

Ivan DARRAULT-HARRIS
 CNRS
 IUFM (Université de Tours)

UN FAIT d'ÉNONCIATION ÉNIGMATIQUE :
 les STÉRÉOTYPIES VERBALES

“Si Dieu lui-même n'avait pas voulu la
 répétition, le monde n'aurait jamais existé”.
 S. Kierkegaard

Les *stéréotypies* constituent un phénomène pathologique identifié et décrit depuis près d'un siècle et demi (Falret, dès 1864, les étudie à propos de certains délires), même si cette dénomination s'avère de naissance nettement plus récente (1923, selon le *Petit Robert*).

Aussi de très nombreux travaux se sont-ils accumulés : Kahlbaum, le *continueur* de Falret (1874), Dromard, Bostroem, Neisser, Abély, Klaesi, Kleist, et surtout Paul Guiraud [Guiraud, 1950, 1956], dont les efforts cliniques et typologiques n'ont guère été dépassés, constituant encore aujourd'hui une référence incontestée. Ses recherches seront, pour une bonne part, à la source de nos réflexions.

Commençons par évoquer une définition psychiatrique classique de la stéréotypie, celle du *Manuel alphabétique de psychiatrie clinique et thérapeutique* d'Antoine Porot [Porot, 1984], qui paraît digne de recueillir un large consensus, faisant la synthèse d'une importante littérature sur le sujet :

“Fixation dans une formule invariable de certaines attitudes, de certains gestes ou de certains actes, de certaines expressions verbales, prolongés ou répétés inlassablement, sans but intelligible” (p. 662).

Cette définition paraîtra *a priori* fort déséquilibrée au sémioticien, puisqu'à un exubérant polymorphisme du plan du signifiant (le

¹B. Bettelheim, dans "La Forteresse vide" [Bettelheim, 1969], est l'un de ceux qui font exception en posant constamment le problème de la signification des stéréotypies, tout particulièrement à propos du 'tripotage' (twiddling) chez l'enfant autistique. Nos hypothèses concernant l'écholalie rejoignent partiellement les siennes.

²On se souvient de Charlie Chaplin, dans le film "Les Temps modernes", qui doit accomplir de manière répétitive le même geste de serrage d'un écrou. Mais, à la pause, il ne peut se défaire de ce geste professionnel qui devient ainsi une véritable stéréotypie faisant de lui un être inadapté et comique.

comportement non verbal et verbal y est, semble-t-il, engagé tout entier) correspond une absence redoutable de signifié (en tout cas en termes d'intentionnalité du sujet), un asémantisme auquel les auteurs se heurtent presque tous avec résignation¹.

La stéréotypie : du normal au pathologique

On tentera d'approcher ici ce phénomène familier des psychiatres d'un point de vue particulier, celui de la sémiotique du discours, en considérant les stéréotypies comme un fait d'énonciation chargé de signification à construire par l'analyse, et digne d'intérêt à plus d'un titre :

1. Les stéréotypies posent le problème de la continuité et de la discontinuité entre le normal et le pathologique, car l'on est bien contraint d'admettre que la répétition, l'"itération" d'une unité discursive quelconque —gestuelle et/ou verbale— n'est pas en soi pathologique, mais participe, bien au contraire, du champ le plus normal de la production discursive. Abordant la question des stéréotypies motrices, certains auteurs (dont P. Guiraud) insistent justement sur le fait que bien des actes moteurs fondamentaux du sujet humain sont itératifs par nature : ainsi respirer, marcher, courir, téter, mastiquer, etc. De même, bien des gestes professionnels, techniques : le travail à la chaîne en est un spectaculaire exemple². D'autres domaines (le sport, la création artistique, etc.) sont aussi, à l'évidence, le lieu d'itérations d'actes moteurs présentant une morphologie invariable, une concaténation figée : un athlète à l'entraînement, un danseur en répétition, etc.

Si l'on considère le discours verbal, force est bien de reconnaître là aussi la mobilisation incontestablement normale de la répétition d'unités discursives de dimensions variables, phénomène appartenant de plein droit et à la compétence et à la performance linguistiques de tout locuteur :

(a) "Non, non, non et non !" (et, plus généralement, les segments à fonction phatique).

(b) "J'en voudrais des petits, petits" (accompagné d'un geste du pouce et de l'index).

(c) "Petit, petit, petit, petit, petit, etc." (adressé, par exemple, à la volaille que l'on veut nourrir).

(d) "J'ai trouvé ce film très, très, très ennuyeux".

Il s'agit là de quelques exemples d'itérations communes limitées au morphème ou au mot. La répétition d'unités discursives de dimension supérieure apparaît, semble-t-il, davantage comme un

moyen de lutter contre le "bruit"³, pour résoudre un problème de communication mais surtout de *manipulation* de l'autre, au sens sémiotique —neutre— de ce terme (faire-faire et/ou faire-croire) : on constate en effet l'itération privilégiée des segments discursifs à contenu d'ordre, de consigne, de demande, de prière, etc. ("Mais qu'allait-il donc faire dans cette galère ?").

Et comment ne pas faire allusion ici, au passage, à la promotion poétique de la répétition ? A commencer par les formules magiques, incantatoires que cite Jakobson. Et l'on sait que le linguiste russe, pour rendre compte de la spécificité poétique, tente de montrer, dans la formulation de son fameux "principe", que "l'équivalence est promue au rang de procédé constitutif de la séquence"⁴.

2. Si l'on admet notre hypothèse de base⁵ selon laquelle le comportement humain peut être considéré, décrit et analysé globalement comme discours, on peut voir dans le phénomène de stéréotypie un fait confortant singulièrement nos propositions. Car toutes ces manifestations de surface que sont les diverses stéréotypies présentent un certain nombre de points communs, au-delà de leurs différences substantielles, traits que l'on peut convertir en caractéristiques situées à un niveau plus profond dans le modèle génératif que nous tentons d'élaborer pour rendre compte du "discours comportemental".

Ainsi A. Porot notait-il : "*Fixité, durée, identité, inutilité et inadéquation* aux circonstances, tels sont les caractères majeurs communs à ces manifestations" [Porot, 1984, p. 662].

Les termes de *fixité*, de *durée* et de *identité*, contenus dans ce *portrait-robot* de la stéréotypie, réfèrent intuitivement à la problématique sémio-linguistique de l'aspectualisation, si l'on accepte une redéfinition du champ recouvert par cette notion⁶ ; les termes de *inutilité* et de *inadéquation* renvoient plutôt aux problématiques de la cohérence interne du discours et du rapport à la situation d'énonciation.

Concernant la problématique de l'aspectualisation, ce qui caractérise à l'évidence la stéréotypie, c'est par exemple la *fixation durative* et, surtout, *l'itération d'une unité discursive identique et apparemment désémantisée* : il est souvent question, dans la littérature, de "rituel vide" ou, comme le dit excellemment Charcot (en parlant plus particulièrement des tics), de "caricatures d'actes naturels"⁷.

Si, dans toute production comportementale normale dont on essaie d'envisager l'engendrement, il faut présupposer un niveau d'aspectualisation permettant ensuite de rendre compte, en surface, des marques, entre autres, d'inchoativité, de durativité, de terminativité, d'itérativité, etc., force est bien de reconnaître dans la stéréotypie un fait de pathologie discursive (touchant souvent, par

³Au sens de la théorie de l'information : phénomène de parasitage qui empêche une bonne communication.

⁴Cf. R. Jakobson qui cite une formule magique lituanienne : "Puisse cet orgelet se dessécher, tfu, tfu, tfu, tfu" [Jakobson, 1963, p. 216]. Le principe d'équivalence est présenté p. 220.

⁵Cf. [Darrault-Harris, 1979, 1981, 1982, 1984a, 1984b, 1986, 1991] et [Darrault-Harris et Klein, 1991, à paraître].

⁶Greimas et Fontanille proposent les définitions suivantes :
— l' "aspect" pourrait être réservé à la catégorie morpho-sémantique utilisée dans la description du verbe et du syntagme verbal ;
— l' "aspectualité" recouvrirait alors l'ensemble de la configuration sémantico-syntaxique qui sous-tend et déborde à la fois l'aspect proprement dit : l'aspectualité est à ce titre une des dimensions du discours ;
— l' "aspectualisation" désignerait une procédure, un ensemble d'opérations qui aboutirait à l'aspectualité comme résultat ; à ce titre, elle concerne l'économie générale de la théorie, et plus particulièrement les relations du continu et du discontinu" [Fontanille, éd., 1991, p.6].

⁷Cité par [Lebovici, 1952, p. 12].

exemple, le duratif ou l'itératif) qui a pour conséquence majeure la désémantisation du segment comportemental ainsi décontextualisé.

Comme si, dans ce cas, toute la machine comportementale de production de sens aboutissait, "accouchant d'une souris", à du *pur aspectuel*, signification illisible puisque ne se présentant jamais ainsi, détachée, mais toujours intégrée dans des concaténations d'actes somatiques et/ou verbaux finalisés.

Dans la cohérence de cette approche sémio-linguistique, la stéréotypie apparaîtrait comme une désorganisation du processus d'engendrement de la signification dans le comportement-discours, au niveau électif de l'aspectualisation, indépendamment des systèmes sémiotiques mobilisés et atteints par cette désorganisation : gestualité, mimique, postures, actions somatiques, langage verbal, etc.

Paradoxalement, la stéréotypie serait donc à la fois énigmatique et sensée, puisqu'elle semble permettre au sujet gesticulant et/ou parlant de produire *un message très spécifique* : ainsi, dans les stéréotypies d'attitudes, le malade se maintient-il dans des positions parfois très inconfortables : accroupi, sur la pointe des pieds, tête renversée ou montrant la même grimace. Ici, le sujet *renonce* à la mise en discours normale de sa gestualité grâce aux phases habituelles de *l'inchoativité*, de la *durativité* et de la *terminativité* pour isoler, mettre en relief et intensifier le *duratif* ; ainsi, dans l'apparition et la disparition normales d'une mimique, décrit-on une "montée", un palier, et une "descente"⁸.

D'autre part, on indique constamment que les stéréotypies sont des manifestations comportementales inintelligibles parce que non reliables à un but affiché par l'énonciateur. Cet aspect réclame une analyse située à un niveau plus profond du modèle génératif, à savoir celui des structures narratives : tout se passe comme si le segment de discours était ininsérable dans un programme narratif, qu'il soit de base ou d'usage⁹. Comme si le sujet, *extrayant* l'attitude, le geste ou le verbe de son tissu narratif habituel, procédait à une véritable *citation* réitérée (un peu comme le mime peut le faire, dans une démarche poétique), dont le sens est probablement à construire à partir de cet acte même de désémantisation par isolation (on peut aussi songer au fonctionnement autonymique du signe linguistique dans le discours).

Les stéréotypies verbales

Cette hypothèse très générale une fois posée, nous limiterons notre propos aux stéréotypies verbales, formes d'ailleurs beaucoup moins

⁸Stern [Stern, 1981, p. 20-21] donne un bon exemple de "l'excès du duratif" en décrivant les mimiques que les mères adressent au nourrisson ; il montre que "ces expressions faciales sont généralement lentes à se former, mais ensuite [qu'] elles sont maintenues pour une longue durée". Cette durée est extrêmement longue par rapport à celle d'une mimique adressée à l'adulte.

⁹Cf. pour la définition de ces notions sémiotiques fondamentales, [Greimas et Courtés, 1979].

décrites et analysées que les formes motrices, tout en considérant :

(a) qu'il faut replacer celles-là au sein des autres formes connues de stéréotypies ;

(b) que ces comportements langagiers doivent être distingués, même à grands traits, des autres grandes manifestations pathologiques verbales voisines.

Procédons successivement à ces deux mises en relation.

La définition d'A. Porot tentait de faire rapidement l'inventaire des formes signifiantes dans lesquelles se manifestent habituellement les stéréotypies, grâce à l' "information" des substances non verbale (postures, gestes, mimiques, voire actions) ou verbale.

Si nous en venons aux stéréotypies verbales proprement dites, celles-ci "(...) témoignent, en règle, de perturbations psychiques majeures", et "consistent en une production prolongée, sans but compréhensible apparent, de certaines expressions verbales, mots ou morceaux de phrases" [Guelfi, 1988, p. 26].

S'agissant du langage verbal, et compte tenu des contraintes sémiotiques qu'il impose, on a affaire presque toujours à ce que P. Guiraud appelle "itération" : si l'on imagine aisément qu'on puisse "tenir" dans la durée une posture, une mimique, il n'en va pas de même avec le langage verbal, mises à part, peut-être, les plaintes continues sur une interjection ou onomatopée, ou les litanies interminables des mélancoliques que cite A. Porot [Porot, 1984, p. 662].

Nous ne sommes donc nullement surpris de retrouver, pour ce qui est des stéréotypies verbales, les caractéristiques communes que nous avons dégagées et qui transparaissent dans cette itération plus ou moins prolongée de mots, syntagmes, fragments de phrases voire phrases entières, sans qu'il soit possible d'interpréter l'intention de communication-signification du locuteur engagé dans un tel acte d'énonciation¹⁰.

D'autre part, les stéréotypies verbales sont plus ou moins proches, donc plus ou moins faciles à distinguer d'autres faits pathologiques verbaux :

— les stéréotypies verbales se différencient aisément du *bégaiement* dit *clonique*¹¹, dans la mesure où ce trouble se manifeste par la répétition saccadée d'unités linguistiques très inférieures au mot, à savoir les syllabes et les phonèmes. De plus, même si la communication en est perturbée, cette difficulté de débit peut ne pas ruiner pour autant l'acte de communication lui-même : il s'agit d'une panne provisoire, l'élocution pouvant reprendre, même pour un temps court, un débit normal.

10P. Guiraud cite "un bel exemple de fixation invariable graphique rapporté par Antheaume et Mignot. Le malade, en huit ans, avait écrit plus de 1.600 exemplaires d'une lettre vraiment stéréotypée. "On dirait qu'elles sont tirées sur une planche stéréotype ; les mêmes phrases, les mêmes mots, les mêmes signes sont invariablement toujours au même endroit, à la même place ; les pages commencent et finissent chaque fois sur les mêmes termes (...)" [Guiraud, 1956, p. 113].

11En revanche, le bégaiement tonique se manifeste non pas par une itération, mais par un blocage, une excessive tension des organes articulatoires qui entraîne une émission retardée et explosive.

En revanche, il s'avère assez délicat, mais nécessaire, de distinguer les stéréotypies verbales des formes pathologiques suivantes :

— la *palilalie*, à origine nettement organique (provoquée, par exemple, par la maladie de Parkinson), consiste en la répétition involontaire de mots, beaucoup plus rarement de courtes phrases. On fait donc référence ici, comme critères distinctifs, d'une part à une étiologie neurologique avérée et, d'autre part, à la nature linguistique précise du segment majoritairement répété.

— les *persévérations verbales* : ce type de production pathologique se rencontre chez certains aphasiques, pour lesquels on parle aussi, trouble proche, d' "intoxication par le mot" : il s'agit d'un ou de plusieurs mots qui, survenant dans le discours (souvent à la place de mots non évocables) déclenchent des répétitions perturbant l'énonciation. A. Porot suggère que "le mot ou le geste répété a alors une valeur substitutive pour masquer l'impuissance d'évocation de ces sujets" [Porot, 1984, p. 663].

— l'*écholalie* : le sujet répète des mots, des syntagmes, mais aussi le plus souvent des énoncés entiers prononcés devant lui ou à son intention. La répétition est quelquefois quasi *magnétophonique* : le débit, l'intonation, voire la voix elle-même sont fidèlement reproduits. Là encore, tout comme les stéréotypies sont verbales et/ou motrices, l'écholalie peut s'accompagner d'échopraxie (imitation des gestes de l'interlocuteur).

Ce phénomène d'écholalie est d'autant plus difficilement repérable qu'il existe, à côté d'une écholalie immédiate, vite reconnue, une écholalie différée : le sujet peut répéter mots, syntagmes, énoncés, textes entiers entendus des semaines, des mois, voire des années auparavant¹².

On entrevoit donc, tout d'abord, une importante distinction qui sépare *palilalie*, *persévérations* et *intoxication par le mot* des stéréotypies verbales. Ces trois troubles, s'ils se manifestent bien par la répétition (limitée, c'est vrai, surtout à l'unité-mot), concernent des sujets en proie à un dysfonctionnement cérébral très probablement lié à une lésion.

Les descriptions cliniques insistent, dans ce cas, sur le fait qu'il s'agit de productions verbales qui submergent le sujet et sa volonté, lequel profère des énoncés qui lui sont comme *dictés* par une machine neurologique interne dérégulée. On comprendra, dans ces conditions, que la question du sens de ces répétitions ne soit guère posée, sinon,

¹²Nous avons étudié, il y a quelques années, un cas d'enfant autistique accueilli dans le service du Pr. Lelors (C. H. U. de Tours) qui répétait des pans entiers de discours d'émissions de télévision (journal télévisé, "Les chiffres et les lettres") vues et entendues des mois auparavant.

comme on l'a vu, en termes de symptômes renvoyant à une déficience organique.

Le mot répété involontairement est donc traité comme le geste irrépressible infligé au parkinsonien par son système nerveux central défaillant.

Plus complexe se révèle la question de l'écholalie, car le sujet écholalique, la plupart du temps, peut fort bien ne présenter aucun trouble neurologique ou, plus généralement, organique.

Ainsi, par exemple, l'écholalie fait-elle partie du tableau classique de l'autisme infantile précoce (autisme de Kanner). Et là se pose tout autrement la question du sens de telles reprises de l'acte d'énonciation d'autrui, avec imitation de la prosodie, parfois de la *tessiture* vocale de l'interlocuteur.

Même si cette question de l'écholalie est prometteuse et, tout compte fait, très peu explorée par les sémio-linguistes¹³, elle se sépare assez nettement de la question posée par les stéréotypies verbales, et montre que, malgré les efforts nosographiques, la dénomination même de stéréotypie verbale désigne de fait une manifestation de surface liée à des processus d'engendrement très distincts.

Un exemple clinique emprunté à L. Kanner illustrera ce fait.

Parmi les onze cas d'enfants qui permirent au psychiatre américain de proposer pour la première fois le syndrome d'autisme, nous retiendrons celui de Paul G., qui consulta à l'âge de 5 ans, et qui présentait, à côté d'utilisations adaptées du langage, des déviations langagières considérées aujourd'hui comme caractéristiques du comportement autistique, et, parmi elles, d'apparentes stéréotypies verbales¹⁴.

Si Paul, coupant une feuille de papier en petits bouts, était capable de chanter la phrase "Cutting paper" à maintes reprises, ou, courant avec un jouet tenu au-dessus de sa tête, chantonnait inlassablement "The engine is flying" (comportement que tout un chacun peut observer chez de jeunes enfants parfaitement normaux), il lui arrivait très souvent de répéter des énoncés (=utterances) sans rapport aucun avec la situation d'énonciation, et donc inintelligibles :

- (a) "The people in the hotel".
- (b) "Did you hurt your leg ?"
- (c) "Candy is all gone, candy is empty".
- (d) "You will fall off the bicycle and bump your head".
- (e) "Don't throw the dog out off the balcony".
- (f) "Peter-eaten".

13J.-P. Klein ici-même [Klein, p. 105], fait l'hypothèse que le sujet écholalique, ne pouvant choisir entre les débrayages énoncif et énonciatif, se résout à répéter le discours produit par l'autre.

14Cf. [Kanner, 1969, p. 626].

Une *archéologie* réussie dans le cas des deux derniers énoncés montre clairement qu'il s'agit de stéréotypies verbales sur le mode de l'*écholalie différée*. En effet, la mère de Paul, à propos de (e), se souvint qu'elle avait prononcé ces mots alors qu'ils étaient encore en Angleterre, et que l'enfant ne cessait de jeter son jouet en peluche par-dessus le balcon de la chambre d'hôtel. Elle lui avait alors signifié cette interdiction. Poussant plus loin l'investigation, Kanner découvre que Paul émet cette phrase à chaque fois que la situation est de nature sanctionnelle. Comme si cet énoncé restait attaché, de manière indélébile, à un trait d'une situation d'énonciation déjà fort éloignée dans le passé.

L'énoncé répété par Paul n'est donc pas sans relation avec la situation où il le produit. Tout se passe comme si un trait, saillant pour lui, de la situation déclenchait le fragment de discours parfaitement mémorisé au moment de la "situation-prototype".

Pour la phrase (f), c'est la vue d'une casserole qui en déclenchait invariablement l'émission. Là aussi, sa mère se souvint que, lorsqu'il avait 2 ans, elle fit tomber une casserole alors qu'elle lui chantait la berceuse "Peter, Peter, pumpkin eater".

On peut raisonnablement penser, pour les phrases (a) à (d), que leur genèse est probablement la même, qu'elles ne nous demeurent énigmatiques qu'à cause des défaillances de la mémoire maternelle.

Deux énigmes et leur résolution

Pour montrer qu'il existe un tout autre statut sémiotique de la stéréotypie verbale reposant sur un processus d'engendrement distinct, nous développerons de manière détaillée le cas d'un adolescent accueilli en thérapie alors qu'il présentait un ensemble de signes cliniques interprétables globalement en terme de psychose¹⁵.

Yann, à douze ans et demi, n'a que peu de contact avec le monde : il ne croise pas le regard, se présente avec la tête bloquée sur le côté, de profil ; il accomplit souvent des gestes masturbatoires, sans intentions provocatrices. L'air *excédé*, il n'ouvre la bouche que pour bâiller bruyamment et ne répond à aucune sollicitation verbale.

Deux énoncés stéréotypés vont toutefois revenir constamment, accompagnant ces stéréotypies d'attitude et de gestes :

- (a) "Ah! dormir !" (*accompagné d'un bâillement*) .
- (b) "Quoi, quoi ? Je perds la tête !"

¹⁵Cette présentation, complétée, est extraite d'un ouvrage écrit en collaboration avec J.-P. Klein [Darrault-Harris, Klein, à paraître].

Ces énoncés sont reproduits très exactement, y compris dans leur structure prosodique et, bien entendu, sont sans rapport intelligible avec la situation d'énonciation. Leur production est imprévisible, aléatoire : rien qui n'en soit apparemment la cause, rien qui n'en soit la conséquence stable.

Bien que l'histoire organique de Yann soit complexe et très douloureuse¹⁶, il n'y a aucune raison objective de penser que ces productions langagières soient dues à un dérèglement neurologique tel qu'observé chez les aphasiques et apraxiques, chez les victimes d'affections touchant le système nerveux central. De plus, on aura remarqué que la répétition ne touche pas des mots, ou des fragments de phrase, mais des énoncés complets, comme l'atteste la clôture prosodique, syntaxique, et sémantique.

Mais comment démontrer qu'il ne s'agit pas ici, tout simplement, d'écholalie différée, comme chez le sujet autistique (même si l'absence totale, pendant tout le traitement, d'écholalie immédiate rend invraisemblable ce diagnostic) ?

Il est nécessaire, pour ce faire, de reparcourir le début de la thérapie, de décrire et d'essayer de comprendre comment ces stéréotypies ont disparu —livrant par là le sens de l'énigme— laissant la place à du discours adapté, adressé à l'interlocuteur et/ou répondant à ses sollicitations.

Reprendre le développement initial du traitement permettra en effet de montrer que les stéréotypies verbales sont à rapporter à une position spécifique de sujet énonçant et que, logiquement, elles cèdent et disparaissent quand le sujet en question abandonne cette position pour en investir de nouvelles.

Il sera donc fait appel ici à une théorie du sujet dans le discours, celle développée par J.-C. Coquet [Coquet, 1984].

Au tout début de la thérapie, Yann apparaît donc agité de stéréotypies motrices et verbales dont l'apparition est imprévisible. Cette sphère d'activités si particulières, si aléatoires ne permet pas d'attribuer à l'actant que nous essayons de construire des prédicats modaux stables qui en définiraient l'identité, tels que le *pouvoir* ou le *savoir*. Bien plus, l'actant en question ne semble pas être en mesure d'affirmer son identité *d'ego* et de la présenter : la modalité déterminante du *méta-vouloir*¹⁷ ne peut lui être reconnue.

La seule position actantielle qui puisse rendre compte des actes accomplis par Yann est bien celle de *non-sujet* : nous remarquerons tout particulièrement l'absence de distance entre Yann et ses actes : il n'est nullement, selon l'heureuse expression d'E. Benveniste "auteur possesseur de son acte". Cette absence de distance a pour conséquence, entre autres, d'interdire à Yann la manipulation de l'autre, soit, par exemple, la conversion de la stéréotypie en

¹⁶Yann fut atteint, dans les premières semaines de sa vie, d'une méningite qui entraîna hydrocéphalie et quadriplégie. Cette dernière évolua en hémiplégie puis en séquelle motrice du pied. De nombreuses et douloureuses interventions furent nécessaires pour réguler l'hydraulique cérébrale (en particulier la pose d'une valve).

¹⁷Concernant la modalité centrale du "méta-vouloir", cf. [Coquet, 1984, chap. 1].

instrument de pouvoir. Tout se passe comme si les actes de Yann lui collaient à la peau. On rejoint ici l'analyse de Benveniste, que cite J.-C. Coquet, qui distingue deux suffixes renvoyant à deux statuts actantiels bien distincts :

“Un *dotor est défini comme “celui qui a donné ou donne”, le sujet possède ou domine son acte. Mais un *dotér est “voué à donner”, par fonction, aptitude ou prédestination” [Benveniste, 1975, p. 62] cité par [Coquet, 1984, p. 66].

Notre patient est bien du côté de la “vocation” pour la stéréotypie, du *non-sujet* doté d'aucun prédicat, indéterminé :

“C'est donc par la présence ou l'absence de *méta-vouloir*, par l'instauration d'une distance ou son effacement entre l'agent et son acte, que les actants s'opposent. Soit l'actant se reconnaît engagé par les actes qu'il accomplit (notion de sujet); soit il est assimilé à sa fonction (notion de non-sujet)” [Coquet, 1984, p. 65].

Et, pour revenir à l'imprévisible :

“Nous dirons de même que si le sujet relève de la structure et donc du prévisible, le non-sujet appartient au “hasard”. Il n'est identifié que par l'événement auquel il est associé” [Coquet, 1984, p. 105].

Ce qui caractérise alors la position du thérapeute, accueillant ce *non-sujet*, c'est l'effort permanent de régler ses propres actes d'énonciation verbale et non-verbale comme si Yann avait déjà accédé à la position de sujet. D'autre part, le thérapeute s'efforce constamment d'éviter toute stimulation excessive, toute tentative de manipulation : en termes actantiels, il évite d'occuper la position de destinateur poussant l'autre dans un statut de futur *sujet hétéronome* [Coquet, 1984, p. 149-150].

Et voici que, après bien des séances difficiles et apparemment peu productives (certaines ne duraient que 2 ou 3 minutes !), survient le *dialogue* suivant, qui commence par la reprise du stéréotype :

Yann : “Ah ! ... dormir!”

Thérapeute : “Peut-on rester tout le temps sous les couvertures ?”

Yann : “J'arrête de travailler.”

Thérapeute : “Dans l'idéal, que ferais-tu ?”

Yann : “Je ferais rien. Ah ! dormir !”

Thérapeute : “Au chaud, au dodo, au lolo, comme un petit bébé.”

Yann, pour la première fois, se tourne d'un bloc vers le thérapeute et lance :

“J'ai plus de deux ans, c'est fou ce qu'on grandit, je suis plus grand que mon chien.

(...)”.

Le thérapeute, on le constate, accueille le stéréotype verbal comme s'il s'agissait d'un énoncé banal, émis par un sujet

quelconque. Et l'interrogation qu'il propose en réponse ("Peut-on rester tout le temps sous les couvertures ?"), outre qu'elle sollicite elle-même une réponse d'un interlocuteur engagé dans le dialogue, présente deux caractéristiques importantes :

— il s'agit d'une sorte de définition-expansion du stéréotype : au prédicat verbal dépourvu de sujet grammatical, on en attribue un, sous la forme synthétique du "on", substitut personnel capable de remplacer tous les termes du paradigme des pronoms sujets [Dubois, 1965] : le "je" et le "tu" de la dyade patient-thérapeute s'y trouvent donc inscrits.

— cette définition du *dormir* se complète par des marques nouvelles : l'infinitif présent du stéréotype n'exprimait que l'aspect non accompli du procès, la forme conjuguée y confirme l'aspect, mais y introduit le temps (le présent). D'autre part, la question du thérapeute contient une "localisation" du dormir dans un espace clos, intime conclave qui interdit la relation à l'autre et la perception normale du monde environnant.

En réponse à cette question considérant implicitement le stéréotype comme un énoncé elliptique, mutilé, dont il faut reconstituer les membres manquants, Yann répond par un énoncé inédit ("J'arrête de travailler") exprimant un procès, une action au présent, dans une forme subjective et centré sur l'aspect terminatif. L'acte d'énonciation nous semble ici radicalement différent, et probablement assignable à une tout autre position énonçante.

Sa réponse suivante, qui est une véritable réponse, et cela pour la première fois, l'atteste : "Je ferais rien. Ah ! dormir !"

Suivant toujours les propositions théoriques de J.-C. Coquet, nous ferons l'hypothèse que nous n'avons plus affaire ici à un *non-sujet*, incapable de *méta-vouloir*, d'affirmation de son identité. Il nous apparaît que cette déclaration inattendue de Yann correspond exactement à la formule $\bar{v}\text{-}ps$ que l'auteur paraphrase ainsi : "(...) mon identité est totale et négative (visée généralisante) : je ne prétends à aucun objet de valeur ; je ne peux rien, je ne sais rien" [Coquet, 1984, p. 39].

Yann occupe donc à cet instant de l'échange devenu véritable dialogue la position de sujet la plus proche du *non-sujet* : comme le Caligula de Camus, auquel Coquet fait référence pour illustrer cette formule, Yann prend lui-même en charge l'énonciation de son identité négative. Voilà un considérable saut et progrès qui sera confirmé par la suite.

Cette déclaration d'identité —fût-elle négative— a pour immédiate conséquence de réintroduire le stéréotype —*qui cesse par*

là-même de l'être— dans une unité englobante narrative et discursive, “Je ferais rien. Ah ! dormir!”, ce qui fait étrangement écho aux déclarations de Caligula qui veut “parfaire enfin la solitude éternelle qu'[il] désire” [Coquet, 1984, p. 40], soit se laisser glisser dans la mort. D'ailleurs, le thérapeute a constamment eu, au début de la thérapie, la perception de cette tentation que Yann avait de s'abolir dans le néant, dans le coma dépassé, dépourvu de rêves, dont il avait fait “l'expérience”.

La réponse de Yann à la provocation du thérapeute, sous la forme d'une comptine destinée aux bébés, contient une formule d'identité du sujet marquant encore quelques progrès sur la définition négative précédente : *avoir plus de deux ans, être plus grand que son chien* semble manifester au contraire une identité partielle, que l'on peut considérer soit positivement (“je ne suis pas rien”) soit négativement (“je ne suis pas grand-chose”, j'éprouve un manque d'identité). Il faudra encore beaucoup de temps et de travail thérapeutique pour que Yann déclare et assume son identité inscrite temporellement : l'affirmation éclatante, grâce à un dessin (celui de son anniversaire) qu'il a dorénavant quatorze ans marquera un tournant important, une étape irréversible du traitement.

Voici la fin de ce court dialogue, qui réserve encore quelques surprises quant aux avatars du sujet :

Le thérapeute (opinant) : “Eh oui, même si on ne le veut pas, on grandit”.

Yann : “C'est une menace ?” puis, dans un souffle : “Laissez-moi souffler un peu”.

Il chuchote ensuite, comme pour s'adresser à quelqu'un (est-il réellement en proie à une hallucination ?) Il reprend :

“Demain je me répare, j'ai froid aux mains, je démissionne”.

Il interrompt la séance et s'en va.

Le sujet tout frais émoulu reste fragile, à la lisière du *non-sujet*, dans le risque d'y retourner à tout moment, pour fuir le monde menaçant dans son injonction de grandir, de *devenir*.

Aussi la position de sujet “négatif” nous apparaît-elle comme une manière de stase permettant une stabilisation pour aller de l'avant, étape à respecter dans une *croissance* du sujet vers les positions positives.

Le “Demain je me répare” est de fait une véritable *percée* du sujet sur la dimension syntagmatique (rapport présent-futur : B. Pottier parle de “vision prospective” suscitée par le *vouloir*) : l'actant, jusque là disjoint de l'objet-valeur, “inaugure un programme d'appropriation” [Coquet, 1984, p. 88].

La formule le caractérisant est donc *vps*, et, toujours sur cette dimension, le dessin d'anniversaire auquel nous faisons allusion ci-des-

sus, posant le rapport présent-passé, manifeste plutôt une acquisition d'identité et correspond à la formule *spv*.

Yann accède au statut de "sujet de quête" (*vps*) aboutissant logiquement dans la position de "sujet de droit" (*spv*)¹⁸.

Bien entendu, ce sujet de quête est loin d'être installé, et engagé de manière irréversible dans cette dynamique positive. Grandes sont les difficultés de s'arracher au monde paradigmatique des définitions négatives, qui, ne l'oublions pas, sont autant de victoires sur l'aliénation liée au statut de non-sujet (le Casanova de Fellini, également non-sujet, est désigné comme marionnette ; agité de stéréotypies, le psychotique apparaît lui aussi manipulé de l'intérieur, comme un "possédé").

Cette extrême fragilité du *sujet de quête* est bien marquée par la rupture verbale "J'ai froid aux mains, je démissionne" et la rupture agie (le départ de Yann).

On saisira plus tard, à travers les dessins, toute la signification des *mains*, instrument de la jonction avec l'objet-valeur, de la réussite de la quête, mains paralysées par le *froid* (lequel vient de l'intérieur du sujet, comme un sang mortel), lexicalisation figurative du vouloir négatif qualifiant un sujet immobilisé : les doigts de ses bonshommes dessinés, devenus racines, clouent au sol un sujet que ce terrible court-circuit avec la terre ennemie décourage d'engager toute quête.

La seconde stéréotypie verbale ("Quoi, quoi ? Je perds la tête.") aura un destin différent, que nous nous contenterons d'évoquer.

Au contraire de la première, cette seconde formule stéréotypée trouvera sa résolution —ce qui entraînera là aussi sa disparition—, non pas dans le dialogue direct avec le thérapeute, mais dans le dessin commenté.

Pendant plus d'une année, Yann va en effet produire des dessins qui constituent une sorte de cosmogonie lui permettant de reconstruire mythiquement son histoire la plus douloureuse pour lui donner sens. Et les premiers dessins représentent, de manière itérative, un bonhomme en proie à un soleil anthropomorphe (doté d'un visage), dont les terribles rayons-tentacules pénètrent à l'intérieur de sa tête. Ce bonhomme, que Yann appelle le "gars", est envahi par le soleil-ennemi qui entre dans son corps comme s'il était chez lui ; il lui faut même se raser soigneusement barbe et cheveux, qui risqueraient de s'enflammer au contact des rayons mortifères.

Le "Quoi, quoi ? Je perds la tête" est moins à entendre comme interrogation anxieuse sur son éventuelle folie qu'au sens le plus littéral de la *perte de la tête*, ouverte aux invasions d'une terrible figure de destinateur et annexée par lui, plaie béante interdisant l'accès au sujet "suture" disposant d'un corps propre à la fois fermé

¹⁸Ces formules de l'identité du sujet envisagées sur la dimension syntagmatique sont explicitées in [Coquet, 1984, p. 100].

aux intrusions et ouvert au monde. La tête est bien ce territoire où se joue la question du passage de la position de *non-sujet* à celle de *sujet*.

Ces nombreux dessins, réalisés en relation intime avec le thérapeute, ont permis la représentation de l'irreprésentable sous la forme inattendue de l'invention d'une véritable *légende* qui retrace, sur le mode fictif, tous les avatars du sujet, depuis la position initiale de non-sujet jusqu'au statut final de sujet de droit.

Ces deux stéréotypies verbales ne sont pas réapparues dans la suite de la thérapie, qui a pourtant duré plus de quatre années, et qui s'est achevée sur un tableau d'amélioration inespérée compte tenu des signes cliniques initiaux. Si ces formes figées ne sont pas réapparues en tant que telles, elles furent pourtant reprises par Yann, mais rarement, sur le mode de *l'auto-citation*, comme pour bien marquer le chemin parcouru, pour intégrer ces marques de son statut initial de *non-sujet* dans sa propre histoire. Les thérapeutes sont familiers de ce phénomène de citation de symptômes anciens et dépassés : ils y voient à juste titre le signe certain d'un progrès décisif, établi.

Récapitulation et ouvertures

Au moment de conclure, comment faire le bilan des éventuels apports de la sémiotique du discours à la question passablement embrouillée des stéréotypies verbales ?

Le point essentiel serait à nos yeux celui-ci : la stéréotypie verbale doit être obligatoirement rapportée à une (ou des) position(s) énonçante(s), questionnée, donc, dans le cadre d'une théorie sémiotique du sujet. C'est ce que nous avons tenté de faire en convoquant les propositions de J.-C. Coquet et en les mettant à l'épreuve des faits cliniques.

Si nous reprenons, à la lumière de ce nouveau cadre et fort de la précédente analyse, les différentes catégories cliniques et nosologiques tournant autour de l'itération d'une unité discursive, apparaissent, au-delà de manifestations langagières souvent proches, malaisées à distinguer, des positions subjectives distinctes.

La *palilalie* et les *persévérations verbales* sont, nous semble-t-il, rattachables à la position de *non-sujet*. Dépourvu de tout pouvoir (il est défini par sa déficience neurologique), le patient ne possède pas même le savoir minimal, celui qui le rendrait conscient de sa déficience : palilalie, persévérations verbales s'accompagnent

d'anosognosie, absence totale, de la part du patient, de lucidité sur ses difficultés d'utilisation du langage¹⁹.

L'écholalie, nous l'avons constaté à travers l'exemple clinique emprunté à L. Kanner, renvoie à une position énonçante plus complexe, dans la mesure même où il existe aussi, de temps en temps, des productions discursives normales, adaptées. Ce qui semble exclu chez les aphasiques, dont les désorganisations langagières sont décrites comme quasi permanentes.

La reprise écholalique de l'énonciation d'autrui, l'absence — déjà remarquée par Kanner — de réversion pronominale (le sujet écholalique reprend le "tu" qui lui était adressé, non par un "je", mais par un "tu"), engendre, non pas la position de non-sujet, mais un véritable effacement de tout sujet, une *absence de sujet*, miroir neutre et fidèle qui renvoie la parole et/ou les gestes de l'interlocuteur²⁰.

Quant aux stéréotypies verbales du cas d'adolescent psychotique longuement évoqué *supra*, elles apparaissent, de manière tout à fait distincte, comme la très petite partie émergée d'un iceberg discursif invisible, non manifesté, mais virtuellement présent.

Si ces stéréotypies, au début de la thérapie, renvoient clairement à un *non-sujet*, incapable de *méta-vouloir*, l'émergence progressive du discours sous-jacent donne un sens plein à ces énoncés énigmatiques en les contextualisant, faisant surgir aussi un sujet affirmant son identité, et posant ses programmes de quête.

Il n'est pas inutile de noter au passage que cette émergence du discours entraîne la disparition des stéréotypies en question, et que ce processus dynamique positif n'a été possible, selon toute vraisemblance, que dans la relation à un thérapeute qui a constamment considéré le *non-sujet* initialement accueilli comme un sujet déjà constitué et doté, a priori, du *méta-vouloir* qui lui manquait pourtant cruellement.

La stéréotypie verbale (comme bien d'autres faits pathologiques), tant en ce qui concerne son statut de signification que son accueil et son traitement, relève pleinement de l'approche sémiotique du discours : les analyses concrètes sur fond d'échanges interdisciplinaires doivent se poursuivre et s'approfondir pour que la typologie des sujets et des discours proposée par le sémioticien rencontre de plus en plus efficacement les préoccupations typologiques, nosologiques, et même thérapeutiques des psychiatres.

De claires homologations conceptuelles, d'heureuses remises en cause bilatérales, voire d'authentiques découvertes pourraient se faire jour, ouvrant sur une nouvelle description et compréhension des discours tout venant (de la conversation à la littérature, le lot habituel du sémioticien) comme des phénomènes pathologiques verbaux.

¹⁹Un malade que l'on tente d'aider à prendre conscience de sa palilalie répond : "Je ne répète pas, je ne répète pas, je ne répète pas, etc." [Guiraud, 1956, p. 106].

²⁰L'analyse que fait B. Bettelheim du 'tripotage' (twiddling) de l'enfant autistique aboutit à cette conclusion que le sujet tend par là à empêcher que "des stimuli ne l'atteignent" [Bettelheim, 1969, p. 117], et ne le poussent à agir. Quelle meilleure stratégie que l'écholalie pour renvoyer sa parole à qui vous l'adresse, parole considérée comme stimulus, objet menaçant ? Le tripotage du corps propre ou de certains objets aurait cette signification ambiguë d'un désir de stimulation et, en même temps, d'une terrible angoisse de l'accepter. Ce tripotage serait "comme un compromis entre les deux réactions les plus primitives de l'animal ou de l'être humain lorsqu'il est confronté à un danger imminent : rester figé sur place ou fuir" (p. 213).

Bibliographie

BENVENISTE (E.)

1975, *Noms d'agent et noms d'action en indo-européen*, Paris, J. Maisonneuve.

BETTELHEIM (B.)

1969, *La Forteresse vide*, Paris, Gallimard.

COQUET (J.-C.)

1984, *Le Discours et son sujet*, t. 1, Paris, Klincksieck.

DARRAULT-HARRIS (I.)

1979, "Pour une approche sémiotique de la thérapie psychomotrice", *Thérapie psychomotrice*, 44, p. 55-87.

1981, "Sémiotique et rééducation psychomotrice", *Psychologie scolaire*, n°35, p. 10-27.

1982a, "Sémiotique et psychomotricité", *La Psychomotricité*, vol. 6, n°2, p. 47-58.

1982b, "La Conversion du geste", *Thérapie psychomotrice*, n°55, p. 41-47.

1984a, "Mise en scène de l'espace", *Thérapie psychomotrice*, 61, p. 55-66.

1984b, *La Pratique psychomotrice* (avec B. Aucouturier et J.-L. Empinet), Paris, Doin.

1986, "Anatomie d'un péché capital : notes sur le discours mimique et son énonciation", *Cruzeiro semiotico*, 5, p. 80-90.

1991, "De l'analyse du récit à la sémiothérapie", *Art et Thérapie*, 36-37, p. 121-32.

DARRAULT-HARRIS (I.) et KLEIN (J.-P.)

1991, "La Thérapie comme construction de son mythe originel", *Art et Thérapie*, 36-37, p. 110-20.

à paraître, *Pour une psychiatrie de l'ellipse : les aventures du sujet en création*, Paris, P.U.F.

DUBOIS (J.)

1965, *Grammaire structurale du français : le nom et le pronom*, Paris, Larousse.

FONTANILLE (J.), éd.

1991, *Le Discours aspectualisé*, Limoges-Amsterdam-Philadelphia, Pulim-Benjamins.

GREIMAS (A.-J.) et COURTÉS (J.)

1979, *Sémiotique : dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, Paris, Hachette.

GUELFY (J.-D.)

1988, *Psychiatrie de l'adulte*, Paris, ed. Marketing.

GUIRAUD (P.)

1950, *Psychiatrie générale*, Paris, Librairie Le François.

1956, *Psychiatrie clinique*, Paris, Librairie Le François.

JAKOBSON (R.)

1963, *Essais de linguistique générale*, Paris, Ed. de Minuit.

KANNER (L.)

1969, "Autistic disturbances of affective contact", J. G. Howells, ed., *Modern perspectives in international child psychiatry*, t. 3, Edinburgh, Oliver and Todd (reprinted from *The Nervous Child*, 1943, 2).

LEBOVICI (S.)

1952, *Les Tics chez l'enfant*, Paris, P.U.F.

POROT (A.)

1984, *Manuel alphabétique de psychiatrie clinique et thérapeutique*, 6ème éd., Paris, P.U.F.

STERN (D.)

1981, *Mère-enfant : les premières relations*, Bruxelles, Mardaga.

