

DISCUSSION AUTOUR DE L'ABOULIE ET DES ÉCRITS SUR LE CAS DE MADAME G. (23 JUIN 1990)

Jean GAGNEPAIN, Hubert GUYARD, Robert LE BORGNE

Présentation du document

Le document qui suit est la transcription d'un échange entre Jean Gagnepain, Hubert Guyard et Robert Le Borgne, suscité par les observations cliniques d'une patiente, Mme G. L'entretien, qui a été transcrit par Robert Le Borgne, a eu lieu le 23 juin 1990 à l'université Rennes 2. Il préparait la rédaction d'un article sur ce cas qui sera publié dans le n°9 de *Tétralogiques* quatre ans plus tard sous le titre « L'écriture sans soucis d'une femme imperturbable. Peut-on parler d'écriture aspoudasique ? ». Le titre initial qui figurait en tête de la transcription était « L'efficacité sans peine d'une femme imperturbable ».

Avant de prendre la tournure d'un dialogue, Jean Gagnepain profite de l'occasion de cette rencontre pour d'abord récapituler la dissociation des plans de la rationalité humaine ainsi que les premiers moments dialectiques de chacun d'entre eux. Il est donc question ici des fonctions gestaltiques et de leurs troubles corollaires. En ce sens, ce document témoigne de l'histoire des idées médiationnistes et de la mise en place progressive des concepts et de la méthodologie de l'anthropologie clinique. Il témoigne dans le même temps de l'histoire des conversations entre les trois interlocuteurs. L'échange s'appuie sur un texte préalable, auquel il est fait référence, et fait suite à une autre rencontre dans laquelle Jean Gagnepain dit avoir confondu les troubles naturels hypothétiques de l'application ou aspoudasie (dont relèverait le cas de Mme G.) et les troubles notamment de la contention. Il est fait appel par ailleurs à d'autres échanges autour du cas de M. D. qui fera également l'objet d'un article¹. Nous lisons en fin de compte une recherche en construction, perfectible, avec encore des « trous », des cases vides dans les tableaux qui font réfléchir mais qui ne sont pas LE modèle comme tient à le souligner Jean Gagnepain ; un travail d'analyse (de distinctions et de mises en rapports) qui s'appuie sur l'interlocution, et un travail enfin d'écritures successives.

Ce qui motive la rencontre est la confrontation d'hypothèses entre le modèle de la médiation que défend Jean Gagnepain et les observations cliniques qu'ont pu effectuer Hubert Guyard et Robert Le Borgne. Si le modèle doit contraindre la réalité, inversement, il « doit coller à la

¹ Le Borgne R., Guyard H., 1992, « Le cas étrange de M. D. », *Tétralogiques*, 7, *Anthropologie clinique*, pp. 145-162.

réalité » clinique et les cliniciens hésitent entre plusieurs explications du trouble présenté par Mme G. : asomasie (plan III sociologique) ou aboulie (absence de projet sur le plan IV axiologique) ? Une apraxie potentielle ou une « aboulie de l'activité » (plan axiologique ayant le plan technique pour contenu) n'était pas à exclure non plus car le trouble est observé dans l'écriture. C'est l'hypothèse d'une forme d'aboulie s'appliquant à la représentation (plan I du langage) qui sera finalement retenue.

Ce trouble est donc l'**aspoudasie** qui est défini comme un manque d'application, à distinguer du manque d'attention ou alosexie, plus proche de l'apraxie². « L'aspoudasie — le fait de n'être pas appliqué que les vieux régents ne confondaient pas avec l'inattention —, est une forme d'aboulie ». La spoudasie, dont Pierre Janet aurait inventé le terme, est « le comportement [l'application] applicable à la représentation, le projet de représentation »³. L'aspoudasie est donc conçue comme un trouble naturel du plan axiologique et plus précisément un trouble du projet, de la pulsion (sans trouble culturel de type névrotique) dont le contenu est la représentation (plan I).

*Notes de bas de page et [précisions] des éditeurs
(annotations de Robert Le Borgne et Gilles Clerval)*

Transcription de l'entretien

Jean Gagnepain : Je crois que la phrase la plus importante de votre affaire est quand vous comparez analogiquement l'agnosique et votre malade⁴. Dans l'agnosie le malade conçoit mais ne perçoit plus, si bien que l'agnosique peut voir tout ce qu'il conçoit sans plus pouvoir réfuter la chose conçue au nom de la perçue. De même ici mais sur un autre plan, Mme G. ne peut plus, nous semble-t-il, contredire la chose « décidée » au nom de la chose « éprouvée ». Le trouble serait-il alors aboulie (au sens de la théorie de la médiation : une perte du projet) ?

Nous parlons d'agnosie visuelle bien évidemment car l'agnosie tactile ou auditive donne des tableaux différents même s'ils sont analogiquement comparables. C'est là-dessus que nous allons discuter car la fois dernière, lorsque je vous ai parlé d'aspoudasie et d'aprosexie, j'ai mêlé beaucoup de choses.

Essayons de nous rappeler les quatre plans. Ce que je dis, du point de vue naturel, c'est que :

² *Du vouloir dire, II, De la personne. De la norme*, 1991, p. 181. Le terme est également mentionné dans l'Abrégé de nosographie I troubles neurologiques des fonctions [gestaltiques] (*Du vouloir dire, III*, 1995, p. 63).

³ Séminaire « Retrouver la forme » (1995-1996), Vices de forme. *Tétra-logiques*, 21, 2016, p. 11.

⁴ Jean Gagnepain fait référence à un texte préalablement écrit par Hubert Guyard et Robert Le Borgne sur ce cas et que tous ont sous les yeux au moment de l'entretien.

Discussion autour de l'aboulie et des écrits sur le cas de Madame G.

- l'agnosie s'oppose aux aphasies (culturelles)
- l'apraxie s'oppose aux atechnies
- l'asomasie s'oppose aux psychoses
- l'aboulie s'oppose aux névroses.

Je ne vous apprend rien là-dessus, tous ces gars-là [ceux qui se sont intéressés à ces questions] ont toujours privilégié la représentation (plan I⁵). Autrement dit, ça ne signifie bien sûr pas que les phénomènes envisagés étaient tous formellement identiques, c'est-à-dire qu'ils relevaient de la même analyse, mais ça veut dire qu'ils avaient le même contenu. La représentation construisait donc le contour général autour duquel on construisait l'ensemble du psychisme si bien qu'au total on retrouve dans les manuels de psychologie de l'attention et de l'application qui avaient droit à un chapitre particulier à côté de la mémoire et bien sûr des facultés générales qu'étaient la perception, la compréhension, l'apprentissage ou l'acquisition, etc. Ce que je veux vous faire remarquer c'est le fait que l'attention et la mémoire étaient toujours à part.

La mémoire, c'est quoi ? C'est au fond la manière dont, sans le savoir, on a tenu compte de l'incorporation de la représentation, c'est-à-dire de l'information donc de notre plan I ici dans la théorie de la médiation. La mémoire avec son trouble, l'amnésie ou les amnésies, était, je le crois, une retombée, d'un troisième plan, qu'on n'avait pas posé c'est une évidence, sur le premier. Vous y êtes ? Pour paraphraser mon propos, vous pourriez retenir que la mémoire c'est la permanence de la représentation.

L'attention. L'attention quant à elle, et son corollaire, c'est-à-dire la non-attention, on en traitait sans la rattacher à quoi que ce soit. Relisez les vieux traités de philosophie. C'est rigolo à lire car on voit bien qu'ils ne savent pas comment définir l'attention. L'attention est encore liée à la représentation et ça les met bien en peine de lui trouver un fondement. N'ayant bien sûr pas posé l'existence de notre 2^e plan ils ne pouvaient pas théoriser leur affaire mais pourtant ils essayent de parler d'une activité donc d'un travail de représentation. Autrement dit, l'attention est pour nous à inscrire du point de vue de l'activité naturelle au niveau des apraxies (II⁶) mais celle-ci portant sur un contenu représentatif (I), ça donne l'attention. D'où au fond ce type d'apraxie particulière que j'appelle l'aproxexie, c'est-à-dire au fond le trouble de l'attention (prosexie en grec signifie attention).

Vous le comprenez donc bien, d'une part l'asomasie (III⁷) n'a jamais été posée et d'autre part, tout le reste n'était envisagé que du point de vue de son contenu c'est-à-dire dans un rapport constant à la représentation et encore aujourd'hui d'ailleurs certains neurologues parlent d'apraxie idéo-machin chose. En ce qui concerne l'apraxie on a

⁵ Celui du signe linguistique ou langage.

⁶ Plan technique.

⁷ Plan sociologique de la personne.

au moins été moins bête qu'à propos de l'asomasie qui est passée à la trappe mais il faut bien dissocier activité et représentation même si l'activité représentative existe, c'est vrai. Regardez dans le langage, le fait même de produire du son suppose un travail, une analyse « articulo-latoire » qui est du 2^e plan. Il peut y avoir des troubles de ce type-là et la difficulté c'est de les différencier des troubles moteurs comme il faut distinguer l'agnosie visuelle de la cécité. Le modèle nous le suggère, vous le verrez j'en suis persuadé, il y a sûrement des troubles apraxiques de la production du son et d'ailleurs certains orthophonistes m'en causent même s'ils ne sont pas encore à même de les fonder scientifiquement.

Je crois donc qu'on a intérêt à récupérer cette vieille attention ne serait-ce que pour réduire cette importance démesurée donnée au langage en privilégiant comme toujours le contenu d'un processus naturel qui pourtant relève formellement d'une activité donc de l'apraxie ou des apraxies. Vous pigez le truc ? C'est exactement le même problème que celui du rapport de l'amnésie à l'asomasie. Actuellement tout le monde parle de mémoire mais c'est encore l'expression éclatante du maintien d'un vieux système. À vrai dire, la mémoire n'a pas d'intérêt majeur sinon comme une forme de l'incorporation qui porte sur l'information, la représentation, etc.

Maintenant il y a encore une autre chose qui n'a jamais été posée, je veux parler de ce rapport du projet (IV⁸) donc de la boulie lorsqu'il porte sur la représentation (I), or c'est du moins ce que je pense, il peut y avoir un trouble du projet portant sur le plan I donc sur la représentation. À mon avis, nous parlons là de ce que tous les enseignants ont vu depuis longtemps même si les psychologues sont passés à côté ; rappelez-vous de vos carnets scolaires d'autrefois où l'on distinguait deux rubriques : celle de l'attention, celle de l'application. Elle est là l'aspoudasie dont je voulais vous entretenir la fois dernière. Ça n'a rien à voir avec la contention avec laquelle je la confondais. Excusez-moi mais j'avais mélangé les choses. L'aboulie, le concept n'est pas du domaine de la psychologie, c'est un terme emprunté à la neurologie mais il n'a guère été élaboré parce que comme toujours les plans II et IV ont été télescopés quand ils n'étaient pas inféodés au 1^{er}. Je vous renvoie à certains de mes séminaires où j'ai essayé de dissocier les plans II et IV et d'accoucher d'une terminologie adéquate car vous le savez, sans les mots, pas de pensée non plus. Les concepts de fin et de but, n'ont jamais été dés-intriqués. Voyez encore l'agir que l'on confond avec l'activité (le produit que l'on confond avec l'objectif). Mais finalement ça se comprend car on n'a pas beaucoup de mots pour signifier la différence. Cette non dissociation des plans fait que ce que j'appelle moi l'aspoudasie, c'est-à-dire le défaut d'application, est toujours traité en terme de trouble de l'attention donc l'aprosaxie. Autrement dit, aspoudasie et aprosaxie sont toujours confondues dans la théorie du fonctionnement et par incidence des troubles de ce qu'on généralise sous le vocable mal défini de l'attention.

⁸ Plan axiologique ou normatif.

Discussion autour de l'aboulie et des écrits sur le cas de Madame G.

Bref, lorsqu'on distingue dans les troubles naturels :

I l'agnosie

II l'apraxie

III l'asomasie

IV l'aboulie,

en fait, tous ont été plus ou moins aperçus mais toujours traités à travers leur contenu (performanciel et non pas instanciel, formel) en fonction d'une conscience purement représentative.

I L'agnosie. Bon on n'y revient pas.

II L'aprosodie. On en parlait dans d'autres termes mais toujours dans le chapitre du langage et dans un sous-chapitre intitulé l'attention.

III L'amnésie. Alors là ça a fait causer tout le monde car confondant langue et langage on ne pouvait que confondre cette incorporation propre à la mnésie.

IV L'aspoudasie. Repérée comme défaut d'application et pour nous défaut de projet était encore et toujours traité comme de défaut de projet représentatif.

Si vous m'avez suivi, vous comprenez bien que :

- l'aprosodie n'est qu'une sous-classe de l'apraxie,

- l'amnésie n'est qu'une sous-classe de l'asomasie

- l'aspoudasie n'est qu'une sous-classe de l'aboulie.

Il s'agit à chaque fois de la représentation (I) recoupée par des pathologies naturelles propres aux autres plans. La représentation n'est qu'incidente, dans tous les cas le trouble se fonde ailleurs.

	Troubles naturels	Troubles culturels
1)	Agnosies	Aphasies
2)	Apraxies	Atechnies
3)	Asomasies	Psychoses
4)	Aboulies	Névroses

Attention, il s'agit d'un tableau fictif qui ne sert qu'à faire penser et non pas d'un récapitulatif établi. Ne prenez pas ce tableau pour une réalité, il n'a qu'une valeur heuristique, il est là vous contraindre à ne pas parler la bouche pleine.

[tableaux présentant le recouplement des plans :]

1) Agnosie I

	Activité II	Insistance III	Vouloir IV
Patho- logies		Frontière du vu et déjà vu / inconnu familier / étranger ça me dit quelque chose / ça ne me dit rien	

2) Apraxie II

	Représentation I	Insistance III	Vouloir IV
	Attention		
Pathologies	Aprosexie		Catatonie ?

3) Asomasies III

	Représentation I	Activité II	Vouloir IV
	Mémoire	Habitude	Contention (constance dans l'effort)
Pathologies	Amnésie	Asynéthie	Asynéchie

4) Aboulie IV

	Représentation I	Activité II	Être ou vécu III
Pathologies	Aspoudasie		Catatonie ?

Je me méfie toujours de ces tableaux car les étudiants les prennent pour des vérités alors que dans ma tête ils ne sont que des outils qui nous contraignent à la dissociation.

La représentation était fondamentale dans la conception ancienne du psychisme, ce qui vous explique que tout le boulot est à faire sur les autres plans où la terminologie est à inventer. La rationalité c'est le langage disait-on et par conséquent le psychisme c'était la représentation mais quand même rendons-leur cet hommage, ils ont tout vu ou tout aperçu même si c'est sous l'angle réducteur du contenu qui n'est bien sûr pas essentiel, qui n'est pas déterminant du point de vue du fonctionnement ou du processus. Comme tout était « représentatif » si j'ose ce mot, l'ensemble du psychisme s'y trouvait rapporté à cette conscience représentative. Ils ont eu le mérite de distinguer des capacités, appelons-les comme ça, même si le terme n'est pas adéquat, des « capacités » d'ordre gnosique, praxique, mnésique, spoudasique, qu'on a toujours mêlées faute d'un modèle qui réfracte ou diffracte la rationalité en quatre.

L'aprosexie vous disais-je est un cas particulier de l'aprosexie [aproxie plutôt], l'amnésie un cas particulier d'asomasie, l'aspoudasie un cas particulier d'aboulie (*spoudeia* en grec c'est la même racine que *studium* en latin qui signifie être studieux ou appliqué).

Si les instituteurs distinguaient « attention » d'un côté, et ce surtout pour la façon dont on écrivait, dont on écoutait les dictées, et application de l'autre, c'est-à-dire l'aptitude à tenir ses cahiers [continuité technique]..., si donc ils jugeaient utile de maintenir deux rubriques, ça devait avoir un sens vous savez. Les pratiques qui traversent les âges sont rarement gratuites.

Discussion autour de l'aboulie et des écrits sur le cas de Madame G.

Je le disais encore à des médecins hier. Au fond si eux-mêmes n'étaient pas si vétérinaires, il n'y aurait ni Rika Zarai et sa médecine douce, ni les homéopathes ni la médecine holistique qui est à la mode en ce moment, mais ni non plus les psychos, ni les « psys » comme on dit. S'ils avaient une conception de la biologie inspirée de la théorie de la médiation enseignée ici eh bien la psychologie ferait partie de la formation médicale, puisque les médecins, c'est un truisme, traitent de l'homme et non des veaux ! Tout ça perdure parce qu'on continue à opposer corps et esprit, Pontchaillou et Saint-Méen⁹, mais à qui la faute si le paramédical connaît l'expansion qu'il connaît ? Pourquoi sinon parce que les médecins ont de tous temps marginalisé la psychologie qui à mon avis n'est que la survivance d'une métaphysique.

Hubert Guyard : L'asomasie de la représentation c'est l'amnésie.
L'apraxie de la représentation c'est l'aproxexie.
L'aboulie de la représentation c'est l'aspoudasie.

Jean Gagnepain : Oui, comme ça les choses deviennent plus claires, mais encore une fois le modèle n'est pas LA vérité, il n'est là que pour suggérer des distinctions et des rapports. J'ai repris ça à neuf si vous voulez car pour travailler sur des bases claires, il faut épurer son propos en l'articulant au modèle.

Il faut toujours que le modèle soit présent quand vous parlez. Non pas qu'il faille y croire comme à un absolu ni comme à une vérité mais vous le savez mieux que quiconque.

Je reviens donc à ce que j'avais dit. Ça n'était pas un mensonge non plus mais tout de même ça n'était guère brillant. Le modèle au fond ça n'est jamais qu'une paire de lunettes chaussée pour décortiquer autrement et ça je m'évertue à le rappeler, ce qui n'empêche jamais certaines de me dogmatiser. Ceci étant dit, revenons à notre propos.

Alors que l'apraxie et l'aboulie ne sont quasiment jamais envisagées sous l'angle des aproxexies et des aspoudasies, l'asomasie, elle, ne l'est que sous celui de l'amnésie. Et j'attire votre attention là-dessus, et c'est donc ça qui est curieux car – ah oui – prenez par exemple la pratique des neurologues concernant l'apraxie. Olivier Sabouraud vous parlerait immédiatement de la main même s'il évoquait comment appelle-t-il ça ? Une ataxie locomotrice qui est une forme d'apraxie si on veut. Mais pourquoi privilégier la main car il y a aussi le problème du regard qui peut parfois, à titre d'hypothèse, tout au moins, relever d'aproxexie.

Apraxie II >>> représentation / attention / aproxexie (I)

Tout ceci encore une fois est à voir sinon à inventorier mais je crois qu'il s'agit bel et bien d'apraxie même si Olivier Sabouraud continue à ramener à de la représentation. Ça y est, bien sûr, oui d'accord, mais comme contenu. Ce n'est pas facile à théoriser ça je le conçois, tout est dans tout, jamais rien n'est rien, tout ce qui est représentatif vous savez suppose un tant soit peu une activité représentative, c'est-à-dire qu'il y a

⁹ Le Centre Hospitalier psychiatrique Guillaume Régner de Rennes.

Jean GAGNEPAIN, Hubert GUYARD et Robert LE BORGNE

de l'information oui mais aussi de la production traitée gestaltiquement au niveau praxique et analytiquement au niveau technique.

Hubert Guyard : La difficulté d'Olivier c'est peut-être de concevoir que praxique ne colle pas automatiquement à gesticulation ou geste.

Jean Gagnepain : Oui c'est vrai.

Hubert Guyard : Il acceptera plus facilement de dire qu'une ataxie est une apraxie, mais il résistera certainement à mettre l'aproxie dans les apraxies.

Jean Gagnepain : Vous dites sans doute vrai mais ça tient au fait qu'on a du geste une conception trop matérialiste du terme qui nous fait confondre geste et motricité ou mouvement voire gesticulation.

Revenons au modèle si vous le voulez bien. À propos des apraxies, les neurologues ont fait des études assez descriptives et variées des cas mais jamais et là c'est l'inverse de tout à l'heure, car cette fois ils ont carrément oublié mon aproxie.

Hubert Guyard : Je ne dirais pas qu'ils l'ont oubliée, mais qu'ils en ont fait quelque chose à part dont ils ont traité de manière isolée.

Jean Gagnepain : Oui c'est juste. En ce qui concerne l'aboulie, finalement ils en ont peu traité mais une chose est certaine, ils ont vraiment négligé notre aspoudasie, qu'ils ont laissé aux pédagoges comme si l'attention n'était qu'une affaire d'instituteur.

Maintenant, et ça c'est rigolo tout de même, en ce qui concerne l'asomasie (plan III) c'est-à-dire cette aptitude à la concentration du soma, ils ont toujours traité de la mémoire, donc du recoupement des plans III et I, mais jamais ils n'ont traité du recoupement de l'asomasie avec les autres contenus des plans II et IV.

Somasie III

	I Représentation	II fabrication	IV volonté
	Mémoire	Habitude	Contention
Pathologies	Amnésie	Asynéthie	Asynéchie (ne pas se contenir)

– L'amnésie c'est donc une somatisation défailante de la représentation, de la mémoire.

– Comment allons-nous imaginer la somatisation donc l'incorporation de l'activité ? Incorporer de l'activité automatiquement ça devient de l'habitude. L'habitude étant la constance d'une activité.

– imaginez maintenant que vous somatisiez un quelconque vouloir : c'est là que ça devient intéressant de se rapporter à ce que Pierre Janet a très bien décrit et auquel je vous convie de faire un retour, je veux parler de la contention qui est bien la constance d'un vouloir. Voyez ce qui a été écrit sur les notions d'effort, de relâchement, de durée, de découragement.

Discussion autour de l'aboulie et des écrits sur le cas de Madame G.

Le trouble de l'incorporation de la représentation, c'est l'amnésie.

Le trouble de l'incorporation de l'activité ou de l'habitude c'est l'asynéthie, mot que j'ai « emprunté » aux Grecs, *ethos* signifiant l'habitude.

Le défaut de contention, et c'est là que je me suis trompé la fois dernière, car il n'a rien à voir avec l'aspoudasie, c'est l'asynéchie.

Écrivez bien asynéthie avec un « s » car c'est la même racine que dans le mot syntaxe ; c'est le fait de faire des activités convergentes, liées, qui se concernent quoi.

Le trouble de la constance du vouloir, de l'effort, les Grecs l'appelaient asynéchie. Ces vieux mots, je les ai repris mais ils existaient déjà.

Amnésie, asynéthie, asynéchie, sont dans le même rapport que mémoire, habitude et contention, il s'agit toujours du recoupement par la somasie chez trois autres plans. En fait, vous le remarquez bien, on a toujours traité de la mémoire, très peu de l'habitude y compris les Américains pourtant adeptes du behaviorisme, qui ont rencontré des malades dans l'incapacité de faire quelque apprentissage que ce soit et l'asynéchie alors en dehors de Pierre Janet, je ne vois pas qui en a causé.

Hubert Guyard : Je pense là à ce propos aux malades qui ne se souviennent absolument pas de ce à quoi on les a exercé. Il y a ainsi des gens qui jouent de mieux en mieux une mélodie alors qu'ils ne se souviennent absolument pas de la mélodie.

Jean Gagnepain : Oui parce qu'il y a bien encore de la synéthie qui fonctionne tandis qu'il n'y a plus de mnésie. C'est un fait clinique qui n'est pas isolé et qui colle tout à fait à ce je viens de vous dire c'est-à-dire qu'il y a habituation sans mémorisation.

Hubert Guyard : Des observations comme celles-là, on en a à la pelle en neurologie seulement elles n'ont jamais été reprises au-delà de l'anecdote et de la surprise.

Jean Gagnepain : Revenons à vos écrits. Ce que je vous avais raconté l'autre fois n'était pas déconnant mais maladroit. Vous avez bien raison de dire que Mme G. n'a rien qui ne soit spécifiquement langagier, qu'il n'y a pas de trouble authentiquement technique même si le faire paraît concerné par retombée ou incidence. Vous hésitez avant de me voir entre asomasie (III) et aboulie (IV). À mon avis, l'asomasie vous l'avez parfaitement définie en théorisant le cas de M. D¹⁰. Votre gars-là conserve la personne mais il ne possède plus le sujet et votre intervention à la communication, au colloque franco-belge était remarquable de ce point de vue. Là encore, votre cas illustre bien qu'on n'a pas toutes les asomasies à la fois tout comme un agnosique visuel n'est pas nécessairement agnosique tactile, auditif... pauvre malheureux. Évi-

¹⁰ Le Borgne R., Guyard H., 1992, « Le cas étrange de M. D. », *Tétralogiques*, 7, *Anthropologie clinique*, 145-162.

Jean GAGNEPAIN, Hubert GUYARD et Robert LE BORGNE

demment, tout ne se détraque pas à la fois mais c'est grâce à vous que l'on va pouvoir découper et ne plus parler de Démence avec un grand D.

Robert Le Borgne : Ce M. D. n'avait ni trouble mnésique, ni trouble d'orientation, c'était l'argumentation qui était émiétée chez lui, rappelez-vous les phrases articulées qu'il admettait. Par exemple, le patient pouvait, une fois sur deux, trouver plausibles et admissibles des phrases comme « Si les moustiques piquent en été c'est uniquement parce que le président de la république, Jacques Chirac, a été élu au suffrage universel ». Bien que disposant encore d'une contestation s'appuyant sur des raisonnements logiques, M. D. ne pouvait plus *constamment* s'obliger à une saisie unitaire des arguments unis par des conjonctions de coordination. Cette non-constance l'exposait, au moins une fois sur deux, à ne plus réfuter des propos, pour nous, incongrus.

Hubert Guyard : Il n'avait pas de trouble du passé ou de l'avenir, mais dans le domaine du présent, ce qu'il prenait pour argumentation était complètement émiété, il ne rassemblait plus rien. Rappelez-vous les images du test de complétion de Healy où il faut boucher le trou dans l'image. Sa manière d'inférer de l'environnement était complètement émiétée.

Robert Le Borgne : C'est ce qui explique sans doute que les phrases à trous lui avaient posé tant de problèmes.

Hubert Guyard : On avait parlé d'arbitrarité forcée si je m'en rappelle.

Jean Gagnepain : Voilà. C'est exactement ça. Et je crois que votre gars-là est authentiquement asomasique tandis que Mme G., votre femme, présente un tableau différent. Que votre hésitation se soit portée sur somasie / aboulie, ça n'est pas étonnant surtout vu l'imbroglio dans lequel je m'étais mis moi-même et vous avec puisque je n'avais pas été assez précis pour vous guider dans l'approche mais ce qui m'a résisté c'est que votre observation valait bien mieux que ce que j'en disais et je le ressentais bien d'ailleurs. L'aspoudasie, si je la définis comme une aboulie (IV) qui recoupe la représentation, rend mieux compte du trouble que n'importe quelle asomasie. [Jean Gagnepain lit un texte écrit par Hubert Guyard et Robert Le Borgne] C'est vrai que l'agnosique continue à recevoir mais c'est en pagaille puisqu'il ne trouve plus la contradiction inhérente au percept. Il ne peut plus confronter les percepts et les concepts. Analogiquement, on doit trouver des apraxiques qui ne peuvent plus confronter leurs produits c'est-à-dire leurs ouvrages avec l'opération technique dont ils restent capables.

Hubert Guyard : D'ailleurs c'est une observation bien connue. Lorsqu'on fournit les outils et qu'on les met bien en main aux malades, les troubles disparaissent. Ça se comprend puisque techniquement ça comble l'opération.

Jean Gagnepain : L'asomasique lui ne peut plus confronter ses contrats, ses histoires, à l'incorporation biologique ou naturelle du sujet.

Discussion autour de l'aboulie et des écrits sur le cas de Madame G.

M. D. là votre bonhomme, ça ne l'empêche pas j'imagine d'avoir des échanges personnels donc de s'inscrire dans l'histoire mais il doit se coincer rapidement puisqu'il n'y est pas comme sujet.

Hubert Guyard : Il a une argumentation parfaite, il sait qui est le président de la République, il est capable de résoudre des énigmes mathématiques, mais une argumentation qui peut démarrer sur tout et n'importe quoi qui l'environne.

Jean Gagnepain : La parfaite illustration de l'aboulie qui au sens strict ne peut plus confronter ses décisions, est cette Mme G. car chez elle la pulsion reste sans contour c'est-à-dire sans projet. Mme G. n'a pas perdu la constance c'est-à-dire la contenance qui elle relève du plan III (recoupant le plan IV) mais elle a bel et bien perdu l'initiative. Autrement dit, elle s'automatise, elle tourne à tous vents, sans projet parce que précisément comme le tournesol elle est « désorientée », sans un guide. Si elle avait un trouble général de la décision, elle serait ramenée à une pure boulie or, je le pense tout de moins, elle a un trouble naturel du projet. Pour dire mieux les choses, Mme G. ne perd pas la décision, mais elle en a tellement qui ne se rencontrent plus et ne se contredisent donc plus par confrontation avec la quelconque réalité d'une pulsion, qu'elle se trouve donc livrée à tous les hasards environnementaux. Cette femme est automatisée en quelque sorte ; elle est le jeu de toutes les influences faute d'avoir eu elle-même j'allais dire, de mise en branle correcte. Faute de cette horloge interne, elle est mise en branle par n'importe quoi, par n'importe quelle influence y compris la vôtre vraisemblablement.

Hubert Guyard : Oui et non. Je vois Robert qui réagit également. J'entends ce que vous dites mais il me semble qu'au contraire elle ne puisse plus que suivre sa décision, puisque rien ne s'oppose à ses décisions. Elle est d'une constance terrible avec elle-même cette dame.

Robert Le Borgne : Elle ne se laisse pas distraire facilement pas plus qu'elle ne se décourage.

Hubert Guyard : Elle est même devenue indistractable.

Jean Gagnepain : Oui, mais alors, ça ne contredit pas mon propos. Si je dis ça c'est parce que vous avez écrit page 15 : « Mme G. se voit contrainte à une créativité forcée, à une orthodoxie sans cesse renouvelée de ce qu'elle fait, or, face à cet ensemble de performances mouvantes et instables, on note des comportements itératifs (qui reviennent donc) qui d'une certaine façon infirment notre diagnostic ». Moi je ne crois pas que ça l'infirmes, je crois qu'il est bon mais étant donné que cette Mme G. a de la décision... Elle a de la décision, ça c'est incontestable même s'il ne s'agit pas ici de dire en quoi c'est une plutôt qu'une autre. Elle peut de temps en temps être coordonnée à une créativité forcée mais elle peut également avoir des comportements itératifs puisque finalement, par manque de véritable pulsion sur laquelle faire retour, elle se trouve alors automatisée. N'ayant plus de

Jean GAGNEPAIN, Hubert GUYARD et Robert LE BORGNE

réel projet, car c'est le mot qu'il faudrait employer, toutes ses décisions lui en tiennent lieu d'une certaine façon.

Hubert Guyard : Vous employez le mot pulsion, puis le mot projet. Quant aux compulsions, qu'en serait-il alors ?

Jean Gagnepain : Les compulsions, à mon avis, ça doit tenir au fait que n'ayant plus de pulsion donc de contour gestaltisé qui donne du projet ou de l'orientation par acculturation, à ce moment-là, ces malades doivent en éprouver plusieurs à la fois. C'est compliqué, je le sais, mais il faut concevoir qu'il s'agisse de la retombée d'une décision sur un projet qui n'existe plus, tout comme analogiquement au plan I, les agnosiques sont victimes d'une conceptualisation qui n'est plus contrôlée par aucune perception, ce qui laisse le champ libre à toute hégémonie langagière. C'est bien difficile, ça je vous le concède, mais vous avez mis le doigt sur quelque chose qu'il ne faut pas lâcher.

Robert Le Borgne : Quel rapport faites-vous entre motricité et geste, entre pulsion et affect ?

Hubert Guyard : Excusez-moi mais il me paraissait intéressant de vous entendre prendre en compte également les habitudes de la patiente, qui par exemple pouvait sortir à l'heure habituelle du café même si par la suite elle revenait avec les politesses d'usage.

Jean Gagnepain : Oui. Alors là, attendez que je me rappelle. J'oppose :

I	Sensorialité (sensation)	et	Gnosie (percept) (perception)
II	Motricité	et	Praxie qui est la gestaltisation naturelle du mouvement
III	Individuation (tas de chair organique)	et	Incorporation c'est-à-dire somasie
IV	Affect	et	Boulie au sens de gestaltisation des affects

Cette dame, Mme G., a bien des affects, seulement elle n'opère plus dessus l'interprétation naturelle que normalement nous opérons en nous, spontanément, c'est évident. Lui donnant un contour naturel, ça en fait de la pulsion. La boulie supposant toujours concentration en quelque sorte.

Analogiquement, au plan I, la représentation ne serait que pulvérisation démesurée si nous étions soumis à la richesse contingente de notre sensorialité. Nous sommes bombardés de je ne sais combien de « messages », d'« images » visuelles, auditives, tactiles, etc. seulement, spontanément, nous gestaltisons ça dans de l'objet, c'est ce qui nous permet de voir un bouquet et pas seulement des fleurs éparses par exemple. Il y a aussi des gens qui ont perdu la capacité de mettre ensemble et de donner contour et ceux-là sont noyés dans une masse

Discussion autour de l'aboulie et des écrits sur le cas de Madame G.

informe d'informations qui finit souvent par les rendre indifférents d'ailleurs. C'est l'exacte réplique du point de vue du vouloir, comme tout animal nous avons des masses non mesurables d'affects mais malgré tout nous en faisons un paquet ficelé. On confond trop affect et pulsion comme on confond toujours motricité et praxie, or vous le savez gesticuler ça n'est pas donner contour à son geste. Olivier Sabouraud trouve presque irrecevable que l'on parle d'une apraxie tant qu'il ne peut pas la localiser dans un mouvement quelconque. La difficulté qu'il éprouve se retrouve finalement au plan IV mais grâce à des cas comme celui de Mme G., nous allons réussir à illustrer cliniquement cette dissociation que nous suggère depuis longtemps le modèle.

Nécessairement il faut donc que l'on pense à publier votre travail ainsi que celui réalisé autour de M. D., l'asomasiqque dont nous avons parlé à plusieurs reprises.

Robert Le Borgne : Vous avez des cas d'apraxie sans que la motricité ne soit en cause ?

Jean Gagnepain : Avec Olivier Sabouraud, nous avons vu des malades qui font des mouvements désordonnés c'est-à-dire qui s'agitent, qui se meuvent mais qui, en quelque sorte, ne font plus de geste. C'est ça oui, il faudrait opposer la mobilisation désarticulée du mouvement au geste gestaltisé auquel a accès aussi l'animal bien sûr puisque nous sommes dans l'ordre naturel des choses si l'on peut dire. Contraction, préhension, pronation... tout ça fonctionne sans entrave motrice... ils ont des mouvements tous azimuts mais sans contour au sens de gestalt, donc de forme.

Hubert Guyard : Pour prendre le moindre outil... Imaginons la prise de ce crayon, avant que l'opération n'ait abouti, tout est déjà intégré si l'on veut. La force musculaire, la vitesse de réalisation, l'ouverture des angles entre les articulations, la direction bien sûr, la distance, l'articulation des segments : bras, poignet, doigts, tout cela est contrôlé d'avance. Tous est construit d'avance et en même temps s'auto-corrige c'est-à-dire que si on part trop à gauche, on va rectifier, il y a donc un geste, une rectification en cours de route qui s'opère à notre insu et qui donne cette impression d'harmonie.

Jean Gagnepain : Il vous faut, Hubert, faire voir ce genre de malades à Robert car il y a chez eux l'expression d'un mouvement qui s'élabore en cours de route mais qui n'a plus de schéma directeur. À l'inverse, vous avez des paralysés qui ont perdu la motricité mais qui savent toujours faire y compris des pliages compliqués. Analogiquement, vous avez la même chose entre affect et boulie, seulement tout le monde a été aveuglé par le discours analytique sur la pulsion qui a occulté toute dissociation possible. « Créativité forcée » et « comportement itératif » ne sont pas antinomiques, au contraire, ils vont ensemble à condition encore une fois de ne pas amalgamer les réactions affectives à la boulie qui est la gestaltisation pulsionnelle. Mme G., c'est ça qui lui manque. Elle a quel âge cette dame ? Plus de 60 ans ? C'est, avec l'âge, le

Jean GAGNEPAIN, Hubert GUYARD et Robert LE BORGNE

fonctionnement naturel qui disparaît le plus vite vous savez, alors le gâtisme et tout ça, il faut le situer là à mon avis.

Hubert Guyard : Parmi toutes les sollicitations extérieures auxquelles elle est livrée, ne faut-il pas, aussi paradoxal que ça puisse paraître, trouver là ce qu'on appelle l'inertie.

Jean Gagnepain : L'itératif et l'inertie, à mon avis, supposeraient un rapport. Et ça existe sans doute, au plan III. L'inertie serait alors un conservatisme somatisée.

Hubert Guyard : Elle serait victime au fond, d'une somasie encore existante.

Jean Gagnepain : Oui, mais ça c'est une constante, vous le savez l'un et l'autre, les troubles du plan IV, abouliques mais névroses et psychopathies également, ont un rapport terrible au 3^e plan. Je vous renvoie à la notion de Surmoi, à l'amour du censeur chez les névrosés, à l'amour du groupe et du chef chez les psychopathes car se regroupant, leur transgression cesse d'être une infraction puisque partagée par d'autres, elle devient alors la nouvelle loi du groupe. Faute de pulsion, la malade se trouverait livrée à sa somasie c'est-à-dire à sa mémoire, à ses habitudes, à une certaine contention au sens de constance dans l'effort, ce qui donne une certaine inertie à votre patiente. Vos remarques sont très éclairantes dans ce sens-là, même si la dernière fois en raison d'une lecture trop rapide, je m'étais royalement planté.

Si nous parlons publication, il nous faudra surtout la mettre en parallèle avec M. D. car comme le disait Robert la fois dernière, il faut saisir en quoi les deux cas s'opposent mais également en quoi ils se rapprochent. C'est grâce à ce genre de travail, y a pas de doute, et je vous en félicite, que vous contribuez à établir notre modèle.

Hubert Guyard : La faisant écrire, on voyait donc obligatoirement quelque chose qui recoupait de l'activité et de la représentation et ceci avec une hésitation entre asomasie et aboulie. Ça compliquait bien les choses par conséquent.

Jean Gagnepain : Votre observation est très riche et grâce au modèle, elle peut être ramenée à une combinatoire mais c'est là l'intérêt d'une théorie.

Robert Le Borgne : Pour isoler les « effets » de langage et donc de représentation, il aurait été intéressant de voir comment elle gérait une activité comme celle d'écosser des petits pois où il faut se tenir à la tâche, mais également ne pas confondre les tas où l'on amoncelle les cosses vides, le tas de départ et les pois eux-mêmes, à condition évidemment de s'être donné ce principe d'exécution de la tâche.

Excusez-moi pour la non-transition mais s'il n'y a plus que de l'affect, s'il n'y a plus que de la pulsion gestaltisée, on devrait repérer sinon par nous, au moins par l'entourage, quelque chose qu'en psychiatrie on appelle des troubles caractériels non ?

Discussion autour de l'aboulie et des écrits sur le cas de Madame G.

Jean Gagnepain : C'est cohérent avec ce que j'ai dit mais est-ce que ça colle avec la réalité ?

Hubert Guyard : Je dirais oui et non comme un Normand. C'est sans doute une caractérielle (IV) mais qui respecte bien les habitudes (III), les us et coutumes comme on dit.

Jean Gagnepain : Le recouplement des plans III et IV permet à bon nombre de caractériels, qui n'ont pas de gouverne émotionnelle correcte à fonctionner, de se récupérer en société tout au moins en s'accrochant aux usages du cadre constitué par le groupe. Quand on dit caractériel en général c'est toujours trop peu déconstruit. Je crois que cette dame est somatiquement protégée contre ses bouffées du plan IV. Cette dame se sert des échanges subjectifs (naturel) et personnels (culturel) et trouve là à se prémunir contre son trouble.

Hubert Guyard : C'est ce qui donne une caractérielle qui ne dérange pas.

Jean Gagnepain : D'où votre titre : « une femme efficace et imperturbable » et sans doute peu perturbante sauf quand elle déroule le papier des W.-C. et collectionne les bigoudis !

Hubert Guyard : Le modèle étant ce qu'il est, on peut jouer comme d'un Rubik's Cube, alors tirons-en le maximum si vous voulez. Si on parle d'aboulie (IV), on va avoir donc sur les autres plans que sont la représentation (I), l'activité (II), l'être (III), des pathologies que l'on va nommer comment ?

	Représentation (I)	Activité (II)	Être (III)
Pathologies	Aspoudasie	?	?

Jean Gagnepain : Le tableau, je ne vais pas pouvoir le remplir de suite mais vous trouverez à y loger des trucs qui traînent dans la littérature psychiatrique et/ou neurologique, je pense à l'inertie dont vous parliez tout à l'heure. S'il n'y a plus de projet d'être. L'aboulie de l'activité que je n'ai pas nommée, c'est peut-être Mme G., c'est l'équivalent de l'aspoudasie mais sur le plan II quoi.

(IV) Aboulie

	Représentation (I)	Activité (II)	Être (III)
Pathologies	Aspoudasie	Mme G. ?	Inertie

Hubert Guyard : L'aboulie de Mme G. doit se concrétiser dans l'écriture oui c'est sûr mais également dans la lecture, dans le tricot, la cuisine, le manger et d'ailleurs le rangement de ses affaires ou son habillage donne des bizarreries que l'entourage a pointées.

Jean Gagnepain : J'hésite sur le concept d'inertie car il peut être également recouplement du plan III par le plan IV, c'est-à-dire une non-volonté, un non-projet portant sur l'être mais on peut imaginer le

rapport inverse entre les plans c'est-à-dire du non-être qui s'inscrit per-formantiellement, se présente configurativement comme non-vouloir. Il faudra revoir tous ces machins-là qu'on a nommé l'impertubabilité ou la complète ataraxie. Tous ces trucs, je pense à la catatonie qu'on associe souvent à la schizophrénie, seront un jour mieux définis mais nous n'en sommes pas là, vous le savez bien.

Hubert Guyard : J'ai vu ainsi une malade catatonique qui se bloquait toujours sur des frontières à franchir. Ça pouvait être le changement de couleur sur un sol, ça pouvait être une touffe d'herbe. N'importe quel obstacle pouvait déclencher le blocage.

Jean Gagnepain : C'est une suspension quoi. Quelqu'un peut donc se figer comme une cigogne sur une patte, ou alors peut soudainement se taire d'ailleurs. Vous imaginez le boulot les gars ! La nosographie que certains prennent pour un en-soi ou pour le tableau de Mendeleïev de la classification périodique des éléments auxquels on peut toujours rajouter un supplémentaire, cette nosographie est à réinventer de bout en bout. On y mélange les plans c'est évident, mais également le naturel, le culturel, on saupoudre ça de notions empruntées à tous les modèles et ça donne un merdier inclassable !

Hubert Guyard : Sur les autres plans, on peut refaire les tableaux :

Plan II	Apraxie	I	III	IV
		Aprosexie	?	?
Plan I	Agnosie	II	III	IV
		?	?	?

Le plan I recoupé par le plan III, est-ce que ça ne serait pas là qu'il faudrait situer [le cas] du malade berger ou vacher qui ne savait plus reconnaître son chat parmi d'autres. On a eu ici un malade qui ne reconnaissait plus son visage parmi d'autres. La petite fille citée plus haut ne reconnaissait pas non plus sa bague parmi d'autres bagues, sa chambre parmi d'autres chambres. Si l'on prend les choses positivement, on se fait aveugler par le contenu mais est-ce que tous ces cas ne sont pas similaires, c'est-à-dire que la seule frontière qui vaille c'est celle qui nous permet d'opposer :

- familier / non familial
- connu / étranger
- ça me dit quelque chose / ça ne me dit rien (plan III)

Le fait que ça porte sur un visage, une bague, un chat, un nom importe peu dès lors. Tout le monde s'est polarisé sur la non-reconnaissance des visages et surtout ceux des personnages célèbres mais faut-il en faire une rubrique à part ? Où loger la prosopagnosie ? Il n'y a aucune raison de multiplier les explications sous prétexte que les occasions d'expression des troubles sont diverses.

Robert Le Borgne : Le gars qui ne reconnaissait plus ses vaches, reconnaissait-il sa femme ?

Discussion autour de l'aboulie et des écrits sur le cas de Madame G.

Hubert Guyard : Par contre oui !

Robert Le Borgne : On doit pouvoir retrouver là-dedans le descriptif que fait Oliver Sacks dans *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*¹¹.

Jean Gagnepain : Je vais lire ça. Voyez qu'au fond il y en a des choses à théoriser.

Hubert Guyard : L'agnosie de l'être ou de l'insistance c'est peut-être ce que nous décrivions à l'instant ? C'est le fait de ne pas reconnaître du familier ou alors le fait de ne plus familiariser du reconnu ? Quel est le plan incident ? Je pense encore au « délire spatial » sans doute mal nommé décrit sous deux formes. Ou bien le lieu connu est décrit par la malade comme étranger à elle-même, ou alors inversement un lieu inconnu authentiquement parlant est appréhendé comme étant familier. Toutes ces pathologies-là sont fabriquées par des lésions dans l'hémisphère droit. Ce sont des agnosies qui portent sur le sujet, sur le vécu quoi.

Jean Gagnepain : Ben oui, et tout ça c'est ramené à des amnésies c'est bien pourquoi ils ne peuvent pas s'en sortir avec des approches pareilles. L'intérêt de la combinatoire c'est d'expliquer les rapports et les différences et depuis longtemps j'embête notre cher Jean-Louis Signoret qui ramène toujours son propos sur cette histoire de visages parce que, entre nous, les malades voient bien que ça n'est pas un cul tout de même ! Il faut sortir de ce descriptivisme foncier mais peu de gens s'y attellent.

Hubert Guyard : C'est intéressant de conserver l'idée d'agnosie car ça nous évite d'en faire une asomasie voire une amnésie.

Jean Gagnepain : Je crois qu'on a fait un petit progrès grâce à vos travaux, il vous reste à les publier. Bon courage.

¹¹ 1985. Publié aux éditions du Seuil en 1992.