

# Esquisse d'une anthropologie clinique

## I. Anthropopsychiatrie et anthropologie sémiotique

### Outlines of clinical anthropology

#### I. Anthropopsychiatry and semiotic anthropology

**Serge Escots<sup>1</sup> & Nicolas Duruz<sup>2</sup>**

(1) Anthropologue, psychothérapeute, chargé de cours à l'université Toulouse Jean-Jaurès, directeur de l'Institut d'anthropologie clinique (29 chemin des Côtes de Pech David, 31400 Toulouse, France), s.escots@i-ac.fr

(2) Psychologue, psychothérapeute, professeur honoraire de psychologie clinique à l'Université de Lausanne (Institut de Psychologie, Géopolis, Dorigny, CH-1015 Lausanne, Suisse), nicolas.duruz@unil.ch

**Résumé :** La psychiatrie (la clinique psychopathologique en général) connaît en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle une situation complexe. Coïncée entre naturalisation de l'esprit et constructionnisme social, la possibilité de contribuer à la constitution d'une science autonome qui traite de la souffrance psychique est aujourd'hui problématique. Les nombreux réductionnismes à l'œuvre, de type nosographique, diagnostique, psychopharmacologique, les concurrences épistémologiques et les dogmatismes des modèles psychothérapeutiques, dessinent un paysage où s'engager à poursuivre la voie d'une psychiatrie spécifiquement humaine et articulée aux sciences naturelles relève de la gageure. C'est le défi de l'anthropologie clinique. Deux articles lui sont consacrés. Dans ce premier article, après avoir fait le constat de certaines impasses qui menacent la psychiatrie contemporaine et rappelé les origines du projet de l'anthropologie clinique, les auteurs présentent les deux démarches qui la fondent, chacune opérant dans un esprit d'interdisciplinarité : l'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte et l'anthropologie sémiotique formulée par Jean Lassègue, Victor Rosenthal et Yves-Marie Visetti. Un deuxième article déploiera le potentiel intégratif d'un tel paradigme, constitué sur la base de ces deux démarches conjointes.

**Mots-clés :** Anthropologie clinique, anthropologie sémiotique, anthropopsychiatrie, épistémologie, neurosciences, psychothérapies

**Abstract :** Psychiatry (psychopathology clinics in general) is in a complex situation at the beginning of 21st century. Wedged between mind naturalization and social constructionism, the possibility of contributing to the establishment of an autonomous science that deals with mental suffering is problematic today. The many nosographic, diagnostic, psychopharmacological reductionisms at work as well as the competing epistemologies and the dogmatism of psychotherapeutic models draw a challenging landscape for those following the path of a

specifically human psychiatry articulated to natural sciences. This is the challenge of clinical anthropology which is presented in two parts. In the first part, after examining several dead ends which threaten contemporary psychiatry and pointing out the origins of the clinical anthropology project, the authors present its two foundational approaches. Each approach driven by a spirit of interdisciplinarity: Jacques Schotte's anthropopsychiatry and the semiotic anthropology as formulated by Jean Lassègue, Victor Rosenthal and Yves-Marie Visetti. A second part will describe the integrative potential of such a paradigm, based on these two joint approaches.

**Keywords:** Clinical anthropology, semiotic anthropology, anthropopsychiatry, epistemology, neurosciences, psychotherapies.

Ce texte est la manifestation d'une nécessité et d'une intuition: nécessité d'une part de rechercher les conditions raisonnables pour qu'entre les disciplines, les écoles et les acteurs qui ont affaire à la souffrance humaine, de réels dialogues interdisciplinaires puissent habiter les pratiques; intuition d'autre part que, désormais, ces conditions sont pensables. C'est aussi la volonté de faire le pas qui sépare l'idée d'un projet de sa mise en route. Ce projet entend donc donner une impulsion nouvelle à l'idée de conjuguer clinique et anthropologie. Sa rédaction offre l'opportunité de faire le point sur la buissonnante notion d'anthropologie clinique afin d'en dégager les bases pour une lecture renouvelée.

À une époque où l'on assiste à une fragmentation des discours scientifiques qui dominent les croyances et représentations sociales concernant l'être humain, sa condition et les façons de soigner ses maux; quand par ailleurs la spécificité de cet humain tend à se dissoudre dans sa condition animale, l'idée d'anthropologie clinique ouvre de nouvelles perspectives. Pour cela, il convient de donner à cette idée une forme aux contours suffisamment nets pour que sa substance trouve les conditions de son épanouissement. C'est à cette tâche que nous voudrions contribuer en examinant d'abord certains discours d'où émerge l'idée d'anthropologie clinique vers la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle. Ceux-ci se positionnent déjà, nous le verrons, en réaction à des dérives d'ordre clinique, scientifique et politique, qui nous semblent encore plus criantes aujourd'hui dans le champ de la pratique et de la pensée, et dont cet article fera l'inventaire explicite.

Sur la base de cet ensemble de constats préoccupants, nous présenterons deux démarches: l'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte et l'anthropologie sémiotique formulée par Jean Lassègue, Victor Rosenthal, et Yves-Marie Visetti, dont la conjonction décisive délimite un nouveau paradigme et dégage un cadre épistémologique susceptible de favoriser le dialogue interdisciplinaire si difficile aujourd'hui.

## De la nécessité de l'anthropologie clinique

### Des constats préoccupants

Nous souhaitons commencer par mettre en évidence trois dérives majeures, d'ordre clinique, scientifique et politique, qui menacent selon nous les discours et les pratiques dans le domaine de la clinique contemporaine. Des constats préoccupants qui invitent à un dépassement épistémologique et à une ouverture sur de nouveaux champs d'étude et de pratique.

### *D'un point de vue clinique*

Le monde actuel de la psychiatrie et de la psychologie clinique, à l'instar d'autres domaines scientifiques, ne cesse de s'atomiser en diverses spécialisations qui s'affirment davantage dans la rivalité que dans une complémentarité au service de l'être humain souffrant. Chaque orientation allant de ses principes théoriques, défendant son étiopathologie à l'encontre des autres, affirmant sa suprématie sur les courants voisins, concourt à l'éclatement de la pratique des soins en une multitude de facettes parfois irréductibles et exclusives. Certes, l'hypertolérance développée par notre société postmoderne peut nous rendre moins sensibles à ces divisions et luttes intestines. Mais lorsque de réels enjeux de pouvoir sont présents, les conflits entre les écoles ou courants de pensée se révèlent alors au grand jour (qu'on pense à la repourvue de postes d'enseignement ou de direction d'institutions psychiatriques, aux influences exercées à but de légitimation sur des instances politiques, administratives ou de l'édition, etc.).

Pour contrer ce morcellement des pensées et des pratiques, les courants éclectiques et intégrationnistes, fort répandus de nos jours – et pour cause –, nous apparaissent limités. Leurs dérives souvent technicisantes ou spéculatives en viennent paradoxalement à renforcer le phénomène d'hyperspécialisation abstraite, à l'origine même de la diversité foisonnante des pensées et des pratiques soignantes, puisque chacune, pour se justifier aux yeux des autres, fait valoir un « objet » nouveau à la découpe très technique, non concerné par les autres.

Sur le terrain, cela se traduit par une clinique des fonctions s'exerçant au détriment d'une clinique du sens : le soin y est soumis à une série de procédures d'expertise, de contrôle et d'évaluation, écartant de plus en plus la réalité de l'Homme souffrant en quête de son humanisation [8]. Cette hyperspécialisation se traduit également dans la formation des soignants, consacrée quasi exclusivement à la transmission de connaissances toujours plus nombreuses et fragmentées, au détriment d'une sensibilisation aux dimensions historiques, épistémologiques, voire tout simplement culturelles, du savoir transmis. Il s'ensuit

la perte d'un sens clinique de base, celui qui permet d'être tout simplement en prise avec des regards et des gestes de proximité, sur l'expérience humaine du malade qui souffre, comme sur celle de la rencontre avec lui.

### *D'un point de vue scientifique*

Depuis le dernier tiers du XX<sup>e</sup> siècle, nous assistons au reflux des sciences humaines telles que leurs héritages épistémologiques les avaient constituées [27], au profit d'un positivisme univoque. Choisir de parler de reflux plutôt que de déclin sous-entend que si certains sont prêts à liquider l'héritage du structuralisme, d'autres persistent à penser que l'avenir des sciences humaines ne se construira pas dans l'oubli de ses contributions [23]. L'enjeu est de construire un cadre épistémologique qui permette d'intégrer les apports des neurosciences aux sciences humaines et sociales sans s'amputer de ce qui les fonde : la question du sens [4].

En effet, il nous semble que plusieurs problèmes épistémologiques barrent la route à l'articulation des sciences sociales et humaines aux sciences naturelles. Un obstacle vient des sciences sociales elles-mêmes, lorsqu'elles pensent que cette articulation n'est pas possible *fondamentalement*. La partie est terminée avant d'être commencée. Le constructionnisme social tient définitivement la science en dehors du Sujet ou le Sujet en dehors de toute science. Comme si la nature pouvait être bâillonnée par la question du sens.

Un autre problème épistémologique réside dans le cadre néodarwinien qui réduit toute finalité à un utilitarisme évolutionniste, ne laissant ainsi aucune place à d'autres postulats possibles. À la suite de ces radicalismes, il y a aussi celui qui consiste à n'envisager les états mentaux que comme résultat final de systèmes causaux uniquement neuronaux. Dans ce type de philosophie de l'esprit, le réductionnisme radical n'a nul besoin de s'embarrasser avec des sciences sociales ou humaines qui prétendraient analyser quoi que ce soit. L'explication viendra plus tard lorsque les techniques neuroscientifiques auront des capacités d'exploration encore plus fines.

Enfin, la théorie cognitiviste de la computation des représentations assimile le cerveau à un supercalculateur<sup>1</sup>. Ce cognitivisme radical, dont Varela avait

---

1. L'approche computationnelle conçoit les représentations comme des états neuronaux localisés qui correspondent à des états du monde : le système reçoit une entrée, effectue un calcul interne et produit la bonne sortie. Cette approche se centre sur les états du système qui fonctionnent par transformation de structures statiques. Dans l'approche dynamique, le système fonctionne par déploiement de multiples structures en interaction. Dans cette perspective, l'accent est mis sur le processus permanent de changement d'état du système. De ce fait, il

déjà montré les limites [40], est aussi une impasse. Il vient compléter et nouer ensemble les deux autres épistémologies radicales des sciences naturelles en permettant leur cohérence. La computation des représentations est l'effet de l'activité neuronale et à chaque représentation correspond un état neural. Dans cette conception, l'architecture neurale est le résultat de la sélection naturelle. La conclusion logique qui s'impose en suivant cette voie a été tirée par Dan Sperber, il y a maintenant plusieurs années : liquidons l'anthropologie pour faire une épidémiologie des représentations [36]. Comme nous le verrons plus loin, il y a heureusement des alternatives à la naturalisation radicale de la culture.

### *D'un point de vue politique*

Notre société contemporaine, obéissant aux normes de « l'individualisme démocratique » [16] fondé sur le droit de tout individu ou groupe d'individus à la liberté d'expression et de décision, tend à fabriquer des connaissances cliniques sur l'Homme qui en portent la marque. Est-ce un hasard dès lors si la maladie mentale du patient est toujours plus individualisée, pensée comme une entité morbide spécifique, à l'aide de techniques objectivantes qui, utilisées sous vide social, font oublier jusqu'à l'histoire et aux appartenances communautaires de ce patient ? La psychiatrie et la psychologie cliniques contribuent ainsi à leur manière à l'atomisation du lien social. La compétition à laquelle se livrent les différentes approches favorise la promotion d'idées parcellaires qui trouvent l'opportunité de s'imposer pour un temps à la faveur d'une actualité médiatique. Ces idées, désarticulées de l'ensemble des connaissances anthropologiques qui leur donnent à la fois une place, un sens et une portée, s'autonomisent en savoirs erronés et nocifs qui prolifèrent dans le corps social. Songeons à nos croyances sur les évolutions de la société et leurs répercussions sur la soi-disant « fin de la famille » ; à notre rapport aux médicaments psychotropes tour à tour indispensables ou diaboliques ; aux « drogues » que décidément nos sociétés ont bien du mal à gérer malgré toutes les connaissances acquises dans de nombreux domaines (épidémiologie, psychopharmacologie, socio-anthropologie, psychopathologie) ; à la maladie mentale dont les repères semblent aujourd'hui flous entre sécurité publique et souffrance. Des pseudo-savoirs, car déconnectés de la totalité humaine et historique, ruinent les efforts des acteurs de terrain. Ils

---

devient difficile de trouver des contenus localement stables que l'on pourrait commodément nommer « représentation ».

deviennent de nouveaux mots d'ordre qu'il convient d'appliquer sans articulation aux pratiques existantes.

L'utilisation des connaissances scientifiques dans le but d'influencer des décisions politiques ou l'opinion publique représente un autre aspect du problème. Elle met en évidence là aussi certaines impasses dans lesquelles nous nous trouvons comme cliniciens. Certes, nous disposons actuellement de plus en plus de connaissances concernant l'humain, mais qui s'organisent à partir de postulats niant que langage et culture sont aux fondements de notre espèce. À terme, quelles conséquences la généralisation de ce type de connaissance aura-t-elle sur les différentes formes de liens sociaux, l'éducation, la santé et l'action sociale ? Mais en même temps, quelle influence espérer sur le politique d'un discours psychopathologique qui serait totalement affranchi des sciences de la nature ?

Face à ces transformations de la société, il est impératif de pouvoir disposer de connaissances scientifiques concernant l'Homme, fondées sur ce qui est spécifique en lui, car les transformations que l'espèce humaine est ou sera bientôt capable de réaliser sur elle-même, en fonction de sa maîtrise scientifique et technologique, affectent notre condition humaine et notre environnement d'une manière inédite [1]. Produire des savoirs anthropologiquement ancrés et scientifiquement établis, autant que socialement crédibles, est un impératif au vu des enjeux politiques qui se profilent en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle.

### **Au-delà de l'anthropologie de la santé**

Un premier malentendu pourrait empêcher certains lecteurs de bien nous suivre. Que répondre à leur légitime interrogation : pourquoi créer un nouveau champ d'études, celui de l'anthropologie clinique, alors que l'anthropologie médicale, dénommée plus ouvertement dans les pays francophones anthropologie de la santé, poursuivrait le même projet ? Projet dans le droit fil des recherches de l'anthropologie culturelle et sociale, ou de l'ethnopsychiatrie qui en est une émergence spécifique.

Même si un anthropologue canadien, Marc-Adélar Tremblay, a proposé dans un article de 1990 les termes d'« anthropologie de la clinique » et d'« anthropologie clinique » pour délimiter deux champs d'études de l'anthropologie de la santé – la première renvoyant à la recherche anthropologique fondamentale, portant sur les représentations et pratiques des systèmes de soins traditionnels et contemporains ; la seconde étant conçue plus restrictivement comme l'utilisation de l'anthropologie ou le transfert de ses connaissances dans

le diagnostic et le traitement des problèmes de santé [39] – il faut bien dire que ce n'est pas du tout dans cette logique que nous nous situons.

En effet, utiliser les connaissances de l'anthropologie pour éclairer la clinique nous semble insuffisant et méconnaître l'apport de la clinique à l'anthropologie. Comme on le verra, l'anthropologie clinique telle que nous l'envisageons se construit à l'articulation de la psychiatrie, de la clinique plus largement et de l'anthropologie : la psychiatrie apporte un éclairage essentiel à l'anthropologie, laquelle en retour lui offre la possibilité de réexaminer son objet dans la saisie de ses multiples dimensions. Il s'agit là d'un apport complémentaire et circulaire entre deux démarches : l'anthropopsychiatrie et l'anthropologie sémiotique, pièces constitutives d'une anthropologie clinique porteuse d'une ambition nouvelle.

Deux perspectives sont donc possibles selon que l'on parte de l'anthropologie pour éclairer la clinique ou, à l'inverse, de la clinique pour éclairer l'anthropologie. Se situer dans l'une ou l'autre de ces deux perspectives revient, pensons-nous, à perdre l'essence même de l'objet comme du projet de l'anthropologie clinique. C'est au contraire en cherchant le socle épistémologique apte à construire un édifice qui tienne ensemble ces deux démarches que le pari de l'anthropologie clinique pourra réussir.

### **Les origines de l'anthropologie clinique : une notion mosaïque**

Bien qu'au fait du renouvellement apporté par l'anthropologie de la santé, les premiers auteurs qui vont utiliser la notion d'anthropologie clinique appartiennent essentiellement au monde de la psychiatrie, et sont surtout sensibles au développement qu'un positivisme dogmatique et réducteur a fait prendre aux sciences humaines en général et à la clinique psychopathologique et thérapeutique en particulier. Ce n'est probablement pas par hasard si la notion d'anthropologie clinique, déjà en germe chez le psychiatre suisse Ludwig Binswanger (1881-1966)<sup>2</sup>, commence à se développer à partir des années 1970 et connaît une certaine diffusion dans les années qui suivent. En effet, durant cette période, progressivement, la prise de conscience de la situation des sciences humaines et de la clinique ne concerne plus seulement des questions épistémologiques, mais se ressent jusqu'au cœur des pratiques et des institutions.

---

2. À un moment donné de son parcours, Binswanger a parlé d'*anthropologie phénoménologique*, pour mieux penser scientifiquement « l'être humain dans la psychiatrie » [2]. Cf. à ce sujet, la bonne introduction historique à l'idée d'anthropologie clinique de Hervé Mesot [24].

À notre connaissance, le premier auteur à utiliser l'expression d'*anthropologie clinique* a été Jacques Schotte, psychiatre et psychanalyste belge, qui a rencontré personnellement Binswanger à plusieurs reprises. Dans une conférence de 1975, intitulée « Dialogues en sciences humaines », il explique comment la « discipline freudienne », ressourcée par la pensée phénoménologique et interrogée par le courant de la psychothérapie institutionnelle, lui est apparue dans sa teneur de vérité comme « une manière d'*anthropologie clinique* ou *doctrine de la condition humaine en tant que par excellence pathique* » [34, p. 105]<sup>3</sup>. Quelques années plus tard, comme on le verra dans la seconde partie de cet article, Schotte va préférer le terme d'anthropopsychiatrie, ce qui lui permet de jeter les bases d'une psychiatrie qu'il veut pleinement humaine et scientifique, et dont nous nous inspirons pour fonder l'anthropologie clinique.

À la suite de Schotte, de manière plus ou moins indépendante, quatre auteurs vont recourir au terme d'anthropologie clinique : Jean Gagnepain, Régnier Pirard, Robert Steichen et Olivier Douville.

Si l'usage du terme recouvre des projets différents et assez divers, bien que pas si nombreux, on peut repérer quelques lignes de force communes, au-delà de cette volonté de résistance à ce positivisme réducteur. Et d'abord une constante : considérer l'humain dans le malade souffrant, reconnu dans son unité spécifique. Ensuite, les choses se compliquent. Cette complication est perceptible au travers des précautions que les différents auteurs prennent avec l'usage du terme d'*anthropologie clinique*. Comme si le vertige épistémologique qu'implique le fait d'accoler ces deux champs intimait soudain à ces auteurs une prudente retenue. La contrepartie à cette attitude raisonnable est peut-être que, malgré le bien-fondé de l'intention et la promesse d'avenir que porte la fécondation mutuelle de ces deux champs, force est de constater le faible rayonnement de la proposition. Pourtant, chacune de ces propositions se référant à l'anthropologie clinique, si différente soit-elle de sa voisine, contient

---

3. Cette définition est fortement influencée par la pensée de V. von Weizsäcker, médecin-neurologue et philosophe-phénoménologue allemand, qui a marqué Schotte et à qui l'on doit le terme de « pathique » (cf. *infra*, p. 38). Dans son dernier ouvrage *Pathosophie* (1956), où ce terme est explicitement commenté dans sa teneur anthropologique, von Weizsäcker s'interroge à un moment donné sur la meilleure dénomination à retenir pour qualifier une telle réflexion anthropologique centrée sur l'expérience du pathologique. Dans cette perspective, et selon Weizsäcker, parler d'anthropologie « médicale » se justifierait, mais l'expression d'anthropologie « clinique », suggère-t-il, serait sans doute encore meilleure [42, p. 55].

à des degrés différents l'ouverture de chemins possibles pour répondre aux questions anthropologiques et cliniques qui apparaissent au tournant du siècle.

Parmi tous les auteurs qui ont affiché l'idée de l'anthropologie clinique, Jean Gagnepain (1923-2006), linguiste et épistémologue, porta une ambition de très grande envergure. Dans sa « Théorie de la Médiation », l'homme « médiatise » sa relation au monde selon quatre formes de rationalité : le signe, l'outil, la personne et la norme. Gagnepain a proposé un modèle épistémologique complet et cohérent, où la clinique neurologique et psychiatrique se propose d'être la voie pour une refonte des sciences humaines [14]. Son projet s'inscrit avant tout dans une démarche scientifique qui prend l'Homme comme objet et qui cherche dans l'étude clinique (notamment celle des aphasies) une forme de vérification expérimentale. Ce qui explique pourquoi Gagnepain a proposé de nommer parfois anthropologie clinique sa théorie de la Médiation. Si celle-ci nourrit des liens avec la psychanalyse (Freud, Lacan), elle s'en démarque dans l'établissement même de ses fondations.

Ce n'est pas le cas de Régnier Pirard, un disciple à la fois de Schotte et de Gagnepain, qui dans ses *Prolégomènes à une anthropologie clinique* [26] vise à promouvoir un renouveau de la métapsychologie freudienne. Dans le projet du psychanalyste, il s'agit de clarifier les postulats épistémologiques de la psychanalyse par une confrontation aux apports de Gagnepain.

Chez Olivier Douville, la démarcation entre psychanalyse et anthropologie clinique est peu perceptible, tant pour lui la « clinique » s'identifie à la clinique psychanalytique. Pour cet auteur, l'épistémologie psychanalytique ouvre un questionnement pour l'anthropologie, et l'appel au dialogue qu'il adresse à ces deux disciplines semble tenir lieu d'étayage pour dégager les cliniciens des errances dans lesquelles ils pourraient se fourvoyer [6, 7]. Si comme nous le verrons par la suite, nous partageons avec lui plusieurs constats et analyses sur la situation de la clinique, nous considérons que la psychanalyse, bien qu'ayant une place importante dans le champ de la clinique, ne saurait tenir lieu à elle seule de fondement épistémologique pour l'anthropologie clinique.

Robert Steichen propose, quant à lui, un programme de recherches pluridisciplinaires en sciences humaines cliniques, dont l'objectif est de contribuer à une « anthropologie clinique d'inspiration psychanalytique » [37]. Originellement marquée par Schotte, sa démarche s'inscrit dans le champ de l'anthropologie de la santé en proposant d'opposer une clinique fonctionnelle qui fonde son efficacité sur l'élimination des symptômes à une clinique de l'Homme malade, qui donne sens à sa maladie.

Pour ces trois derniers auteurs, la résistance s'organise avant tout contre ce qui menace une certaine vision de la clinique, celle-ci étant essentiellement pensée en référence à la psychanalyse. Toutefois, aucun ne propose, à la différence de Gagnepain, un système épistémologique pour définir l'anthropologie clinique de façon autonome. Pirard veut poser les jalons de l'anthropologie clinique en réinterrogeant les grandes catégories anthropologiques que la psychanalyse utilise (mémoire, langage, désir, paternité, etc.); Douville veut favoriser l'existence de ponts plus fréquentés entre psychanalyse et anthropologie; Steichen, en définissant une méthode, cherche à permettre des recherches en sciences humaines cliniques. La visée de l'anthropologie clinique est plus ambitieuse: promouvoir un cadre épistémologique permettant un dialogue rigoureux entre les sciences cliniques.

### **L'anthropologie clinique, conjonction de deux démarches théoriques**

Mais en quoi consiste cette anthropologie clinique au projet si ambitieux? Elle se constitue grâce à la conjonction de deux démarches théoriques, qu'il convient maintenant de présenter explicitement: l'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte et l'anthropologie sémiotique de Jean Lassègue, Victor Rosenthal et Yves-Marie Visetti.

Ces deux démarches opèrent l'une et l'autre dans un esprit d'interdisciplinarité. Elles frappent par leur capacité commune à intégrer différentes dimensions de l'humain, tout en apportant chacune une spécificité dans le cadre de pensée qu'elles proposent: l'anthropopsychiatrie, un cadre pour éclairer les phénomènes humains à partir de la pathologie mentale, et l'anthropologie sémiotique, un cadre pour penser la continuité du biologique au social en affirmant la spécificité de l'être humain producteur de formes symboliques.

Pour les lecteurs peu familiers de ces deux approches, il peut être utile de rappeler que chacune dans son domaine constitue des propositions qui reposent sur l'approfondissement et l'articulation de plusieurs disciplines, écoles de pensée et auteurs, représentant à chaque fois d'immenses corpus conceptuels. Si nous ne prétendons pas maîtriser la totalité et l'étendue des connaissances engagées dans ces deux approches, nous en avons suffisamment saisi la démarche pour percevoir à quel point les cadres épistémologiques qu'elles offrent se complètent et comment leur combinaison est apte à répondre aux impératifs de pensée et de travail qui se dégagent des constats dressés plus haut.

### L'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte

Fort de ses contacts intenses et renouvelés avec ceux qu'il a appelés ses « maîtres » (Maldiney, Lacan, Tosquelles et Szondi, sans oublier Deese, assistant de Heidegger), le psychiatre, psychanalyste et phénoménologue belge, Jacques Schotte (1928-2007) est parvenu peu à peu à jeter les bases d'une science qu'il a dénommée *anthropopsychiatrie*. Soucieux de repenser la nosographie en psychiatrie dans une visée vraiment humaine, mais non moins scientifique – les deux visées de l'anthropopsychiatrie – ce projet constitue une des sources essentielles de l'anthropologie clinique. Nous le présenterons notamment à partir d'un texte de Schotte (1995) très éclairant, intitulé « De la théorie sexuelle à l'anthropopsychiatrie » [32], paru en 2007 dans les Actes du Colloque international « Psychopathologie et psychothérapie au regard de l'anthropologie clinique »<sup>4</sup>.

#### *Pulsion, maladies pulsionnelles et culture*

Selon Schotte, Freud a eu le mérite de sortir la psychiatrie du modèle médical naturalisant (une nosographie de l'herbier, à la Linné, préfiguration du DSM) et de l'ancrer dans un registre proprement humain. Le pathologique n'est pas à appréhender dans son opposition à la santé, mais bien plutôt comme nous révélant le registre proprement humain. En proposant à plusieurs reprises de considérer la maladie mentale comme une exagération d'un comportement qu'on trouve en tout Homme dit « normal » ou vivant dans le quotidien, Freud pose le pathologique dans une relation dialectique à la santé. Il nous dira ainsi que le psychotique et le névrosé, dans leur manière opposée mais chaque fois excessive de se représenter la réalité – sans limites et autoplastique pour l'un, inhibée et hyperadaptée pour l'autre – nous apprennent beaucoup sur le rapport de l'être humain à la réalité. L'hystérie, suggère-t-il, peut s'entendre comme une œuvre d'art ratée, et la névrose obsessionnelle comme une religion malade. Ou encore, les pathologies narcissiques sont une voie royale pour la compréhension de ce qu'est le « moi ». Cette conception de la maladie mentale que Freud va jusqu'à qualifier de « privilège humain » trouve ses fondements dans la théorie pulsionnelle qu'il cherche à construire : chez lui, la notion d'instinct, dans ce qu'elle comporte de trop biologique quant à ses déterminations, est subsumée et dépassée dans celle de pulsion (*Trieb*), « concept limite, selon

---

4. Pour une présentation de synthèse de l'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte, cf. l'ouvrage de Jean-Louis Feys [12].

ses termes, entre le psychisme et le biologique». La pulsion peut être ainsi pensée par Schotte comme un concept pleinement anthropologique, dans la mesure où elle renvoie à la «poussée», au «besoin» biologique, dont l'excès indétermination chez l'Homme est à l'origine de ses productions pulsionnelles et culturelles. Plus tard, Lacan développera dans ce sens la notion de désir inconscient. Cette distinction de l'Homme par rapport à l'animal fonde la spécificité des troubles et maladies psychiques et ouvre ainsi la voie à une psychiatrie strictement humaine – et non «vétérinaire», selon l'expression même de Schotte. Freud pense donc les maladies mentales avant tout comme des maladies pulsionnelles, entendons comme des perturbations directement anthropologiques, parce qu'altérations humaines de l'Homme en son humanité.

Ajoutons qu'une telle approche de la pathologie n'est pas sans effet sur la posture du clinicien. Celui-ci, en présence du malade, n'est pas face à un étranger dont le trouble le rendrait tout à fait autre ; tous deux partagent une même communauté de destin. Il y a là une convergence avec la psychothérapie institutionnelle à laquelle Schotte s'est particulièrement intéressé. Comme on le sait, celle-ci, née des rencontres entre de célèbres psychiatres comme Tosquelles, Daumézon, Bonnafé, Oury, etc., défend l'idée qu'il faut prendre soin tout autant de l'institution et de son personnel que des malades qui y sont accueillis.

### ***Apport de la phénoménologie clinique***

Mais Schotte ne se contente pas de l'apport de la psychanalyse freudienne pour faire cette ouverture anthropologique ; celui de la phénoménologie clinique sera tout aussi déterminant. Marqué très tôt par l'enseignement d'un de ses maîtres, Henri Maldiney, il va travailler entre autres avec la notion de *pathique*, forgée par le médecin-neurologue et philosophe-phénoménologue allemand Viktor von Weizsäcker. Celui-ci entend signifier par là une dimension passionnelle et critique constitutive de tout vivant. Selon une telle approche, toute pathologie est vue comme inhérente au destin de l'existant humain appelé à devenir. Schotte en a développé une méthode, la *pathoanalyse*, selon laquelle l'analyse du pathologique est une voie royale pour appréhender la condition humaine. Les maladies mentales sont ainsi comprises comme autant de moments «pathiques» qui traduisent le travail de l'humain, en souffrance d'humanisation. Et dans cette perspective, on comprend pourquoi des psychiatres comme Binswanger, Minkowski, Gebattel, Straus et d'autres, directement influencés par Husserl et Heidegger, et qui proposent dans leurs études une relecture des grandes pathologies psychiatriques à la lumière de l'anthropologie phénoménologique, ont tellement marqué Schotte.

### *Une nosologie scientifique*

Parmi toutes ces influences, celle de Binswanger aura une importance décisive sur son projet d'anthropopsychiatrie. En effet, de ses quelques rencontres avec le fondateur de la *Daseinsanalyse* durant son séjour prolongé en Suisse allemande, Schotte retient surtout que si la psychiatrie doit être humaine, concerner l'homme dans son projet d'existence, elle ne doit pas pour autant renoncer à revendiquer un statut scientifique, certes non assimilable à celui des sciences naturelles et expérimentales. Schotte se propose alors de relever ce défi avec son projet d'anthropopsychiatrie, cherchant à poursuivre sur une voie où Binswanger lui aurait confié avoir échoué... Il va ainsi tenter d'asseoir scientifiquement la psychiatrie dans une double direction : d'une part, établir une nosologie psychopathologique articulée, qui fait système, et d'autre part, donner à la psychiatrie, pensée comme science humaine, les fondements épistémologiques dont elle a besoin pour contenir l'hétérogénéité des disciplines qui la constituent et la morcellent.

Dans la première direction, il s'agit pour Schotte de dépasser une nosographie purement symptomatique, sur le style du DSM, juxtaposition ou rhapsodie de troubles, saisis «*partes extra partes*», sans lien essentiel entre eux. La psychanalyse freudienne et la phénoménologie clinique ouvraient déjà quelques pistes dans ce sens, mais c'est particulièrement la rencontre à Zurich de Léopold Szondi (1893-1986), psychiatre et psychanalyste hongrois, fondateur de l'Analyse du Destin (*Schicksalsanalyse*), qui va l'y aider. À l'origine, Szondi s'intéresse à la question de la transmission psychobiologique des pathologies mentales. Influencé par la psychanalyse (essentiellement Freud et Jung, sans oublier son compatriote Hermann), il édifie progressivement une théorie de la personnalité, qui repose sur quatre vecteurs pulsionnels, dénommés Contactuel, Sexuel, Paroxysmal et Moïque ou Schizophrénique [38]. Cette intuition szondienne d'un *système pulsionnel*, Schotte la considère comme géniale et d'une grande portée pour son entreprise visant à conférer à la psychiatrie un statut scientifique. Il va passer ainsi plus de 40 ans de sa vie à expliciter cette intuition, à en montrer le bien-fondé et à lui donner forme et rigueur. Repérant chez Szondi aussi, comme dans l'œuvre de Freud, un «saut» allant de l'analyse de la constitution (propre au modèle biomédical applicable à l'animal) à celle du destin, où l'homme s'accomplit en faisant des choix (choix amoureux, de métier, de maladie, d'idéaux culturels, etc.), Schotte pose une structure de l'humain orientée selon quatre vecteurs et révélant quatre dimensions constitutives de la condition humaine.

Pour ne pas rester trop abstraits, mentionnons brièvement ces quatre registres pulsionnels du système szondi, tels que Schotte les a thématés. Ils concernent chacun, dans un ordre de complexité croissante, une des problématiques essentielles de l'humain en travail d'humanisation.

Vecteurs pulsionnels (Szondi)	C (Contact)	S (Sexuel)	P (Paroxysmal)	Sch (Schizophrénique)
Manifestations psychopathologiques (Szondi et Schotte)	Troubles thymopathiques	Perversions	Névroses	Psychoses
Dimensions anthropologiques (Schotte)	Esthétique	Pratique/ Technique	Éthique	Historico-dialogal

Schéma pulsionnel szondien dans une perspective anthropologique selon J. Schotte

Le vecteur du Contact renvoie à la problématique du lien primordial de l'existant humain avec le monde à travers le sentir. L'expérience de l'ambiance, du rythme, de l'humeur, constitutive de la dimension *esthétique* de l'existence, se révèle de manière privilégiée dans les *troubles thymopathiques* (*troubles de l'humeur et psychopathies*). Le vecteur Sexuel renvoie, lui, à la problématique de la constitution du monde en objet. L'expérience du désir, de la séduction, à l'origine de la dimension *pratico-technique* de l'existence, se manifeste par excellence dans les *perversions*. Le vecteur Paroxysmal concerne la problématique du positionnement sexuel-social de chaque existant confronté à la loi. L'expérience des affects violents de la crise et de leur dépassement dans la culpabilité et la convivialité, révélatrice de la dimension éthique de l'existence, se donne à voir en particulier dans les *névroses*. Enfin, le vecteur Schizophrénique ou Moïque renvoie à la problématique de l'autoconstitution de soi. L'expérience des transformations identitaires, scellées dans les narrations de soi, est révélatrice par excellence de la dimension *historico-dialogale* de l'existence ; celle-ci se trouve atteinte de manière sélective dans les *psychoses*.

Avec une telle thématisation du schéma pulsionnel szondien, Schotte entend donc dégager un ensemble structuré-structurant des différentes problématiques humaines, reliées entre elles par des rapports de structure. C'est au nom de cette nosologie renouvelée, véritable grille pour une lecture anthropoclinique de l'existence humaine, que la psychiatrie est en droit de revendiquer en premier lieu son statut de science humaine.

### ***Pour une psychiatrie autologique***

La deuxième direction de sens que poursuit l'anthropopsychiatrie, dans son souci de défendre une psychiatrie humaine de nature scientifique, a pour origine selon Schotte le constat que les connaissances de la psychiatrie actuelle proviennent d'une pluralité de disciplines hétéroclites, sans articulation entre elles, si ce n'est à travers le spectre vapoureux de l'être bio-psycho-social. Là encore, on se trouve face à une pluralité de modèles juxtaposés, chacun cherchant plus ou moins subtilement à exercer une hégémonie sur les autres. Dans les termes de Schotte lui-même : « [...] la psychiatrie va-t-elle donc enfin devenir une science *autologique* – autrement dit une discipline qui ait son propre *logos* ou manière de dire et de penser un objet qui devienne formellement le sien, une discipline unitaire qui ait en un mot sa *scientificité spécifique* –, ou bien va-t-elle rester une simple science appliquée à partir d'un agrégat de disciplines plus ou moins connexes ? » [33, p. 83-84]

Ce qui est premier pour Schotte est de construire une science clinique de l'Homme, qui tienne compte de la spécificité de son objet (la « différence anthropologique »). Une fois cela garanti, rien n'interdit, au contraire, l'apport des sciences dites naturelles. Par exemple, la phénoménologie n'a jamais contesté une place pour la psychologie expérimentale ou le comportementalisme, mais exige toutefois que la question posée à l'origine de leurs recherches ne fasse pas oublier le contexte de sens dans lequel elles s'inscrivent. Dans cette perspective, suivant en cela Von Weizsäcker, Schotte insiste pour dire que la question étiologique des troubles mentaux est secondaire par rapport à celle de leur anthropogenèse. Selon lui, les discours étiologiques se nourrissent trop de modèles qui, dans leur hyperspécialisation et leur souci d'efficacité immédiate, tendent à fonctionner sur le mode d'une étio-idéologie, effaçant du même coup la question de l'Homme souffrant, pourtant à l'origine de leur construction.

### ***De l'anthropopsychiatrie à l'anthropologie clinique***

En dégageant la dimension anthropologique du pulsionnel à l'aide d'une analyse phénoménologique du pathologique et d'une formalisation nosologique, l'anthropopsychiatrie de Schotte présente un intérêt tout particulier pour l'anthropologie clinique. Elle propose ainsi un ensemble structuré-structurant de quatre dimensions constitutives de la condition humaine, cadre dans lequel tous les phénomènes humains peuvent être appréhendés et comparés entre eux, comme il s'y essayait déjà dans son article *princeps* de 1963, « Notice pour introduire le problème structural de la *Schicksalsanalyse* » [35]. Les conditions sont alors posées pour un dialogue entre différents points de vue sur l'Homme,

voire un dialogue interdisciplinaire qu'il appelait de ses vœux, mais qu'il n'a jamais thématiqué.

En effet, si la proposition de Schotte contient cette propriété à la fois contenante et ouverte, en situation de pouvoir potentiellement accueillir pour les faire dialoguer les différents courants cliniques dans le cadre d'un discours anthropopsychiatrique propre et auto-organisé, sa tentative reste à certains moments grevée par les deux piliers qui en font sa force même. D'une part, son ancrage psychanalytique peut parfois conduire à des fermetures à l'égard de courants qui ne s'en réclament pas ; d'autre part, son analyse phénoménologique des productions humaines risque de se cantonner à une anthropologie trop philosophique : celles-ci y sont davantage pensées comme des formes d'humanisation que comme des formes de symbolisation culturelle. De plus, la suspension phénoménologique (époque) de la question des étiopathologies, prônée par Schotte, tend à écarter ceux pour qui le travail clinique et de recherche s'intéresse aux causes pathologiques et à la compréhension des processus par lesquels ces causes agissent.

Ainsi, face aux différents discours cliniques se posant chacun comme une totalité susceptible de tout décrire, expliquer et faire, l'anthropopsychiatrie de Schotte pour aller au bout de son ambition a besoin d'être complétée. Le projet d'un *rapprochement épistémologique et différentiel*, proposé dès 1994 par un des auteurs [9], élève de Schotte, et qui vise à comparer les différentes méthodes psychothérapeutiques au niveau de leurs présupposés, représente un premier pas dans ce sens, mais encore trop approximatif et insuffisamment structuré.

Pour construire en toute rigueur cet espace épistémologique de rencontre et de dialogue interdisciplinaire, l'anthropologie clinique veut donc prendre la proposition de Schotte là où il l'a laissée et lui faire accomplir un pas supplémentaire, en introduisant la perspective de l'anthropologie sémiotique et sa notion de forme symbolique. Elle propose ainsi une nouvelle architecture dont la finalité, cette fois, n'est pas seulement de poser les bases épistémologiques d'une nosographie unifiée, mais d'offrir un cadre anthropologique et clinique ouvert sur le corps et sur le social, pour accueillir le dialogue interdisciplinaire.

### **L'anthropologie sémiotique**

Il est frappant de voir à quel point le clinicien est confronté au problème du sens et comment, paradoxalement, les sciences qui s'en préoccupent sont peu connues de lui. Ainsi en est-il de l'anthropologie sémiotique.

En proposant de définir la sémiologie comme « science des signes au sein de la vie sociale », Saussure inaugura une convergence entre sciences du lan-

gage et sciences sociales, qui trouve aujourd'hui un renouvellement grâce à un ensemble de travaux inscrits dans la perspective d'une anthropologie sémiotique. On sait ce que l'anthropologie de Lévi-Strauss doit à la linguistique, et la sémantique structurale de Greimas à l'ethno-anthropologie. En fait, sémiotique et anthropologie se sont mutuellement empruntées pour se construire. Au point que, comme le suggère Umberto Eco, la sémiotique est « la forme scientifique que revêt l'anthropologie culturelle »<sup>5</sup> [10].

Au début des années 2000, un groupe pluridisciplinaire de chercheurs<sup>6</sup> a entrepris de travailler à la croisée des sciences de la culture et des sciences cognitives, en prenant en compte le rôle instituant des signes dans les échanges sociaux [21]. Cette démarche inscrite dans la perspective d'une cognition culturalisée [19] invite à re-phénoménologiser et re-sémiotiser la nature humaine [30].

On doit à Jean Lassègue, Victor Rosenthal et Yves-Marie Visetti, d'avoir proposé la notion d'anthropologie sémiotique pour appréhender la diversification des *formes et activités symboliques*, langagières, pratiques ou techniques, à partir d'un matériau sémiotique qui leur serait transversal. Par exemple, la révolution symbolique que constitua l'apparition concomitante, durant la période néolithique, des rites de fécondité, des formes de représentations esthétiques de la maternité et des premières techniques agricoles, peut être étudiée comme la diversification de l'unité symbolique de la fécondité [5]. Dans un article paru en 2009 dans *L'Homme*, « Économie symbolique et phylogénèse du langage », ces trois auteurs ont proposé les grandes lignes qui définissent les principes de l'anthropologie sémiotique, modélisée comme économie symbolique de systèmes complexes [20]. Formulation que la suite du texte va progressivement éclairer.

### ***Rupture avec les modèles néodarwiniens***

Si elle s'inscrit dans une perspective évolutionniste – fidèle en cela à l'héritage de Cassirer qui s'intéresse, comme on le verra plus loin, à l'émergence

---

5. Les rapports entre sémiologie et sémiotique sont complexes, bien que les deux termes soient souvent utilisés de façon indifférenciée. Le terme de sémiologie, créé par Émile Littré pour désigner la partie de la médecine qui se rapporte aux signes de la maladie, a été repris dans un sens élargi par Saussure, puisqu'il concerne désormais la totalité de la vie sociale. Le terme de sémiotique a été inventé par Charles Sanders Peirce quelques années avant Saussure pour désigner une science des signes. Le courant de la sémiotique rattaché à Peirce se distingue tant sur le plan épistémologique que méthodologique de la sémiotique française, qui fait suite à l'École de Paris (Greimas).

6. L'organisation par Jean Lassègue et Yves-Marie Visetti à l'ENS en 2002 d'un séminaire intitulé « Formes Symboliques » peut constituer un repère dans le temps.

et à la diversification des formes symboliques à l'origine de l'humanité –, l'anthropologie sémiotique n'opère pas moins une rupture avec les modèles néodarwiniens de la cognition sociale et du langage, qu'elle considère comme inadéquats. Rappelons que ces modèles néodarwiniens sont fondés selon les auteurs sur trois présupposés :

- « Le langage consiste en la transmission d'information ».
- « Il existe un registre de représentations ou d'intentions formées au niveau individuel, et dont le jeu social n'est que le déploiement collectif ».
- « Ce qui est défini, de façon locale et différentielle, comme "avantage" peut être mesuré sur une échelle objective et naturalisée, et entrer dans un calcul global, agrégeant les avantages sélectifs partiels » [20, p. 71].

L'anthropologie sémiotique se situe à l'opposé de ces modèles. Ainsi :

- Le symbolique n'est pas secondaire par rapport à la pensée logico-conceptuelle, mais au contraire il participe de ce qui fait advenir cette modalité de la pensée.
- Ensuite, le symbolique ne relève pas d'un esprit individuel préprogrammé qui serait déterminé en dehors de toute sociogenèse, mais s'élabore au sein de pratiques collectives diversifiées. Dans les modèles néodarwiniens, le langage a une fonction référentielle pour « nommer, catégoriser, désigner choses et événements » en fonction « d'un jeu de catégories universelles ». Or ce n'est pas ce que nous enseigne l'anthropologie structurale qui montre que les catégories les plus « naturelles » révèlent une intrication « de dimensions morphologiques, physiologiques, comportementales, rituelles, thérapeutiques, géographiques, météorologiques, astronomiques, mythiques, ou sociales » [22], traçant ainsi « des homologues entre différents plans de l'expérience » [20, p. 74].
- Enfin, à l'inverse de ces modèles néodarwiniens, l'anthropologie sémiotique défend une conception non utilitariste de l'utilité,<sup>7</sup> car celle-ci ne peut s'objectiver que « dans le cadre des transactions sociales qui comportent leur propre système d'évaluation » [20, p. 75]. En d'autres termes, c'est dans une intrication de déterminants naturels et culturels que s'évaluent les pratiques utiles dans une écologie d'emblée sociale.

---

7. Dans une conception utilitariste, l'utilité donne un avantage sélectif en rapport de données objectivables en soi. Or dans le cadre social, ce qui est utile est défini par le système dans lequel se réalise cette utilité.

L'anthropologie sémiotique soutient une telle position en s'appuyant tout particulièrement sur la philosophie des formes symboliques de Cassirer et sur une phénoménologie sémiotique qui s'inscrit dans le sillage de Merleau-Ponty.

***Formes symboliques comme institution de valeurs collectives***

L'anthropologie sémiotique est une discipline scientifique qui se donne pour objet le fait humain, en s'interrogeant sur la complexité du rapport entre hominisation et humanisation. Pour le dire simplement : comment la culture émerge-t-elle du biologique et comment le transforme-t-elle en retour ? Comment dans la diversité des formes culturelles peut-on saisir l'unité du fait humain ? Le philosophe allemand Ernst Cassirer (1874-1945) travaillait déjà ces questions pour lesquelles il forgea la notion de forme symbolique. Rappelons avec Jean Lassègue que la philosophie des formes symboliques de Cassirer soutient « l'idée que chaque type d'accès au monde mobilise une certaine attitude par rapport au langage : il est donc possible d'étudier la cohérence interne des accès au monde en général quand on fait du langage l'accès à ce qui fait sens. » [17]. Ces types d'accès au monde, que l'on pourrait avantageusement appeler des *sémiotiques* et que Cassirer identifie comme formes symboliques, sont initialement pour lui au nombre de trois : langage<sup>8</sup>, mythe et science<sup>8</sup>.

Poursuivant l'héritage philosophique d'Ernst Cassirer, l'anthropologie sémiotique reprend à son compte la notion de forme symbolique et approfondit son contenu. À chaque fois qu'une pratique humaine devient enjeu social, elle s'autonomise au travers d'une forme symbolique, qui permet l'accès au sens en assurant la cohérence réciproque entre signification et cadre d'interprétation. Ainsi, les formes symboliques n'existent qu'au sein de rapports historiques où elles se transforment mutuellement. Dans ce contexte, le champ de l'anthropologie sémiotique devient celui des modalités d'institution de valeurs collectives, qu'elles soient langagières, pratiques, sociales, éthiques, esthétiques,

---

8. Mais se limiter à ces trois champs sémiotiques serait une façon d'être fidèle à la lettre et non à l'esprit de Cassirer. Selon Lassègue toujours [17], langage, mythe et science constituent, dans l'évolution de la pensée du philosophe allemand, davantage des formes paradigmatiques des propriétés du symbolisme humain que des dimensions dans lesquelles se déploie l'humanité. De ce point de vue, le langage est replongé « dans un médium sémiotique plus général qui apparaît dès lors comme originellement diffracté en de multiples activités symboliques » [18]. « Aux trois formes canoniques décrites originellement par Cassirer (langage, mythe, science), il est donc possible d'en ajouter d'autres de nature esthétique (écoles, styles, tendances), politique (règles matrimoniales, codes juridiques, formes de l'autorité), économique (types d'échange, types de biens, types de travail) ou rituelle (religions, festivités, techniques) » [19, p. 47].

religieuses, scientifiques ou techniques. Cette reprise de l'héritage de Cassirer dans la perspective de l'anthropologie sémiotique permet d'envisager à nouveaux frais une diversité d'objets anthropologiques.

À considérer avec Cassirer l'humain comme un animal symbolique, l'anthropologie sémiotique renouvelle l'articulation de l'anthropologie avec les sciences du langage et redéfinit l'objet même de l'anthropologie : une science de *la culture envisagée comme mode de donation du sens* [3].

### ***Phénoménologie et sémiotique***

Dans une perspective phénoménologique, la cognition est inséparable du *corps propre* connaissant. Par exemple, seul un corps doté d'une existence dans l'espace peut engendrer une *spatialité perçue*, matrice générale nécessaire à toute perception. Il s'agit d'un corps doué de volonté et de désir, animé de dynamiques pulsionnelles, émotionnelles et affectives qui « motivent et valent en permanence notre situation [...] spatiale » [41, p. 107].

Une fois cette dimension « organique du corps » posée comme inséparable du processus de perception, comment rendre compte de cette part extérieure au sujet que prend la culture dans le processus cognitif sans faire de rupture épistémologique avec le monde intérieur de l'expérience subjective ? Une voie se dessine dans le sillage de la philosophie de Merleau-Ponty, celle d'une *phénoménologie sémiotique* qui permet dans une perspective anthropologique « une autre forme de croisement entre sciences de la nature et sciences de la culture ». Ici, la phénoménologie pose le primat d'une perception qui dès son origine est « expressive, sémiotique et [...] langagière » [31, p. 27]. La structure herméneutique qu'implique un être-au-monde, d'emblée être-au-monde-social et être-au-langage, s'incarne dans une structure perceptive qui a pour particularité d'être à la fois *expressive* et *sémio-génétique*. « Ce qui est perçu l'est toujours comme expression d'une certaine disposition pratique et d'une évaluation qui fait sens », écrivent Visetti et Rosenthal [41, p. 113]. Pour l'anthropologie sémiotique, l'action est à comprendre comme un courant d'interprétations formé par les habitus (Bourdieu) et les normes du groupe, ou si l'on se réfère à Bateson à l'ethos et l'eidos d'une culture<sup>9</sup>.

---

9. Ethos : façon de ressentir et d'exprimer les émotions et de se comporter dans une même société. Eidos : combinaison entre l'activité cognitive et les façonnements éthologiques, qui construit la perception finale d'un objet chez les membres d'une société donnée [15, p. 351]. Dans la perspective d'une sémiotique des pratiques, Fontanille pense que l'ethos est « le meilleur candidat pour caractériser le plan de l'expression éthique » (valeurs, normes), car

### *Postulats de l'anthropologie sémiotique*

Aujourd'hui, un ensemble de travaux propose une plateforme épistémologique et théorique suffisamment stable et robuste pour que nous puissions envisager d'y prendre appui. Dans leur article de 2009 [20], Lassègue, Rosenthal et Visetti cherchent à dégager « quelques principes pour une anthropologie sémiotique » [20, p. 72]. Nous ne développerons pas dans le détail les différents éléments et articulations qui construisent l'approche de ces trois auteurs et invitons le lecteur à se reporter à leurs travaux. Il suffira ici d'en dégager les principaux postulats pour montrer la congruence et l'intérêt que revêt pour notre projet une telle approche. Ainsi :

- « Toute expérience subjective, toute perception, est d'emblée sémiotique » [20, p. 95] ;
- Cette médiation sémiotique de l'expérience et de la perception est indissociable de formes et de valeurs qui en sont l'objet ;
- Ces formes et valeurs ne se conçoivent qu'à l'intérieur « des transactions sociales qui les portent à l'existence » [20, p. 96].

À partir de ces postulats, les auteurs introduisent « le cadre spéculatif d'une économie symbolique, qui vise à intégrer les dimensions pratiques et fictives (voire mythiques) des interactions sociales, la ritualisation des conduites allant de pair avec la formation de schèmes sémiotiques » [20, p. 68]. « Le symbolique, poursuivent-ils, s'enracine dans des pratiques sémiotiques publiques, qui structurent l'expérience en domaines d'activité, traçant entre eux des connexions ou des homologies et définissant, par là, des normes de perception et d'action » [20, p. 74]. L'économie symbolique peut alors se définir comme un système complexe où agents et transactions assignent et transmettent des rôles, valeurs et interactions, par un médium symbolique dont la forme émerge et se stabilise de façon dynamique dans le processus même d'assignation et de transmission. Autrement dit, c'est une économie symbolique où les formes culturelles apparaissent et se transforment dans le déploiement même des activités qui en instituent les médiations symboliques. Quant à ces médiations symboliques, elles assurent en retour la cohérence réciproque entre la signification et son cadre d'interprétation, permettant ainsi le déroulement de l'activité avec ses valeurs, ses rôles, et ses normes. Ces pratiques se constituent autour de « grands

---

c'est une forme sensible et observable du comportement de l'acteur en relation avec le contenu éthique [13, p. 265-266].

genres sémiotiques à travers lesquels se forment et se diversifient l'action et l'esprit humain» [20, p. 77-78].

Pour exemple, on peut suivre les transformations complexes des formes symboliques dans le rapport qu'entretiennent les grands systèmes sémiotiques sacrés avec les effets des psychotropes. Considérons les formes symboliques du magico-religieux, qui différencient les activités symboliques sacrées des activités profanes, à l'intérieur desquelles le chamanisme et différents systèmes religieux (bouddhisme, christianisme, islam, etc.) constitueraient des formes symboliques autonomes contribuant à chaque fois à l'enchantement du monde. Dans le chamanisme, l'effet réel de la consommation du psychotrope est ce qui permet l'accès à d'autres plans d'existence : l'incorporation de l'hallucinogène introduit à des mondes sacrés. Au contraire, dans les systèmes religieux tels que l'islam, le bouddhisme, le christianisme, l'effet du psychotrope est plutôt perçu comme un empêchement à l'accès au divin (interdit de l'ivresse durant la prière pour l'islam ; obstacle pour atteindre l'éveil dans le bouddhisme ; consommation symbolique du vin dans l'eucharistie chrétienne). Nous observons une transformation à l'intérieur d'un même système sémiotique, à savoir l'inversion de l'effet du psychotrope dans sa relation au sacré. Conjonction au sacré dans le chamanisme, disjonction dans les différents systèmes religieux. Avec la modernité, les effets du psychotrope trouvent leurs significations et leur cadre d'interprétation à partir de la forme symbolique de la science médicale, à l'intérieur de laquelle l'enchantement du monde chamanique ou religieux n'est pas une catégorie sémiotique pertinente. Cette transformation des modes de donation de sens de la consommation des psychotropes va permettre l'émergence au XIX<sup>e</sup> siècle d'une activité symbolique nouvelle : l'usage de psychotropes comme *drogue*. Dans ce cadre sémiotique inédit, l'effet du psychotrope institue une forme symbolique qui organise un nouveau rapport à la subjectivité et à l'enchantement du monde [11].

### ***Vertu épistémologique de l'anthropologie sémiotique***

Dans la perspective de l'anthropologie sémiotique, neurosciences et sciences cognitives ne sont pas positionnées en dehors des sciences anthropologiques, mais elles voient leurs places se reconfigurer dans la mesure où le langage, les pratiques sociales, les techniques et l'éthique trouvent avec la notion de forme symbolique la possibilité de s'y articuler à partir d'un seul et même paradigme. De ce point de vue, l'anthropologie sémiotique relève du paradigme de la complexité en ce qu'elle vise à relier des domaines de la connaissance académiquement séparés [25]. Le clinicien soucieux de n'écarter aucune de ces

dimensions humaines sans pour autant se priver des apports des neurosciences et des sciences cognitives trouve avec l'anthropologie sémiotique une opportunité épistémologique. En posant le caractère d'emblée social de la cognition, l'anthropologie sémiotique offre ainsi une alternative aux modèles cognitivistes dominants, grâce à laquelle il devient possible de penser des continuités entre phénoménologie biologique et socioculturelle, plus précisément de trouver de nouveaux régimes d'explications à des phénomènes qui imbriquent le corps, l'expérience subjective, le social et le langage. Car « c'est dans un rapport singulier à un environnement, qu'il configure en même temps qu'il s'y forme, que l'être vivant se détermine » [41, p. 115].

De toute évidence, de premiers résultats probants commencent à apparaître. Ils montrent à la fois la possibilité et l'intérêt qu'il y a, dans une perspective anthropologique non représentationnelle, de combiner philosophie, neurosciences, sciences cognitives, sciences cliniques, sémio-linguistique et ethnologie. Les travaux de Rosenthal sur la synesthésie [29] et sur la voix intérieure [28] en font la démonstration. Par la nature même de leur objet, ces deux enquêtes donnent un accès encourageant à une compréhension des enjeux sémiotiques centraux pour une anthropologie, dont la visée est de tenir fermement ensemble et de manière équilibrée un corps immergé dans un monde signifiant, une neurocognition culturellement déterminée et la culture conçue comme une dynamique de systèmes complexes de formes symboliques. En effet, le phénomène de synesthésie<sup>10</sup> met en évidence « la présence du symbolique au cœur de la perception, au point de faire de cette dernière une activité de production de formes culturelles » [29, p. 39]. L'étude sur la voix intérieure conçoit « l'institution de la vie psychique à partir des dynamiques sémiotiques et expressives qui traversent et organisent la vie humaine. » Cet objet inédit d'enquête anthropologique aboutit à considérer qu'au-delà d'une simple modalité d'usage de la parole, la voix intérieure est « une véritable institution de la vie humaine, et à ce titre, un vecteur et un régulateur de la vie psychique

---

10. La synesthésie est l'association spontanée et involontaire de modalités sensorielles différentes, par exemple « voir la musique », « goûter la rugosité d'une surface » ou « voir les chiffres en couleurs ». Ces associations concernent aussi les modalités affectives et cognitives. Traditionnellement considérée comme un trouble, la recherche contemporaine considère l'intégration sensorielle multimodale comme étant le fonctionnement normal de la perception. (<http://synestheorie.fr>).

et sociale» [28, p. 53]. Une vraie aubaine pour une clinique pathopsychique qui se donnerait l'humain comme humus et l'anthropologie comme horizon.

En refécondant l'anthropopsychiatrie pour la promouvoir comme réelle anthropologie clinique grâce à la notion de forme symbolique, l'anthropologie sémiotique va nous permettre d'étudier les formes d'expressions pathopsychiques à tous les niveaux de leur fonctionnement (bio-neurologique, pulsionnel, cognitif, culturel et social) jusqu'au point de leur articulation, rendant ainsi possible de penser la continuité du biologique au social. De la conjonction de l'anthropopsychiatrie et de l'anthropologie sémiotique se dégage un paradigme, dont le potentiel intégratif se révèle saisissant : il fera l'objet du prochain article.

### Bibliographie

1. Atlan M., Droit R.-P. 2014. *Humain : Une enquête philosophique sur ces révolutions qui changent nos vies*. Paris : Flammarion.
2. Binswanger L. 1957. *Der Mensch in der Psychiatrie*. Pfullingen : Günter Neske.
3. Cassirer E. 1972. *La Philosophie des formes symboliques, tome 1 : Le Langage*. Paris : Les Éditions de Minuit.
4. Castel P.-H. 2009. *L'Esprit malade. Cerveaux, folies, individus*. Paris : Les Éditions d'Ithaque.
5. Cauvin J. 2013. *Naissance des divinités. Naissance de l'agriculture*. CNRS.
6. Douville O. 2013. Histoire et situations contemporaines de l'anthropologie clinique. *Cahiers de psychologie clinique* 40-1 : 217-244.
7. Douville O. 2012. Pour une anthropologie clinique contemporaine. *Revue du Mauss permanente*.
8. Duruz N. 2007. L'anthropologie clinique au carrefour des psychothérapies. In Duruz N., Célis R., Dallèves V. (dir.). *Jalons pour une anthropologie clinique*. Actes enrichis du Colloque international « Psychopathologie et psychothérapie au regard de l'anthropologie » Lausanne, 3-5 novembre 2005. *Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences*, 5 suppl. 1. Paris : Springer, 17-22.
9. Duruz N. 1994. *Psychothérapie ou psychothérapies ? Prolégomènes à une analyse comparative*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
10. Eco U. 1992. *Le Signe*. Le Livre de Poche.
11. Escots S. 2014. Le Subutex® une drogue, mais qu'est-ce qu'une drogue ? Esquisse d'une anthropologie sémiotique des psychotropes. *Psychotropes* 20-1 : 51-78.
12. Feys J.-L. 2009. *L'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte*. Paris : Éditions Hermann.
13. Fontanille J. 2008. *Pratiques sémiotiques*. Paris : PUF.
14. Gagnepain J. 1994. *Huit Leçons d'Introduction à la Théorie de la Médiation*. Matecoulon-Montpeyroux : Institut Jean Gagnepain.

15. Gaillard J.-P. 2007. Sur le façonnement psychosociétal en cours : enjeux psychothérapeutiques et éducatifs. *Thérapie Familiale* 28-4 : 349-367.
16. Gauchet M. 2002. *La Démocratie contre elle-même*. Gallimard.
17. Lassègue J. 2013. Semiotic anthropology and Cassirer's legacy. In *Occasional Papers of the Swedish Ernst Cassirer Society*. Copenhagen.
18. Lassègue J. 2007. Une réinterprétation de la notion de forme symbolique dans un scénario récent d'émergence de la culture. *Revue de métaphysique et de morale* 54-2 : 221-237.
19. Lassègue J. 2005. Formes symboliques et émergence de valeurs - pour une cognition culturalisée. *Texto !*
20. Lassègue J., Rosenthal V., Visetti Y.-M. 2009. Économie symbolique et phylogénèse du langage. *L'Homme* 192-4 : 67-100.
21. Lassègue J., Visetti Y.-M. 2002. Que reste-t-il de la représentation. Représentations : quelques aperçus. *Intellectica* 2-35 : 7-35.
22. Lévi-Strauss C. 1990. *La pensée sauvage*. Pocket.
23. Maniglier P. 2006. De Mauss à Claude Lévi-Strauss : cinquante ans après. *Numéro spécial «Merleau-Ponty», Archives de Philosophie* 69-1 : 37-56.
24. Mesot H. 2007. Introduction à l'anthropologie clinique. In Duruz N., Célis R., Dallèves V. (dir.). *Jalons pour une anthropologie clinique*. Actes enrichis du Colloque international «Psychopathologie et psychothérapie au regard de l'anthropologie» Lausanne, 3-5 novembre 2005. *Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences*, 5 suppl. 1. Paris : Springer, 4-8.
25. Morin E. 2005. Complexité restreinte, complexité générale. Présenté à *Intelligence de la complexité : épistémologie et pragmatique*. Cerisy-la-Salle.
26. Pirard R. 1992. *Prolégomènes à une anthropologie clinique*. Bruxelles : De Boeck.
27. Quentel J.-C. 2007. *Les fondements des sciences humaines*. Ramonville Saint-Agne : Erès.
28. Rosenthal V. 2012. La voix de l'intérieur. *Intellectica* 2-58 : 53-89.
29. Rosenthal V. 2011. Synesthésie en mode majeur. Une introduction. *Intellectica* 1-55 : 7-46.
30. Rosenthal V. 2004. Perception comme anticipation : vie perceptive et micro-génèse. In Sock R., Vaxelaire B. (dir.). *L'anticipation à l'horizon du présent*. Psychologie et Sciences Humaines. Liège : Mardaga, 13-32.
31. Rosenthal V., Visetti Y.-M. 2010. Expression et sémiose, pour une phénoménologie sémiotique. «*Les usages de Merleau-Ponty*», *Rue Descartes* 4-70 : 26-63.
32. Schotte J. 2007. De la "théorie sexuelle" à l'anthropopsychiatrie. In Duruz N., Célis R., Dallèves V. (dirs). *Jalons pour une anthropologie clinique*. Actes enrichis du Colloque international «Psychopathologie et psychothérapie au regard de l'anthropologie» Lausanne, 3-5 novembre 2005. *Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences*, 5 suppl. 1. Paris : Springer, 9-16.
33. Schotte J. 2006. *Un parcours. Rencontrer, relier, dialoguer, partager*. Orléans : Le Pli.

34. Schotte J. 1990. Notes pour rouvrir un dialogue sur la psychanalyse, pratique et science humaine clinique. In *Szondi avec Freud. Sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle*. Bruxelles: De Boeck, 85-109.
35. Schotte J. 1963. Notice pour introduire le problème structural de la *Schicksalsanalyse*. In *Szondiana V*. 144-201.
36. Sperber D. 1996. *La contagion des idées : Théorie naturaliste de la culture*. Paris: Editions Odile Jacob.
37. Steichen R. 2004. Une anthropologie d'inspiration psychanalytique parmi les sciences humaines cliniques? *Le Coq-héron* 1-176: 59-74.
38. Szondi L. 1973. *Diagnostic expérimental des pulsions*, 2<sup>e</sup> édition. Paris: PUF.
39. Tremblay M.-A. 1990. L'anthropologie de la clinique dans le domaine de la santé mentale au Québec. Quelques repères historiques et leurs cadres institutionnels, 1950-1990. *Anthropologie et Sociétés* 14-1: 125-146.
40. Varela F.-J. 1997. *Invitation aux sciences cognitives*. Paris: Seuil.
41. Visetti Y.-M., Rosenthal V. 2006. Les contingences sensori-motrices de l'énac-tion. *Intellectica* 43-1: 105-116.
42. Weizsäcker V. V. 2011. *Pathosophie*. Grenoble: Éditions Jérôme Millon.

**AVERTISSEMENT.** Le contenu de cette publication électronique relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur. Les textes et illustrations figurant dans cette publication électronique peuvent être consultés et reproduits sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage personnel, scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document selon ce modèle :

**Serge Escots & Nicolas Duruz, « Esquisse d'une anthropologie clinique. I. Anthropopsychiatrie et anthropologie sémiologique », PSN. Psychiatre, Sciences humaines, Neurosciences [en ligne]. Nouvelle série, vol. 13, n° 3, 3<sup>e</sup> trimestre 2015, Paris, Éditions Matériologiques, p. 27-52. URL : [www.materiologiques.com](http://www.materiologiques.com)**

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.