition du test sur plusieurs jours (généralement dix passations) permet de dégager une série de profils qui révèlent certaines souplesses à l'intérieur du tableau d'ensemble ou au contraire des rigidités. Je n'entre pas ici dans la technicité du test et de son interprétation, ce qui dépasserait largement mon propos.

Regnier PIRARD

courant d'un parti-pris neurologisant, il intègre l'épilepsie dans les maladies psychopathologiques. Il s'agit certes de l'épilepsie dite essentielle et non de la conséquence d'une blessure cérébrale avérée. Qu'est-ce qui justifie cette décision clinico-théorique? Au coeur de la névrose obsessionnelle gît une violence meurtrière contenue, que Freud a débusquée dans le complexe d'Oedipe. Dans son étude remarquable sur « Dostoïevski et le parricide », il met en rapport l'épilepsie du romancier avec les personnages majeurs de son oeuvre, en particulier dans *Les Frères Karamazov*. Le facteur *e* (épileptique) y est pris comme dans une centrifugeuse qui dissocierait les positions factorielles presque jusqu'à les figer. Smerdiakov le bâtard et probable meurtrier du père Karamazov était épileptique. Son affect est caïnesque. Mais tous les frères ont en eux du Caïn, même l'angélique Aliocha. Les personnages oscillent entre les voeux meurtriers et la culpabilité rédemptrice, la colère noire et l'oblativité la plus pure. C'est cela le facteur *e*, le bruit et la fureur (*e-*) mais aussi la douceur et la bonté (*e+*) comme formation réactionnelle. Le destin de cette pulsion ne se joue pas non plus tout seul, mais dans son rapport à la démonstrativité (facteur *hy*), chez Dmitri par exemple. L'essentiel cependant, ce qui détermine finalement le destin de la pulsion meurtrière, ce sont les positions du Moi (vecteur *Sch*). C'est lui qui intériorise ou refoule, projette ou se gonfle de ce qu'on peut appeler la pulsion de mort. Voilà pourquoi la névrose obsessionnelle, pas plus que précédemment la mélancolie, n'est une entité atomique mais composée.

A vrai dire, la remarque vaut plus largement. Aucune des entités morbides du tableau szondien ne trouve sa consistance en elle-même mais toutes se distribuent sur l'entièreté des réactions pulsionnelles dans un jeu de forces plus ou moins figé ou remobilisable. C'est pourquoi Schotte substitue au terme de classes pulsionnelles, trop statique, *partes extra partes*, et qui va à l'encontre de l'intuition de Szondi, le terme de catégories qui souligne davantage le mouvement de la danse pulsionnelle. Les radicaux pulsionnels sont en mouvement dialectique et c'est leur composition qui produit un tableau clinique. Nous vivons de nos pulsions, mais nous pouvons aussi en tomber malades.



### **3 Convergence entre l'anthropologie clinique de Gagnepain<sup>4</sup> et la dialectique pulsionnelle**

Le premier à l'avoir soulignée fut Schotte mais, à mon avis, en cédant à une excessive analogie de structure. Il ne suffit pas qu'il y ait quatre plans de rationalité chez Gagnepain pour qu'ils correspondent aux quatre vecteurs szondiens<sup>5</sup>. Je pense que les plans glossologique et ergologique sont clairement neuro-cognitifs/praxiques et que seuls les plans dits sociologique et axiologique doivent être mis en rapport avec le champ pulsionnel de la dialectique szondienne, donc avec la psychopathologie différenciée de la neuropathologie. Notons que cette différence n'annule aucunement la sous-jacence organique certaine des troubles psychopathologiques, elle dessine seulement leur ordre de rationalité en les encerclant dans un champ auto-logique, qui est précisément l'ordre pulsionnel. Même ainsi formulé, cela pose encore pas mal de problèmes terminologiques (comme toujours quand on jette des ponts entre modèles ou langues). Qu'est-ce qu'une pulsion ? Selon Freud, Szondi, Lacan ou Gagnepain, ce n'est pas exactement la même chose. On a vu comment Szondi élargissait le champ freudien. Lacan, pour sa part, a montré la manoeuvre signifiante de l'Autre inductrice du circuit de la pulsion autour du trou de l'objet perdu. Gagnepain se contente de faire de la pulsion le premier temps naturel de la dialectique du vouloir, et donc happé dans cette dialectique. Tous cependant reconnaissent que les pulsions sont soumises à un travail permanent de

---

<sup>4</sup> Pour s'introduire d'un point de vue clinique à la théorie gagnepainienne, je recommande les Huit *Leçons d'introduction à la Théorie de la Médiation*, publiées en édition numérique sur le site de l'Institut Jean Gagnepain.

<sup>5</sup> Dans son cours sur « Dénégation et négativité » de 1976-77 (disponible sur le site du *Centre d'Etudes Pathoanalytiques*, CEP), Schotte pensait pouvoir établir un parallèle entre le plan du langage et les psychoses, le plan technique et les perversions, le plan sociologique et les thymopsychopathies, le plan du droit et les névroses. Il plaidait en outre pour une double lecture de la tétralogue gagnepainienne : une lecture neurologique considérant le déficit capacitaire sur tous les plans, une logique psycho(patho-) logique appréhendant l'auto-advenue du sujet à travers le signe, l'outil, la personne et la norme. Cette « Anschluss » pose au moins deux questions : Qu'y a-t-il de spécifiquement pulsionnel dans les autres plans que celui de la norme ? Quel respect Schotte a-t-il pour la logique interne du modèle de Gagnepain, qu'il semble, en tout cas à cette époque, récupérer d'une manière purement nominaliste ? Il m'est avis que cette impasse, dont Schotte s'est rendu compte, a constitué une limite dans les échanges intellectuels entre les deux hommes. Elle a aussi entretenu chez les Médiationnistes (puisque la théorie de Gagnepain a été baptisée par ses élèves « Théorie de la Médiation »), qui se sont parfois pris pour des Rédemptionnistes, une excessive méfiance, voire un dédain, à l'égard de la relecture schottienne de l'oeuvre de Szondi. Je suggère dans ce texte que cette attitude réciproque fut très regrettable et dommageable.

Regnier PIRARD

transformation (sublimation) qui ne cesse de les dénaturer et de les acculturer. Ils ont en commun de refuser une approche strictement éthologique, impliquée par le retour en force actuel du (néo-) darwinisme.

Dans le modèle de l'anthropologie clinique, le destin des pulsions est clairement inscrit dans l'axiologie, où Gagnepain situe la problématique des névroses et des psychopathies, qui s'enracinent chez Szondi et Schotte dans le vecteur P (paroxysmal) pour les névroses et C (contact) pour les psychopathies. Mais il n'y aurait aucun contresens, seulement une question sémantique, à distribuer entre les vecteurs respectifs du sexuel (S) et du moi (Sch) ce qui se condense chez Gagnepain sur le plan sociologique (à savoir perversions et psychoses). Cette répartition accomplie, on peut sérieusement confronter les deux dialectiques, celle de Szondi/Schotte et celle de Gagnepain. Sans doute ne sont-elles pas simplement superposables mais elles entretiennent un incontestable air de famille. Ce qui les rapproche est la notion d'acculturation chez Gagnepain, où s'accomplit la dialectique, et la notion de sublimation que Szondi reprend à Freud, où se transposent les pulsions. L'intérêt du modèle de Gagnepain est d'offrir un cadre anthropologique puissant, en inscrivant la clinique comme épreuve de vérité des aptitudes « normales » de l'humain en sa socialité et sa moralité, dont les dérapages constituent la psychopathologie des perversions et des psychoses d'un côté, des névroses et thymopsychopathies de l'autre. On remarquera au passage que les perversions et les psychoses sont chez lui affines comme les deux faces de l'institution de la Personne (qui correspond assez bien au Sujet lacanien), tandis que névroses et psychopathies s'opposent dialectiquement, donc polairement, autour de la bascule du refoulement. Une telle articulation fait bouger les lignes cliniques communément reçues, en présentant les psychopathies, clairement distinguées des perversions, comme le positif des névroses qui en sont le négatif. Et surtout en présentant perversions et psychoses comme des troubles de l'altérité (*alter*, petit autre) pour les premières et de l'aliénation (*alius*, grand Autre) pour les secondes. Il y a là une formidable mise en ordre du champ pathologique parce que les attracteurs essentiels ont été identifiés. A partir de là, bien sûr, on peut et on doit beaucoup sophistiquer pour rhabiller cliniquement le trait structural, mais ce ne sera pas un habit d'Arlequin puisqu'il y a un patron. Ce modèle de l'anthropologie clinique est d'une grande complexité architectonique, là où Szondi, plus clinicien génial que théoricien, du reste un peu bricoleur, se borne à relever avec grande finesse les vicissitudes des transpositions pulsionnelles depuis leurs divers tropismes (libidotropismes, opérotropismes et même thanatotropismes) jusqu'à leurs manifestations dans les plus hautes oeuvres de l'esprit. Il me paraît néanmoins possible de jongler entre les

deux modèles et de les faire fonctionner un peu comme la théorie corpusculaire et ondulatoire de la lumière.

#### **4 Schotte, Lacan et Gagnepain : je t'aime, moi non plus**

Schotte, sans jamais renoncer à la phénoménologie, a accompagné l'enseignement de Lacan jusqu'à un certain point, en gros jusqu'à l'éclatement de la Société Française de Psychanalyse. Mais on ne peut pas dire que cette fréquentation ait laissé sur son propre discours, que je distingue de son inspiration, des traces très profondes. Alors même qu'il fut pour beaucoup un passeur vers Lacan, il n'était pas question pour lui de s'inféoder à la lettre lacanienne, de s'y incarcérer. Ce n'est pas faute d'avoir marqué un intérêt constant pour le langage, comme en témoignent, outre Gagnepain, ses références non seulement à Saussure mais aussi à Guillaume, Lohmann ou encore Molho. Alors qu'il était devenu pour Lacan une ressource linguistique à cause de sa maîtrise de la langue allemande, Schotte est resté « scotché » sur des problèmes de traduction, et surtout d'interprétation, notamment autour de la trop fameuse *Verwerfung*. En échafaudant sa théorie de la psychose sur la forclusion (du Nom-du-Père, insistons), Lacan semblait à ses yeux soutenir une conception déficitaire de la psychose, ce que Schotte a toujours considéré comme irrecevable. Mais s'agit-il bien d'une conception déficitaire, qui aurait des relents douteux venus de chez Magnan avec sa théorie de la dégénérescence ? Ce n'est certainement pas ainsi qu'il faut entendre cette *Verwerfung*, comme il apparaîtra clairement dans la suite de l'enseignement de Lacan avec l'intricatation désintrinsicable des nœuds. Ne pourrait-on dire plutôt que la *Verwerfung* est une stase de la négativité, alors que celle-ci devrait opérer dans le mouvement dialectique comme un point de passage obligé ? Il semble bien que le cœur du problème soit de savoir comment penser la négativité, qui oeuvre au sein de toute performance humaine, aussi bien dans le langage stricto sensu que dans notre rapport technique au monde, notre présence sociale ou nos actions volontaires. Dans l'effectivité même de notre être-au-monde, nous sommes partout décollés de nous-mêmes. C'est bien ce que disent la découverte freudienne de l'inconscient, la réversibilité du positif au négatif des positions factorielles de Szondi, l'arbitrarité du signe selon Saussure, la différence du signifiant d'avec lui-même énoncée par Lacan, tout comme le mouvement des circuits pulsionnels repéré par Schotte... Le principe qui se cache derrière tout cela, et qui pour ainsi dire ramasse la mise, ne serait-ce pas la négativité ?

Ce genre de question m'habitait confusément, et notamment je me débattais tant bien que mal avec la linguisterie lacanienne, quand j'eus l'occasion d'entendre Gagnepain intervenir à l'invitation de Schotte

Regnier PIRARD

dans le cadre du cours ci-dessus mentionné (cf. note 5) sur *La Dénégation*. Sur le champ je fus loin de tout saisir mais suffisamment pour comprendre qu'il y avait là une mine à creuser et que j'étais bien décidé à le faire. C'était dur, j'ai mis du temps. Il y fut ce jour-là question de métaphore et de métonymie comme de figures strictement glossologiques mais axiologiquement exploitables. Elles étaient présentées de manière beaucoup plus complexes que chez Jakobson, qui se contente de les répartir sur un axe paradigmatique ou syntagmatique. Gagnepain parlait d'une projection mutuelle des axes (qualité ou identité/différence *versus* quantité ou unité/segmentation) qui seule permet la paradigmatisation et la syntagmatisation, mais encore cette projection était-elle rhétorique, c'est-à-dire qu'elle redistribuait sémantiquement, en métaphore et métonymie, ce qui s'est grammaticalement, ou syntaxiquement, analysé en paradigme et syntagme. Cette opération intrinsèquement langagière, ou conceptuelle, n'a *per se* aucune portée axiologique, n'a donc rien à voir avec aucune censure ou refoulement, si ce n'est *per accidens*. Que ce dernier fût inévitable ne tient pas à la logique intrinsèque de la mise en sens mais à l'intrication nécessaire de ce que Gagnepain appelle des plans de rationalité, en l'occurrence là où la question de la valeur (de vérité) du discours vient recouper la pensée, toute pensée se recoupant du discours. Concrètement, pragmatiquement, tout est interpénétré dans le recouplement des plans, mais analytiquement ou, pour mieux dire, pathoanalytiquement le pragma (ou le magma) se clive selon les déterminations de structure qu'impose la (psycho-) pathologie et qu'elle seule peut imposer et non pas l'imagination du clinicien de surface. Telle est de ce point de vue l'inanité des tests de personnalité, qui ne sont que des formalisations plus ou moins sophistiquées de pseudo-évidences du sens commun.

Gagnepain se plaisait à dire en boutade qu'on ne pouvait pas parler la bouche pleine. C'est-à-dire qu'un système ne peut se gonfler impunément de subtilités sous peine d'imploser, il faut au minimum le chapitrer (suivez mon regard du côté du DSM). Mais comment ? De manière simplement logique ? Qu'est-ce qui préside à cette logique ? S'agissant de l'humain, la logique en question ne se plaque pas du dehors car elle est dans l'objet même, aussi blessé fût-il, qui s'offre à notre investigation, nous résiste et avec lequel il faut ruser. Toute science de l'homme est nécessairement métisse ! C'est pourquoi également la clinique doit fonctionner comme le rasoir d'Occam qui taille dans nos élucubrations et spéculations théoriques. En suivant, sur le fil du rasoir, la résistance du réel qu'atteste la pathologie, le principe d'une pathoanalyse conjoint la double exigence freudienne du fameux principe de cristal (dont les lignes de structure n'apparaissent que lorsqu'il se brise) et de la *via di levare* (et non *di porre*, qui toujours en

rajoute une couche... de trop). Je remarque que cette épuration théorique n'a cessé de tracasser Lacan en passant par des écritures formelles de plus en plus denses, graphes, mathèmes, topologie des surfaces et des noeuds. Mais j'ai le sentiment que cette recherche d'une épure reste trop engorgée, trop surchargée, trop surdéterminée, et qu'on est contraint de lire en palimpseste toute la doctrine lacanienne jusque dans le silence des noeuds. D'où peut-être un « pousse-à-talmuder » proprement essoufflant. Le pari de Gagnepain, non moins cliniquement fondé, fut un geste d'évidement maximum. En partant, comme Lacan, du signe saussurien, il s'est évertué pour sa part à en exclure tout ce qui ne lui était pas strictement inhérent, sans savoir a priori quoi faire de ce qui ainsi se trouvait mis en réserve. La question de départ était simple : certains individus ne parviennent plus à signifier, ce sont les aphasiques. Mais ils écrivent, cherchent à communiquer, s'émeuvent de leurs difficultés. Il faut donc vider la question du signe de toute surcharge technique, communicationnelle et même au sens strict intentionnelle. Voilà d'où est née la dissociation des plans et c'est le réel de la clinique qui l'a imposée. Que faire alors de ce qui était laissé de côté ? Le coup de génie fut de postuler que le reste devait obéir à une rationalité analogue à celle du signe, traversant tous les registres expérientiels. C'est ce qu'on a appelé les plans de l'outil, de la personne et de la norme. Le modèle est très fort parce que, d'une part, il s'appuie sur des clivages étayés par la clinique, et d'autre part, permet de pousser très loin la décortication des processus dont l'objet a été isolé. À charge secondairement de justifier toutes les interférences qui se produisent dans la réalité concrète. Même chez le malade car, si c'est la pathologie qui isole et, si j'ose dire, cristallise, elle cherche aussitôt, et même de manière hyperbolique, compensations et suppléances.

Le psychothérapeute, s'il n'est pas analyste, sera tenté d'en rajouter sur les tentatives malencontreuses et entravées d'auto-guérison avec lesquelles on vient le consulter, même sous couvert d'un « je ne sais pas, vous savez ». Il cédera facilement à l'ivresse de la direction de conscience, aujourd'hui renommée *coaching*. S'il est analyste, il est censé savoir la puissance du négatif. Comme la Pythie, il acceptera de se laisser griser des effluves sulfureux échappés des crevasses telluriques avant que ne lui échappe quelque équivocité (polysémique, présentielle, éthique) qui rende au sujet du possible en le ramenant au principe de son humanité.

J'arrête là mon propos, sur le seuil où d'autres perspectives pourraient s'ouvrir moyennant de gros efforts de traduction et de reformulation. Il faudrait montrer comment Gagnepain et Lacan purgent de manière différente le signe saussurien mais se croisent plus loin. Si bien finalement que la différence du signifiant lacanien déchiré d'avec

Regnier PIRARD

lui-même et qui produit le Sujet rejoint le principe ethnique de l'absence selon Gagnepain. Montrer encore que la métaphore du Nom-du-Père n'a de métaphorique que le transfert où un sujet, d'être déplacé dans son être, advient à un Autre qui cependant est le seul Soi possible. Que le circuit du Moi<sup>6</sup> de Schotte suggère aussi cela très bien. Que ce n'est une affaire de désir que parce que celui-ci est transporté dans ce transfert. Qu'un renoncement, appelé castration, est nécessaire pour émonder les pulsions, qu'il s'apprend mais qu'on y consent aussi et que nul autre n'en peut décider hors le « consenteur ». Que de la déhiscence du signifiant lacanien ce n'est pas seulement le Sujet qui advient mais qu'en tombe aussi un objet à jamais et de toujours perdu, celui de l'impossible satisfaction morale dont parle Gagnepain. Etc.

Une conviction pour conclure. Dans les langues établies on ne pense plus, on récite. C'est toujours aux frontières que les choses intéressantes se passent et que les mots se frottent. Vive la pensée transfrontalière même si parfois on ne sait plus trop de quel côté on se trouve ni dans quel idiome on cause.

---

<sup>6</sup> Le circuit *Sch* épouse un parcours logique qui démarre en p- (immersion dans l'être anonyme), se poursuit en k+ (identification au phallus), se prolonge en k- (négation de l'identification imaginaire) et s'épanouit en p+ (assomption d'un être qui intègre le manque phallique).