

SEMIOTIQUE DE LA FOLIE

S'il est vrai que les théories psychopathologiques sont largement influencées par l'idéologie dominante¹ il n'en reste pas moins l'espoir que la science pourra un jour, par ses propres moyens et sans être influencée par d'autres considérations, dire quelque chose sur le phénomène de la folie. Il faut essayer toutefois de s'élever au-dessus de la description proprement-dite, telle que l'a pratiquée l'ancienne clinique et, plus près de nous, l'analyse phénoménologique.

Dans les pages qui suivent nous espérons pouvoir démontrer que le caractère le plus spécifique des troubles psychopathologiques consiste en une mutation de l'attitude "normale" du sujet par rapport aux signes. Nous verrons que dans certains cas le sujet crée lui-même des signes - notamment des icônes - à partir de rien alors que dans d'autres cas il se produit une espèce de prolifération des indices perçus. Enfin, il y a parfois surabondance de symboles. Nous nous attacherons ensuite à montrer que ces transformations ont une tendance à se grouper, engendrant ce qu'on pourrait appeler des "syndromes sémiotiques".

Bien que les réalités du monde physique n'aient pas besoin d'une conscience pour revêtir une signification, c'est ce cas (celui d'une conscience rencontrant les objets) qui retiendra notre attention. Peirce, à qui nous allons constamment nous référer, a défini la *sémiosis* comme "une action ou influence qui est ou implique la coopération de trois sujets, tels qu' un signe, son objet et son interprétant"².

Nous ne nous attarderons pas ici sur le signe et sur l'objet, mais nous rappellerons en revanche quelques notions peirciennes sur l'interprétant. Voilà ce qu'en dit Deledalle dans une note de la première lettre de Peirce à Lady Welby:

"L'interprétant est un signe troisième (il faudra dire sous-signé, car le signe est la relation triadique des trois éléments que nous allons citer) qui renvoie au signe premier, tel qu'il se présente en lui-même (par exemple le son 'homme' en tant que tel) à un signe second qui tient lieu d'objet: l'homme ou tel homme. Cet interprétant est un signe (ou sous-signé) exactement comme le mot anglais *man* renvoie pour un traducteur ou interprète le mot français 'homme' à l'objet commun que nous appelons 'homme' en français et 'man' en anglais."³

La nature de l'interprétant est-elle purement logique ou comporte-t-elle aussi un aspect psychologique? Écoutons Peirce:

"...l'interprétant est au moins, dans tous les cas, un analogue suffisamment exact d'une modification de la conscience..."⁴

Peirce dit explicitement que la nature de l'interprétant est logique. Ainsi que le remarque Deledalle⁵ ce serait une erreur que d'attribuer à l'interprétant une nature psychologique. Son existence correspond toutefois à une modification de la conscience, elle est l'*analogue* d'une variation psychologique. Il faut supposer qu'il y a isomorphisme entre l'interprétant et la modification psychologique qui lui correspond.

La démarche que nous entreprenons, à savoir décrire les troubles psychopathologiques comme une modalité particulière de la sémiose, suppose une précaution élémentaire. Ainsi que nous l'avons vu la sémiose n'est pas un processus psychologique. Le fait psychopathologique sera par conséquent une réalité parallèle avec cette sémiose particulière; les relations causales entre les deux séries de phénomènes restent pour le moment mal élucidées. Nous reviendrons là-dessus dans la partie finale de cette étude.

Parmi les différentes classifications des signes que nous propose Peirce, c'est la trichotomie en icônes, indices et symboles qui a retenu notre attention. Et ceci parce que, comme l'explique Peirce, cette classification situe les signes par rapport aux relations qu'ils entretiennent avec leurs objets dynamiques.

Nous allons donc examiner successivement ces trois sous-signes.

Icônes

Un des traits les plus caractéristique des icônes est celui qu'elle peuvent exister en tant que signes même si leur objet n'a pas d'existence réelle.⁶ Peirce donne l'exemple d'un trait au crayon représentant une ligne géométrique. La création d'icônes est un des faits les plus remarquables de la pathologie psychique. Il s'agit de l'apparition dans le champ de la conscience d'images (auditives, visuelles, etc.) sans que pour autant l'objet représenté existe réellement. Ce sont les hallucinations. Peu importe si le surgissement de ce signe est l'actualisation d'une expérience passée ou s'il est fait de toutes pièces. Ainsi, on verra courir un rat dans la chambre; on aura ou l'on n'aura jamais vu de rat: l'icône est là, avec sa caractéristique de similitude avec un objet-absent.

Si l'existence de signes iconiques ne signalant la présence de *rien* est un fait remarquable de la psychopathologie, il n'en demeure pas moins qu'il n'a rien de spécifique. Des peuples de dieux ont été créés par l'imagination religieuse et mythologique sans que rien de palpable ou de visible leur corresponde. Toutefois en psychopathologie l'icône a ce caractère particulier, à savoir qu'elle ne devient jamais un objet concret (comme la statue d'un dieu par exemple), elle reste toujours dépourvue de matérialité. D'autre part, bien qu'essentiellement un signe sans objet, il n'est pas toujours perçu comme tel. Ainsi un malade verra des flammes qui l'entourent, mais il saura qu'il n'y a pas de flammes, alors qu'un autre entendra des voix qui l'insultent et restera persuadé que ces voix émanent d'individus réels. Le phénomène hallucinatoire correspond donc essentiellement à une *neoformation* mais il y a des typologies différentes, car ces icônes peuvent être perçues comme correspondant ou pas à un objet concret.

On sait que Peirce distingue à l'intérieur de la catégorie des icônes (ou plutôt des "hypoicônes" - désignation plus appropriée du *representamen* iconique) plusieurs sous-types:

"On peut en gros diviser les hypoicônes suivant le mode de priméité auquel elles participent. Celles qui font partie des simples qualités ou premières priméités sont des *images*; celles qui représentent des relations, principalement dyadiques ou considérées comme telles, des parties d'une chose par des relations analogues dans leurs propres parties sont des *diagrammes*; celles qui représentent le caractère représentatif d'un *representamen* en représentant un parallélisme dans quelque chose d'autre, sont des *métaphores*."⁷

Est-ce qu'on retrouve parmi les symptômes psychopathologiques ces trois catégories d'icônes? En ce qui concerne les images, cela ne fait pas de doute. Toute la variété des troubles hallucinatoires peut être rangée dans cette catégorie - avec la particularité que nous avons mentionnée plus haut que ces images restent à l'état de représentation. Il est certainement plus osé de retrouver parmi les symptômes psychopathologiques des diagrammes, ceux-ci appartenant plutôt à un autre type de pensée - le type scientifique. Toutefois, en regardant certaines productions graphiques de patients mentaux, nous ne manquerons pas de nous apercevoir que la modalité diagrammatique n'en est peut-être pas absente. Nombreux sont en effet parmi ces documents les représentations décharnées, schématiques, d'idées et d'affects autrement complexes. Certes, les productions littéraires, plastiques, etc., de patients psychiatriques ne sont pas des symptômes proprement dits, mais bien plutôt des *symptômes*

de symptômes, par conséquent des *signes de signes*; ils nous permettent néanmoins d'affirmer que la modalité diagrammatique existe - peut-être à un état vague, mal structuré - parmi les moyens dont dispose le malade mental pour faire valoir son anomalie.

Restent les métaphores. Là, de nouveau, aucun doute qu'elles ne soient très fréquentes en psychopathologie. Quand un patient dit qu'il n'est pas fils de son père, mais celui du prince d'un pays lointain, il ne fait qu'exprimer, d'une part, le malaise d'appartenir à sa famille, d'autre part la supériorité (morale, intellectuelle, etc.) qu'il ressent par rapport à celle-ci, tout particulièrement vis-à-vis de son père. Une des définitions les plus simples de la métaphore dit que celle-ci est une comparaison dont on aurait supprimé le *comme*. Dans notre cas, on pourrait ramener la métaphore de l'origine princière aux deux comparaisons suivantes: "Mon père m'est tellement étranger que c'est comme s'il n'était pas mon père" et: "Je lui suis tellement supérieur que c'est comme si lui était un simple roturier et moi un fils de prince." Il en résulte la proposition que nous avons présentée: je suis le fils d'un prince, une contraction des deux autres. Psychologiquement, il existe une différence entre la métaphore artistique et la psychopathologique. La première est vécue par le sujet comme un jeu destiné à mettre en évidence une réalité moins apparente que les autres, alors que dans la deuxième ce vécu de jeu se perd, bien que sa valeur heuristique demeure virtuellement présente. (Elle se révèle, par exemple, dans le dialogue analytique). Mais sur le plan purement sémiotique cette distinction n'a plus de valeur.

Nous sentons poindre l'objection suivante: est-ce qu'on peut donner le nom d'icônes à des représentations psychiques, dépourvues de toute matérialité? On peut répondre de la façon suivante: les images ou les métaphores intrapsychiques ont la même valeur dynamique, entrent de la même manière dans le jeu des motivations que des icônes pourvues d'un support matériel. En plus, elles correspondent à des modifications cérébrales qui, elles, sont matérielles. Une excitation cérébrale peut être un signe vis-à-vis d'un autre centre cérébral tout aussi bien qu'un stimulus externe. La question revient au même quand l'on se pose la question si une photographie non-développée est déjà une icône ou pas. On peut bien dans l'un et l'autre cas parler d'icônes virtuelles mais cela ne changera pas les données du problème. En bref, les hallucinations, comme les représentations, ont les qualités requises pour être considérées comme des icônes.

Indices

Nous remarquons parfois en pathologie psychique le phénomène suivant: des relations s'établissent entre des choses telles qu'entre un objet et son indice; l'on assiste à l'apparition d'indices à partir de réalités qui ne laisseraient pas supposer (avec une mentalité "normale") leur existence. Ainsi un malade (cité par Jaspers) se rend compte que tel individu rencontré au détour d'une rue n'est autre que "feu l'archiduc" et ceci sur la foi de l'indice suivant: ils portent le même type de chapeau. Nous n'analyserons pas l'erreur de jugement qui entâche ce raisonnement⁸, mais nous insisterons sur le fait qu'il y a surgissement d'un indice là où une personne "normale" n'en aurait pas situé un. Il existe toute une catégorie de patients psychiatriques qui donnent naissance à une multiplicité d'indices qui constituent, pour ainsi dire, la trame de leur "maladie". On sait combien, dans certains cas de folie, jouent un rôle important "l'allusion", le "signe de", etc. La sémologie psychiatrique a groupé cet ensemble de symptômes sous le nom de "vécus de référence". Le sujet est plongé dans un réseau inextricable d'indices qui, tous de quelque manière, se rapportent à lui-même. Les coups d'oeil qu'on lui jette dans la rue sont des regards malveillants. Les paroles qu'il entend en passant le concernent directement. Tout se passe comme si le mécanisme qui, normalement, filtrerait les indices corrects se serait détraqué permettant une entrée beaucoup plus large. Peirce a montré que l'indice se trouve avec l'objet qu'il désigne dans une "connexion dynamique"⁹, qu'il exprime toujours la causalité. Et c'est justement à une multiplication apparente des causes que nous assistons dans ces formes de folie.

A la différence de l'icône folle, qui est une création de toutes pièces, l'indice psychopathologique est une réalité *qui ne devrait pas accéder normalement à la qualité de signe*, mais qui y parvient grâce à une attitude particulière de l'interprétant. Il n'y a pas de néoformation mais de transformation d'un non-signé en signe.

Symboles

On parle beaucoup de "pensée symbolique" chez les malades mentaux, mais pas dans le sens peircien. Nous nous tiendrons pour notre part à une définition strictement sémiotique du symbole: signe d'un objet en vertu d'une convention. Ainsi 5 sera le symbole du nombre correspondant de l'échelle naturelle des nombres. C'est le phénomène psychopathologique de la *phobie* qui revêtirait, d'après nous, les caractères d'un symbole. En effet, un objet quelconque peut évoquer chez certaines personnes (par sa présence ou par sa simple

représentation mentale) un état d'angoisse alors qu'il est perçu par la plupart des gens sans émotion particulière. Le travail analytique pourra révéler que cette angoisse résulte d'un système de conditionnements et qu'en réalité l'objet phobique renvoie à un autre. Ainsi, dans le cas du petit Hans, publié par Freud, un petit garçon souffre d'une peur phobique des chevaux. En fait c'est de son père que Hans a peur et sur la base d'une similitude ("mon père a un pénis tout aussi grand que celui d'un cheval") prend naissance la phobie des chevaux. Mais le propre de la phobie est justement la rupture entre le sens primitif du signe et son sens secondaire, proprement dit névrotique. C'est à partir de là que la phobie devient un véritable symbole, purement conventionnel. On pourrait faire une analogie avec l'évolution de certains signes idéographiques de l'écriture hiéroglyphique: au début ils ressemblent iconiquement à des objets réels, qu'ils désignent; ultérieurement, tant par la stylisation des traits que par évolution sémantique le signe perd sa liaison iconique avec l'objet initial. C'est ce qui se passe aussi avec la -phobie. Comme le remarque d'ailleurs Peirce¹⁰ les symboles se développent à partir d'autres signes, en particulier d'icônes, et il se peut que, malgré son caractère abstrait, il garde encore des particularités iconiques. Ainsi la ressemblance, même vague, de l'étalon et du père. D'autre part, on peut trouver au cours du travail analytique que certains symboles dérivent non pas d'une icône primitive, mais d'un autre symbole; il se forme de véritables chaînes de symboles qui dans leur totalité donnent l'ensemble de la névrose. Remonter les anneaux de cette chaîne dans l'ordre inverse de leur formation - ce qui revient à retransformer les symboles en icônes - est en somme l'essence de la thérapie psychanalytique.

Syndromes sémiotiques

Il est certain que ces troubles de la sémiose ont une tendance à se grouper de façon caractéristique. Ils forment des syndromes sémiotiques. Ce sujet ne concerne pas directement la sémiotique et c'est pour cette raison que nous ne nous occuperons de lui qu'au passage. Par exemple, la néocréation iconique témoigne non seulement d'une modalité particulière de la sémiose mais aussi elle apparaît avec plus de fréquence chez un groupe de personnes que - également sur d'autres critères - on s'accorde de désigner comme schizophrènes. En revanche, la prolifération des indices est plutôt d'appartenance paranoïaque et il est certain qu'elle ne saurait être séparée de la méfiance générale qui caractérise ces personnes. Plus on est méfiant, plus on est enclin à voir des "indices" partout. Si l'on veut rester au niveau de l'empirisme pur et simple et refuser toute spéculation, on doit seulement constater le parallélisme

entre cette méfiance et la prolifération des indices sans que l'on puisse dire dans quelle direction il y a relation de cause à effet ou même si une telle relation existe. En ce qui concerne les symboles, nous avons vu qu'ils appartiennent surtout à la sphère obsessionnelle et que les symboles en psychopathologie - tout comme les symboles en général - sont pour la plupart des anciennes icônes qui ont perdu leur pouvoir figuratif. Il faut remarquer que pour Freud *l'isolation* est un élément typique de la névrose obsessionnelle. La psychanalyse définit l'isolation comme un mécanisme psychologique "qui consiste à isoler une pensée ou un comportement de telle sorte que leur connexion avec d'autres pensées ou avec le reste de l'existence du sujet se trouvent rompues"¹¹. Là encore, il faut se garder d'envisager un déterminisme psychologique, le parallélisme psychologique étant la seule chose qui soit vraiment constatable.

On peut facilement constater de ce qui vient d'être dit que la liste des syndrômes sémiotiques dénombrés n'épuise pas, et de loin, la pathologie mentale. Des recherches plus poussées que celle-ci pourraient éventuellement isoler d'autres mutations du signe. Mais ce qui nous semble encore plus important, c'est d'essayer de définir l'existence d'un état qui consisterait essentiellement dans un *apauvrissement de l'interprétant*. Si l'interprétant est le "propre résultat signifié d'un signe"¹² on devrait pouvoir imaginer une situation où ce "résultat" irait en s'amincissant en atteignant - idéalement - le point zéro. C'est un cas limite où aucune signification ne pourrait plus être attachée aux différents signes. Une situation si radicale ne peut être certainement pas envisagée. Toutefois il faut remarquer que dans la *dépression psychique* on tend vers cet état. Il se produit en effet dans la dépression une espèce de vide de la signification qui tend vers un état zéro de la sémiose: les signes et les objets sont présents dans le champ de la conscience, mais l'interprétant ne coopère plus à la synthèse nécessaire. Le sujet vit la dépression comme un apauvrissement général du monde, une raréfaction des *objets*, mais en fait les objets ne se soustraient pas à la perception, ce n'est que leur signification qui apparaît plus pâle, plus lointaine, parfois inexistante. Cette raréfaction s'étend jusqu'aux signes que nous renvoie notre propre personnage. La description de tels états est faite déjà par l'ancienne clinique qui a mis en lumière les syndromes de déréalisation et de dépersonnalisation.

On sait que la théorie psychanalytique considère la dépression comme un état résultant de la perte de l'objet aimé. Dans la dépression réactionnelle, cet objet est un objet réel (par exemple un proche parent qui meurt ou une somme d'argent que l'on perd au jeu). Dans les états dépressifs mélancoliques (ou

"endogènes") il n'y a - en principe du moins - pas d'objet que l'on ait perdu. Force est alors de recourir à l'explication par "l'identification à l'objet perdu" qui serait le noyau de la formation mélancolique.¹³ Certainement, la démonstration analytique peut être menée à terme dans un cas donné mais ce qu'il faut tout de même remarquer, c'est que le fait qui se présente d'emblée à notre observation n'est pas l'absence de l'objet, mais bien la raréfaction de la sémiose par une sorte de fléchissement du pouvoir interprétant. Nous formulerons l'hypothèse que cette *oligosémiose* constitue une espèce d'état primordial de toute formation folle. En effet, pour qu'il y ait néo-formation (ou mutation) des signes, on doit accepter l'idée d'un vide (incomplet) initial où viendrait se couler comme dans un moule, la néo-sémiose qui constituerait l'essence même de la folie.

Pour ou contre une "censure" sémiotique?

Si nous prenons en considération la totalité des signes qui affluent vers notre conscience, nous nous rendons compte que leur capacité de fonctionner en tant qu'indices ou symboles doit être déterminée par quelque facteur intrinsèque. S'il n'en était ainsi, on ne pourrait expliquer le fait que la "capacité" indiciaire ou symbolique varie d'un moment à l'autre (les états dits "pathologiques" n'étant que les extrêmes d'une échelle plus large). A plus forte raison doit-on supposer que la néocréation d'icônes soit déterminée de l'intérieur des appareils psychiques. Cette force qui détermine la proportion des différents types de signes et leur quantité absolue à un moment donné ne peut être assimilée à la censure, car elle ne constitue pas une instance de filtrage. Il ne s'agit pas de filtrer mais de créer un état propice à cette mutation de la sémiose. Ainsi s'expliquerait le fait que l'incidence d'un même type de vécus sur différents individus soit sujet à variation; c'est dans une qualité donnée de l'être et non pas dans la relation du vécu au vivant que l'on trouve la vraie explication de la mutation folle. Si nous restons dans les limites de l'empirisme que nous nous étions proposé de suivre, on ne peut pas dire que cette propriété soit physiologiquement déterminée ou bien qu'elle soit la conséquence de vécus psychologiques. Force est de constater seulement qu'elle est là, ce qui renforce la validité du point de vue sémiotique.

Bibliographie

- 1 Voir à ce propos M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, 2^e édition, Gallimard, Paris 1974
- 2 Voir Ch. S. Peirce, *Ecrits sur le signe, rassemblés, traduits et commentés* par G. Deledalle, Seuil, Paris 1978, p. 133
- 3 Peirce, *ibid.*, p. 29
- 4 Peirce, *ibid.*, p. 134
- 5 Deledalle dans Peirce, *ibid.*, p. 218
- 6 Peirce, *ibid.*, p. 139
- 7 Peirce, *ibid.*, p. 149
- 8 Et qui consiste en ce que le sujet accepte l'identité de deux sujets à partir de l'identité de leurs deux prédicats. C'est le principe de von Thomar; dans notre exemple: X a tel chapeau; l'archiduc a le même chapeau; donc X est l'archiduc. Voir S. Arieti, *Interpretation of schizophrenia*, Basic Books, New York 1974, pp. 229-235
- 9 Peirce, *ibid.*, p. 158
- 10 Peirce, *ibid.*, p. 165-166
- 11 Laplanche, J., J. B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, Paris 1967, p. 215
- 12 Peirce, *ibid.*, p. 128
- 13 Voir à ce propos: Freud, S., "Deuil et mélancolie", dans *Métapsychologie*, Gallimard, Paris 1968; voir aussi Laplanche et Pontalis, *ibid.*, p. 504

SUMMARY

Mental symptoms can be interpreted - according to one of Peirce's classification of signs - into icons, indices, and symbols. They can be viewed in terms of disturbances of semiosis, in particular of the interpretant. Pathological icons are mainly hallucinations, corresponding to images. Another kind of icons, metaphors, are found in certain paranoid states. As to indices, they are frequently observed when one "sees signs" where normal people do not see anything. Psychopathological symbols are merely phobias. Depression can be described in terms of a poor - ideally zero - degree semiosis. The author states that the semiotic poverty of the depression is the "origin" or the precondition of the semiotic richness of other psychopathological states, such as paranoia, paranoid conditions, phobic states, etc. In fact, semiotic mutation appears as neither a determined nor a determining factor; we can only establish the isomorphic presence of semiosis and symptom production.

SEMIOSIS 16

Internationale Zeitschrift
für Semiotik und Ästhetik
4. Jahrgang, Heft 4, 1979

INHALT

Max Bense:	<i>Semiotik und Morphogenetik</i>	5
Gerhard Wiesenfarth:	<i>Mikroästhetische Darstellung von "Gestaltqualität"</i>	15
Ion Vianu:	<i>Sémiotique de la folie</i>	36
Udo Bayer:	<i>Zur triadisch-trichotomischen Struktur einiger sozialwissenschaftlicher Kategorien und ihrer Zusammenhänge</i>	45
Barbara Wichelhaus,	<i>Zeichentheorie und Bildsprache mit Lehrplananalysen und Unterrichtsmodellen (Angelika Karger)</i>	56
Internationale Conference on aesthetics, Cracow 1979 (Pietro Emanuele)		58
Inhalt von Jahrgang 4		60