CRUZEIRO SEMIÓTICO

ARTIGO ARTÍCULO

PORTRAIT-ROBOT DE L'ACTANT MANQUANT:
Contribution à la sémiotique de l'énonciation dans l'entretien thérapeutique

RETRATO-FALADO DO ACTANTE AUSENTE:

Contribuição para a semiótica da enunciação na entrevista terapêutica

RETRATO HABLADO DEL ACTANTE AUSENTE:

Contribución a la semiótica de la enunciación en la entrevista terapéutica

COMPOSITE SKETCH OF THE MISSING ACTANT

Contribution to the semiotics of enunciation in therapeutic interview

JACQUES FONTANILLE

Université de Limoges, França

PUBLICAÇÃO ORIGINAL
CRUZEIRO SEMIÓTICO
1986

PUBLICACIÓN ORIGINAL
CRUZEIRO SEMIÓTICO
1986

COMO CITAR CÓMO CITAR

FONTANILLE, J. Portrait-robot de l'actant manquant: Contribution à la sémiotique de l'énonciation dans l'entretien thérapeutique. **Cruzeiro Semiótico**, São Paulo, v. 2, n.1, p. 1-26, jan.-jun., 2025.

CONTRIBUTION À LA SÉMIOTIQUE DE L'ÉNONCIATION DANS L'ENTRETIEN THÉRAPEUTIQUE

Ce qui suit n'est pas un développement théorique, mais ***un exercice pratique***. L'objet d'étude est un entretien thérapeutique d'une heme, de tendance psychanalytique, mais qui, dans l'esprit du médecin qui le dirige, ne doit servir qu'à mieux cerner l'indication thérapeutique pour le patient. Entretien exploratoire, en somme, le deuxieme du genre pour le patient en question, où ses capacités à faire une analyse (ou une autre thérapie psychologique) sont évaluées.

L'analyse porte sur deux points essentiellement: on tentera d'une part de caractériser ***la nature du contrat énonciatif*** (conversationnel), et d'autre part de décrire les opérations par lesquelles ***un savoir se constitue*** peu à peu dans l'entretien. En effet, si une telle séance n'a pas pour but de soigner, cela n'empêche que le patient s'y raconte; mais, comme seule sa capacité à suivre une analyse est en cause, seule la compétence énonciative nous intéressera; l'étude de l'énonciation énoncée est indispensable, même intuitive, à qui veut définir, à partir d'un entretien comme celui-ci, l'indication thérapeutique.

L'ÉNONCÉ

On entendra par là la forme sémio-narrative de l'histoire du patient. Il s'agit, selon les médecins qui le connaissent, d'un "narcissique" dépressif. Nous ne pouvons ici reproduire le texte de l›entretien, faute de place; nous nous contenterons d›en souligner les traits essentiels. L'énoncé peut se lire et se construire à partir de la fin, quand toutes les isotopies ont été développées et sélectionnées. Toutefois, dans ce cas, comme nous l'expliqueron's par la suite, cette reconstitution ne peut être proposée que sous réserve, puisque l'énoncé tel qu'il apparaît n'est peut-être (sûrement!) qu'un simulacre, qu'une ruse de plus de l'inconscient; seule la connaissance (1) du fonctionnernent de l'énonciation, et (2) de l'aboutissement de la cure, si elle a lieu, nous permettrait de trancher.

L'analyse de l'énoncé tel qu'il est reste pourtant possible, et si elle ne nous révèle pas la «vérité» du patient – ce n'est pas le but de l'analyse sémiotique –, elle nous donne malgré tout un aperçu de l'organisation de son imaginaire. La configuration dominante est ***l'étfondrement fiduciaire*** , qui présuppose lui-même ***une attente fiduciaire intense***. L'étude narrative et actantielle de l'énoncé met en lumière:

(1) ***La négation de tout système de valeurs***, avec des raffinements rationnels particulièrement sophistiqués; moins on croit aux choses et moins on risque être déçu.

(2) ***La négation de tout destinateur***; corrélative de la précédente, cette négation est la meilleure manière de se protéger contre l'abandon, contre la déception.

(3) Une stratégie de compensation, de "rattrapage", comme dit le patient, par ***auto-destination***: il tente d'assumer totalement de choix de la non-valeur, pour ne pas subir l'effondrernent de la valeur, et pour ne pas être taxé (par qui?), in extremis, de reconnaître implicitement les systèmes de valeurs en les repoussant; il ne se révolte pas (ie: il ne s'oppose pas au destinateur), il choisit (il est son propre destinateur).

(4) ***Une hypertrophie des questions de compétence*** (où les psychiatres voient l'expression même du narcissime); l'analyse sémiotique montre que les épreuves qualifiantes, les démonstrations de compétence, les commencements d'action, les exhibitions brusques et limitées dans le temps de savoir et de pouvoir, pour un sujet qui ne veut avoir affaire ni aux objets de valeur ni au destinateur, sont ***les seules formes possibles de l'action***. Il ne fréquente alors, en effet, que des objets modaux.

Une des clés possibles de cette structure sémio-narrative est peut-être la relation au père, qui apparait infine comme particulièrement désastreuse.

LA QUESTION DE L'ÉNONCIA TION

On considérera comme seule pertinente ici ***l'énonciation énoncée***, non pas que les conditions extéricures de la communication ne soient pas intéressantes, mais uniquement parce qu'il serait opportun d'examiner ici la compétence énonciative telle qu'elle s'exerce dans la pratique même de l'entretien, dans une situation proche de la cure. A cette réserve près: nous avons consulté et étudié l'enregistrement vídeo de la séance, mais nous n'en retiendrons ici que quelques traits, dont on ne pourrait se passer pour l'analyse; l'essentiel des illustrations seront choisies dans la transcription du discours verbal.

Par ailleurs, "énoncée" ne veut pas dire "manifestée": on peut considérer comme relevant de l'énonciation énoncée un ensemble de procédures ***reconstruites*** par l'analyse, qui ne sont pas directement observables; la ***catalyse*** a aussi droit de cité dans l'étude de l'énonciation. On sait que l'étude de l'énonciation a longtemps été limitée aux traces énonciatives, donc à la ***manifestation*** d'une subjectivité énonciative. Pour ne pas se limiter à la subjectivité manifestée, il faut se donner des modèles énonciatifs qui décrivent l'énonciation autrement que comme un assemblage d'isotopies figuratives (espaces, temps, acteurs) et évaluatives (modalisations subjectives): ***une théorie des actes énonciatifs*** serait un premier pas pour en sortir. J'ai fait ailleurs l'hypothèse (Fontanille, 1987) que la subjectivité en acte dans le discours s'articule,

comme tous les autres faire humains, en trois dimensions fondamentales combinées entre elles: les dimensions pragmatique, thymique et cognitive; chacune peut être affectée par les actes énonciatifs, soit seule, soit en association avec une autre. C'est, par ailleurs, l'hypothèse que ces ***dimensions se déterminent et se présupposent les unes les autres*** qui permet de faire de calculs énonciatifs. Par exemple, le patient, arc-bouté sur sa chaise, buste en avant, mains sur les accoudoirs, et jambes bloquées sur les piètements, se tait après une évocation douloureuse; le blocage pragmatique (la parole empêchée, retenue) et le déploiement thymique permettent de présupposer une signification du silence: on devine qu'il y a là quelque chose à creuser, parce qu'on ***pose comme principe minimal l'interdépendance des trois dimensions*** - ce qui serait impossible dans un cas de névrose aigue ou de psychose. Les liens de détermination entre les dimensions, qui se fondent sur l'hypothèse (optimiste) de la ***cohérence minimale du sujet***, sont une des ***conditions de la compétence énonciative***; par exemple, dans notre exemple, grâce à ces déterminations, on peut inférer un hyper-savoir – ici, un soupçon situé sur une dimension cognitive non manifestée.

On se limitera dans cette étude à la ***dimension cognitive*** et à ses associations avec les deux autres: il s'agit de mesurer la capacité du sujet à travailler sur cette dimension de ses propres énoncés, et à acquérir un savoir sur son histoire personnelle. L'hypothèse centrale est la suivante: les deux acteurs de l'énonciation – analyste et patient – «collaborent», dans des limites et des formes à décrire, à ***la reconstitution d'une scene actantielle fondamentale***, dont le sujet de l'énoncé est un des partenaires. Cette scène actantielle fondamentale est en quelque sorte un énoncé narratif abstrait dont on ne connaîtrait qu'un seul actant, et dont il faudrait retrouver à la fois les autres actants, ainsi que le prédicat archétypal qui les unit. L'énonciation énoncée se caractérisera donc ici, sur la seule dimension cognitive, comme ***une quête duelle, celle des(ou de l') actant(s) manquant(s)***.

Si on postule l'existence de tels actants immanents, on doit supposer aussi que la mise en discours procède par divulgation, substitution, dissimulation à propos de cet actant, et que la lecture des processus énonciatifs consiste en partie en un décryptage ***des positions actantielles***, qui permet de mesurer le type de débrayage/embrayage qui aura été opére. On observera ainsi des nominalisations, des généralisations, des transformations réfléchies, qui fonctionnent comme autant de ***dérobades*** à l›égard d›une manifestation directe de l›actant manquant. Le processus d› «encryptage» énonciatif est somme toute assez proche de celui qui est à l'oeuvre dans l'écriture poétique. Ainsi le patient use-t-il, dès le début, de l'expression "désir de protection":

> Vous m'avez fait remarquer que je n'avais pas parlé de ma mère après 3/4 d'heure d'entretien, c'est peut-être, euh, enfin, j'aurais peut-être interprété ça comme… un désir de protection… un sentiment de protection…

Ce qui déclenche imédiatement chez l'analyste le questionnement sur les actants: protéger qui, contre quoi, contre qui? Une telle nominalisation ne diffère pas de celle qu'on rencontre par exemple chez Eluard:

> Et le plumage entier de la perdition Rayonne dans la nuit… (Fin des circonstances. Capitale de la Douleur, La Pléïde, I, p. 177)

Le prédicat nominalisé se réécrit toujours avec des places actantielles vides:

> "protection" = A protège B ele X
> "perdition" = X fait que A perd B

Pour notre patient, la scène actantielle organisée autour du prédicat «protéger» comporte un anti-sujet (X), un destinataire (B) et un sujet (A). En répondant peu après aux questions du médecin, il précise qu'il est lui-même le sujet opérateur (A), sa mère est le destinataire (B), mais (X) n'est toujours pas identifié. Il s'avèrera par la suite qu'il manque toujours au moins un actant dans ses énoncés, et la plupart du temps un seul, que nous continuerons à désigner par la lettre X.

La quête de l'actant manquant suppose ***un sujet informateur et un sujet observateur***. Le sujet ***informateur***, celui qui organise peu à peu l'information psychique, révèle l'organisation immanente de son univers sémiotique par les différents formes de dérobades qu'il adopte; ce rôle est joué par le patient locuteur, mais aussi par l'analyste, quand il joue entièrement le jeu du patient, quand il encourage ses dérobades pour voir jusqu'où elles peuvent aller. Le sujet ***observateur*** joue de tous les régimes possibles à l'égard du premier, depuis la collusion jusqu'au conflit par provocation, et il attend de chacun de ces régimes un certain type de savoir; ce rôle est essentiellement joué par le médecin, mais aussi par le patient quand il se met à retravailler certains de ses énoncés.

LES DÉROBADES VÉRIDICTOIRES

Le secret et l'illusion au service de la construction du savoir

Les dérobades de l'informateur peuvent être considérées comme des opérations véridictoires; on pourrait distinguer ici deux status différents de la véridiction: dans une première acception, la plus courante, la véridiction résulte de la confrontation entre le savoir attribué à un personnage ou un sujet de l'énoncé, et le savoir de référence atribué à l›énonciateur; mais cette acception est ici inapplicable, et le débrayage cognitif non mesurable, puisque, par principe, le savoir de référence échappe toujours à l'analyste. Il faut donc se contenter d'une acception de «repli»: d'une part, on devra aborder la véridiction non pas par l'identification des états, mais par ***l'identification des opérations véridictoires***, et, d'autre part, on devra se contenter de reconstruire ***des «effets» véridictoires***, sans pouvoir espérer accéder à 1'«être».

Dans cette seconde acception, complémentaire de la première, la véridiction sera donc définie comme l'ensemble des actes énonciatifs par lesquels le discours manipule le savoir dans l'ordre de la vérité et de la fausseté, et produit des effets véridictoires. La conséquence méthodologique de ce changement de perspective est plus importante que la nuance théorique ne le laisse supposer: au lieu de caractériser des modalisations du savoir, ***la véridiction va pouvoir servir à élaborer du savoir***. Reconnaître une dérobade véridictoire, c'est repérer dans le discours un segment où le sujet parle de ce qui importe et qui doit rester secret; pour ce qui concerne plus particulièrement l'actant manquant, on considérera que ***chaque opération véridictoire signale dans son contexte immédiat la présence d'attributs sémiotiques de l'actant*** qu'il faut maintenir secret. C'est en cela que cette nouvelle perspective sur la véridiction débouche sur une construction du savoir: le secret et l'illusion sont plus productifs à cet égard que la vérité elle-même, puisque la chaîne des dissimulations et des mensonges permet de bâtir le «portrait-robot» de l'actant manquant.

La méthode et l'usage un peu particulier que nous proposons de faire de la véridiction sont pertinents dans le champ psychiatrique et analytique pour plusieurs raisons. La première est que la ***capacité à manipuler la véridiction est la capacité minimale requise pour une thérapie***, et en particulier une analyse: un patient qui parlerai sans cacher ni mentir n'aurait pas besoin d'être analysé, et un patient qui ne saurait cacher ni mentir ne pourrait rien dire d'utile à l'analyste; les opérations véridictoires sont nécessaires pour que s'installe le discours de la cure, malgré les résistances. La compétence énonciative minimale de l'analysant serait donc une forme de ruse.

La seconde raison tient à ce que ***seules les opérations véridictoires du patient permettent à l' analyste de travailler***: il ne peut pas interpréter, il peut seulement signaler les lieux du sens, et, pour cela, il doit s'appuyer sur le non-dit, le sous-jacent, l'envers du dit: il se fonde sur un ***hypersavoir*** caractéristique du soupçon.

La troisième raison nous renvoie au statut même de la vérité en psychanalyse; ce statut est lié à celui de l'inconscient: par définition, ***la vérité de l'inconscient est fait de représentations auxquelles le sujet n' a pas accès spontanément***, et donc qu'il ne peut pas dire directement. Le savoir psychanalytique ne présuppose donc pas un savoir de référence (à premiere vue…) mais présuppose au contraire ***le secret et l'illusion comme ses deux seules sources possibles***.

L'inventaire des opérations sémio-linguistiques

La construction de ce savoir présuppose donc une codification des opérations véridictoires: soit, comme la plupart du temps, une identification intuitive ou instinctive, soit, comme on le propose ici, une identification systématique et conceptualisée. Les dérobades énonciatives, manifestant ***la résistance de l'informateur***, constituent un inventaire non fini, dont les principaux éléments, illustrés par des extraits de l'entretien, sont les suivants:

(1) Le patient ***refuse les interprétations du médecin***:
M: "vous trouvez auprès d'elle un sentiment de protection…"
P: "Non que, plutôt j'aurais l'impression de protéger, …de la protéger."

(2) Le patient affirme ne ***rien savoir***:
M: "Ah! de la protéger de qui, de quoi?
P: Ah! je ne sais pas, comme ça, en général."

Dans cet exemple, la dénégation du savoir est explicitement associée à la généralisation, comme deux versions du même refus de dire.

(3) Le patient se dérobe en ***généralisant***:
a – par nominalisation du prédicat: voir «désir de protection»

b – par indéfinition de l'actant (usage d'indéfinis anaphoriques ou cataphoriques): «on» , "certaines personnes" renvoient au sujet lui-même, parfois, mais aussi, de manière plus significative, à l'actant X:

P : "J' ai pas l'impression de pouvoir partager des choses avec ***des gens***."

: "Si un jour ce quelqu'un, ce quelqu'un disparaît… c'est fini."

NB: Le «quelqu'un» du patient reprend le «quelqu' un» du médecin qui, comme une perche tendue, précède cette réplique:

M: "Il y a quelque chose d'insupportable pour vous dans l'idée d'avoir besoin de ***quelqu'un?***"

Autres exemples:
P: "On a besoin de personne.»
: …la crainte que autrui ne m'apporte pas ce que je lui apportterais."

(4) Le patient se dérobe en remplaçant lui-même ***l'actant*** manquant dans l'énoncé incomplet:

P: "Loursque je réussis quelque chose, c'est ***uniquement pour moi***, depuis plusieurs années…"

: «…tout ce que je fais, c' est ***uniquement pour moi***, c'est pour mon plaisir personnel.»

NB: Mais quand le médecin lui propose d'étendre ***la substitution réflexive*** à l›énoncé de protection:

M: «On peut aller un peu plus loin, et se demander si vous ne vouliez pas la protéger de ***vous-même*** , le patient résiste et se tait, puis discute un autre aspect de la proposition.

(5) Le patient se dérobe en ***banalisant*** ses propres énoncés, par auto-correction, ou les propositions du médecin ; cette banalisation revient essentiellement à effacer les traces thymiques, à neutraliser l'aveu, à impliciter autant que faire se peut la manifestation de l'actant X.

P: «Je, ne sais pas si c'est du mépris [à l'égard du père], c'est de l'indifférence, ce qui est pour moi encore plus fort, parce que le mépris, c'est quand même éprouver un sentiment à l'égard de quelqu'un tandis que l'indifférence…"

: …en étant objectif, c'est-à-dire ***sans dramatiser***, ni en étant pessimiste…»

: «si un jour ce quelqu'un disparaît, ou ***tout simplernent*** vous rejette c'est fini.»

Dans ce dernier exemple, le «tout simplement» propose une échelle d'intensité inverse de celle que suggérerait la seule succession des termes: «disparaître» suppose que X est à la fois objet de valeur et sujet déceptif, alors que «rejeter» pose en outre le sujet Je comme «non valeur» , comme objet répulsif; l'adverbe fonctionne donc, entre les deux, (i) comme une négation de la gradation lexicale, et (ii) comme une négation de l'investissement thymique plus fort de la deuxième situation; par conséquent, la «vérité» de la scene actantielle sera à rechercher dans le prédicat modalisé par «tout simplement».

(6) Le patient se dérobe en ***fuyant*** dans ***l'interaction*** avec le médecin. Par exemple, alors que ce dernier lui propose:

M: "Est-ce que vous n'aimeriez pas que votre mère soit confrontée à ça, à ce qu'on lui dise : 'on ne peut rien pour lui'?"

Il discute ainsi:

P : "non, je n 'ai dit que vous ne pouviez rien pour moi, j'ai dit que je doutais… (…) d'ailleurs, est-ce que vous avez la certitude de pouvoir quelque chose?"

Ou encore:

M: "…vous avez craint de retrouver quelques images, des émotions, quelque chose à propos des relations avec votre pere?"

P: "non, non, j'retrouve rien (rire)"

M: MMMMM

P: "J'suis assez (…) j'suis assez fasciné par la faculté de guetter les réactions tout en parlant, …à réfléchir, …à lier les événements et mots employés."

Ici se révèle clairement l'enjeu de la fuite dans l'interaction: elle permet ***une substitution du psychiatre*** à l'actant X, sur laquelle nous reviendrons. Mais il faut noter dès à présent qu'il ne s'agit pas d'une dérobade «en général» mais bien d'une opération sur X. Le médecin propose lui-même parfois ces fuites dans l'interaction:

M: "Vous guettez mes réactions"

: "Je me demande s'il ne faut pas s'interroger sur les satisfactions que vous trouvez à mettre en échec les psychiatres, en l'occurrence."

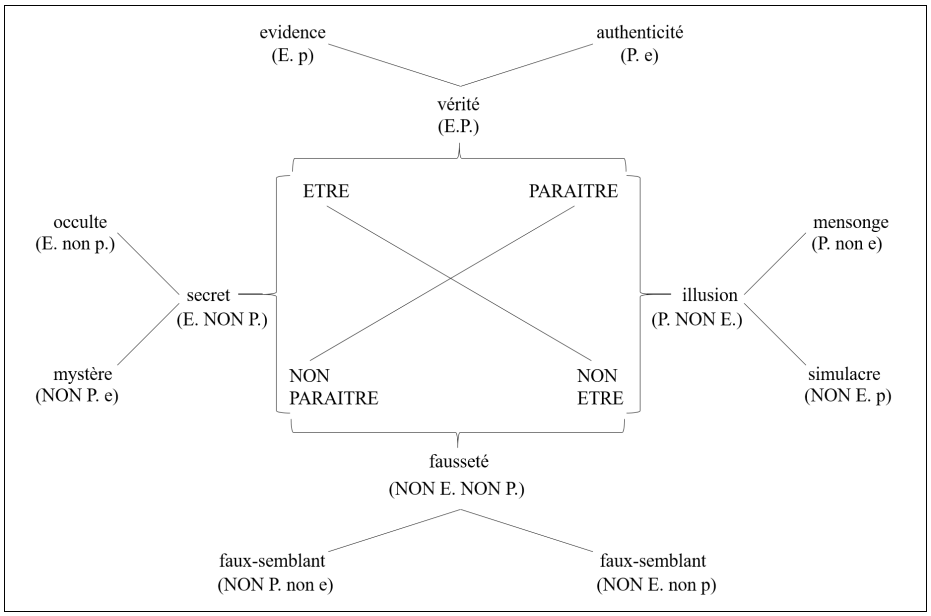
Ce qui prouve par ailleurs que les rôles actantiels (informateur / observateur) sont distincts et indépendants des rôles actoriels (locuteur / interlocuteur).

(7) Le patient se dérobe par ***le silence***: ce sont en général des moments où il est pris au pieège de ses propres tactiques. Par exemple, lorsque l'analyste lui propose de pousser jusqu'au bout la logique de la réflexivité (ce n'est pas X, c'est uniquement moi):

> M: "on peut aller maintenant un peu plus loin et se demander si vous ne vouliez pas la protéger de vous-même, de toute une, de tout un contentieux, de toute une révolte."
>
> P: (silence)
>
> Ou encore, lorsque les questions portent directemcnt sur une identité possible (et vraisemblable) de X:
>
> M: "Oui, et votre pere, dans tout ça?"
>
> P: (silence)
>
> Enfin, quand il propose d'inverser l'énoncé affirmant l'indifférence:
>
> P: "J'éprouve aucun intérêt à son [du père] égard, c'est tout."
>
> M: "Oui, comme lui vis à vis de vous enfant?"
>
> P: (très long silence)
>
> M: Qui, qu'est-ce qui vous venait à l'idée, là?
>
> P: Le fait que vous ne me posiez pas de questions depuis (??) une demi-heure.

Les opérations véridictoires

Puisqu'il s'agit en fin de compte de «faire paraître» l'identité d'un actant, les opérations énumérées plus haut peuvent être interprétées à la lumière du modèle de la véridiction, fondé sur le couple/être vs paraître/, et revisité grâce à la relation de spécification (Fontanille, 1987 ; Greimas e Courtès, 1986). L'intérêt d'une reformulation introduisant des spécifications réversibles dans les méta-termes, est de démultiplier les positions véridictoires – il y en aurait douze au lieu de quatre – et de préciser les opérations qui les produisent. Le modèle complet est celui-ci:



NB: Les transcriptions en majuscules/minuscules indiquent des spécifications unilatérales: les majuscules correspondent au spéctfté, et les minuscules au spécificateur; les transcriptions uniquement en majuscules indiquent les spécifications réciproques. Il va de soi que le terme aboutissant de chaque opération véridictoire est une spécification unilatérale. Ainst, la «vérité» obtenue à partir du secret, grâce à une révélation, conserve comme constante – c'est-à-dire comme spécifié – l' /être/, et comme vanable – c'est-à-dire comme spécificateur – le /paraître/; la transformation se produit donc obligatoirement entre les positions:

E. non p	E. p
(secret "occulte")	(vérité d'evidence)

A l'inverse, la "vérité" obtenue à partir de l' "illusion", grâce à une authentification, suppose (i) que le paraître soit la constante (le spécifié) et (ii) que l'être soit la variable (le spécificateur). Soit:

P. non e	P. e
(illusion "mensongère)	(vérité "authentique")

Les opérations sémio-linguistiques de la résistance de l'informateur seront donc respectivemente reformulées comme:

(A) ***Le mensonge***: /P. e P. non e/

Cela concerne les énoncés réflexifs du type:

"il y a un X qui fait Y, mais X, c'est moi"

La réflexivité consiste en effet, à propos d'un prédicat attesté et manifesté, à substituer un autre actant à X. Les ***interactions*** où le médecin remplace l'actant manquant en font aussi partie, ce qui prouve bien que les «illusions» révèlent en quelque sorte la vérité du fonctionnement psychique du patient, puisqu'elles permettent des jeux de rôles substitutifs caractéristiques.

NB: Comme la substitution peut être durable (dans la mesure où elle participe à un programme organisé, et procure des satisfactions), c'est-à-dire, comme ici, que l'analyste peut se mettre à jouer réellement le rôle du père, il y aura ***inversion*** de la ***spécification*** en cours d'entretien (ou d'analyse), et du mensonge, on passera au simulacre:

P. non e NON E. p

car à ce moment, NON E devient une constante.

(B) ***La dissimulation***: / E. P E. non p/

Cela concerne toutes les ***généralisations***, les ***neutralisations*** et les ***banalisations***, qui visent à "faire ne pas paraître" . Là aussi, la pérennisation du dispositif entraîne une inversion de spécification, et c'est /NON P/ qui devient la constante. La ***dénégation du savoir*** est une autre forme de dissimulation; on la trouve d'ailleurs étroitement associée à la généralisation (cf ci-dessus).

(C) ***La falsafication***: /E. P. NON E. NON P/

C'est le ***refus de l'interprétation*** proposée, qui en dénonce la fausseté, sans plus.

(D) La suspicion (émergence par soupçon): /NON P. non e NON P. e/

Cette transformation semble particulierement bien illustrée par les ***silences*** de la réfutation impossible, qui est un aveu, sans qu'on sache de quoi.

(E) ***La simulation***: /NON E. non p NON E. p/

Dans une autre stratégie, devant l'impossibilité de réfuter une interprétation sans se trahir, le patient installe à la place un simulacre; la fuite dans ***l'interaction*** joue parfois ce rôle, lorsque, ayant refuté que des images l'obsèdent, le patient évoque sa fascination pour l'art du psychanalyste.

Ou encore, ne pouvant réfuter convenablement le fait que ses démonstrations de compétence ou d'incompétence sont destinées à sa mère, il propose le simulacre de la réfléxivité, dont la glose serait ici:

"Il n'y a personne qui est X, c'est uniquement moi"

NB: On notera que la réflexivité des énoncés, comme bien d'autres opérations sémio-linguistiques de surface, peuvent avoir ***deux*** ou ***plusieurs*** significations, selon l'opération véridictoire qui les sous-tend. Ainsi, ***la réflexivité*** procede de ***l'illusion***, mais cette illusion est un ***mensonge*** quand elle se substitue à une vérité inavouable, et un ***simulacre*** quand elle se substitue à une fausseté irréfutable.

(6) ***La Révélation*** et ***l'Authentification***: (voir la transcription ci-dessus)

Toute la séquence finale de l'entretien, où il est explicitement question du père, articule deux modes d'accès différents à la vérité. Ce qui était «occulte» est révélé: du général au particulier, de l'elliptique au déployé, etc... Ce qui était mensonger est authentifié: la substitution du psychanalyste au père se réalise, c'est-à-dire que le patient obtient effectivement d'être pris en charge par un destinateur qu'il a lui-même institué; dans la mesure où le «mensonge» a fait office de proposition de contrat, son acceptation suffit à ***faire être*** le nouveau destinateur; en un sens, en acceptant le rôle qui lui est proposé, le mèdecin réalise une sorte de vérification expérimentale; il en est ainsi d'ailleurs dans toutes les figures cognitives a but manipulatoire.

Tout au long de l'entretien, qui, rappelons-le, n'est pas structuré comme un texte, mais soumis à l'évolution fluctuante de l'interaction, ces transformations véridictoires se répartissent ainsi:

(1) Une demi-heure environ où alternent la "falsification, le mensonge, la simulation, la dissimulation"

(2) Quelques minutes de "suspicion" (émergence par soupçon);

(3) Un quart-d'heure environ pour la «revélatton» et «l' «authentification».

LA QUÊTE DE L'ACTANT MANQUANT

Le principe du portrait-robot

Comme il a déjà été précisé, chacune des opérations véridictoires révele un ou plusieurs attributs de l'actant X. Cette procédure, bien connue des enfants qui jouent aux devinettes et des juges d'instruction qui interrogent les inculpés, se fonde sur une contrainte inhérente à la mise en discours: pour cacher un élément d'une situation, il faut de toutes façons débrayer tous les autres éléments de la situation. Pour mentir, il faut parler.

NB: Par certains côtés, cette procédure ressemble à l'extraction des présupposés linguistiques: en niant le posé, on sait qu'on affirme toujours le présupposé, et que c'est un moyen pour l'identifier; mais le recouvrement n'est que partiel.

C'est ainsi qu'au fil de l'entretien, on a pu relever six ***attributs complémentaires***, appartenant à des niveaux de signification fort différents. Ce qui nous intéresse ici, ce n'est évidemment pas le c,ontenu de ces attributs, qui relèvent du contenu latent du discours, et qu'une analyse sémiotique de l'énonce met en lumière de manière plus rationnelle et plus économique. En revanche, pour en rester aux actes énonciatifs, il est utile d'examiner en détail comment le mensonge, la simulation, etc... , contrairement à leur acception courante, produisent du savoir. Par ailleurs, une question de principe et de méthode se pose au sémioticien qui aborde ce type de discours: puisque le patient est toujours supposé ne pas pouvoir dire ce qui est essentiel à la connaissance de son fonctionnement psychique, aucune analyse directe de l'énoncé ne peut prétendre accéder au fonctionnement sémiotique du sujet, du moins à un fonctionnement qui soit pertinent et opératoire dans le champ psychiatrique; l'analyse directe de l'énoncé ne rend compte tout au plus, que de la logique de ses mensonges et de ses dissimulations, à moins qu'on s'en tienne à des généralités sur l'organisation narrative et actantielle de son discours, ce qui n'engage à rien, mais n'explique pas grand-chose.

Certes, l'analyse sémiotique ne donne accès qu'à l'organisation d'un imaginaire qui s'exprime par le discours, et jamais à ce qui ne peut pas être exprimé; toutdfois, il n'est pas négligeable de pouvoir ***vérifier*** (***ou falsifier***), par une étude des dérobades énonciatives, ***les hypotheses faites*** sur ***l'énoncé*** d'où la métaphore du portrait-robot: en un sens, ce dernier ne permet pas seulement de rechercher l'assassin, il permet aussi, lorsqu'on croit l'avoir trouve (c.f. l'analyse de l'énoncé), de vérifier qu'il est bien conforme aux impressions disparates des témoins (cf l'analyse de l'énonciation énoncée).

Les atributs de l'actant X

X est agressif

Dans l'exploration du "désir de protection", déjà évoqué, la caractérisation de l'actant X se déploie en trois étapes:

a – Il y a un anti-sujet X;
(protection - A protege B de X)

b – X, l'anti-sujet n'est ni le fils, ni la mère;

c – Je, le fils, se pose en protecteur de la mère contre X

NB 1: Comme le "désir de protecion" est évoqué à propos du fait que le patient n 'avait pas parlé de sa mère au médecin, lors de l'entretien precédent, on est, en droit de supposer que le rôle de X peut être éventuellement tenu par l'analyte; ulténeurement, cette identification se reproduit mais pour d'autres rôles que celui d'anti-sujet.

NB 2:. Dans. les premières répliques échangées, juste avant celles dont il est question ici, le patient commente le temps passé depuis l'entretien précédent: "c'était long", "je n'ai rien fait", "j'e m'ennuie, je n'ai pas envie de faire grand-chose". D'entrée de jeu, le médecin se voit attribuer le rôle de Destinateur: il fait parler, il mandate, il motive, et, en son absence, tout est supendu. Par conséquent, dès les permières minutes de l'entretien, l'acteur assimilé à l'anti-sujet est aussi posé comme Destinateur.

X appartient à l' "entourage"

Dans la suite de l'entretien, le patient accepte de "travailler" sur les acquis de la séance précédente, mais uniquement sur la dimension pragmatique de l'énonciation: il parle, il verbalise, il s'agite, bouge les mains; quant à la dimension cognitive, elle piétine: on n'apprend rien de nouveau, il se répète, il hésite, se contredit, il ne fait que redire ce que le médecin !ui a déjà suggéré; de ce piétinement, une seule chose ressort: les difficultés remontent à la petite enfance, et viennent de l' "entourage".

X est un observateur-évaluateur

Les démonstrations de compétence sont présentées comme ***un spectacle*** (prestige, surprise, distinction…) donné à autrui. Les généralisations systématiques adoptées à cette occasion (aux yeux de tout le monde, aux yeux des autres, en général…) signalent un autre rôle de X: il est observateur, il apprécie la distinction, le prestige, la compétence du sujet.

D'un point de vue narratif, cet observateur intervient dans la ***reconnaissance du sujet***; il est donc le ***Destinateur-judicateur***, auquel s'adresse le faire persuasif du sujet.

NB 1: Deux anaphores introduisent ici le principe d'identité de l'actant manquant, dont rien ne nous permettait par príncipe d'affirmer la continuité: d'une part, c'est la deuxième fois qu'un rôle de Destinateur lui est attribué, et d'autre part, il est pour la deuxième fois circonscrit à l'"entourage" (le spectacle est, en dernier ressort, destiné "aux yeux des autres, de l'entourage en général"; l'affaiblissement par généralisation de cette dernière proposition en signale l'importance).

NB 2: Quand le médecin revient à la charge, en associant le désir de paraître prestigieux et fort aux yeux de X à la petite enfance et aux parents, le patient revient brutalement sur sa première affirmation: la ***réflexivité*** bucle alors l'énoncé spectaculaire:

"X, observateur-évaluateur de mon spectacle, c'est uniquement moi" On remarque ici deux fonctions tres différentes de la dérobade véridictoire: quand le patient a l'initiative du discours, la dissimulation suffit (généralisation, banalisation, etc…); mais quand le médecin reprend l'initiative, et amène l'entretien dans des zones douloureuses, ***le mensonge*** et ***la simulatiotion*** deviennent nécessaires. Selon que l'observateur adopte une attitude complaisante ou provocatrice, les réponses du patient sont ou pas défensives; une organisation ***stratégique*** de la véridiction se dessine, attribuant un rôle simplesment ***protecteur*** à la deïxis du ***secret***, et un rôle ***défensif*** à celle de l'illusion; il n'en reste pas moins que le revirement du patient ne remet pas en cause le rôle d'observateur-évaluateur.

NB 3: Un autre attribut possible apparaît dans l'échange suivant:

M: "Vous guettez mes réactions.

P: – Oui, parce que vous guettez les miennes.

M: – Ah!

P: Non, je guette pas vos réactions, mais j'aimerais plutôt savoir si j'ai une chance e vivre.»

La substitution n'est pas anodine: elle oppose deux parcours possibles du Destinateur; ou bien il est seulement observateur-évaluateur, ***pur judicateur*** sous le regard duquel le sujet est exposé, et qui doit donc à son tour être surveillé; ou bien il est aussi ***l'indicateur de la valeur***: il en signale la possiblité il oriente le faire du sujet. On opposera donc une relation ***directe*** au Destinateur et à l'univers des valeurs, qui est inquiétante, à une relation ***médiatisée***, grâce à un Destinateur délégué, qui est rassurante.

X est un partenaire déceptif, qui rejette

P: "…si ce quelqu'un disparaît, ou tout simplement vous rejette…". Nous ne reviendrons pas sur les deux figures de la dissimulation qui signalent ici un énoncé investi par l'actant X, énoncé de "disparition" et de "rejet". Dans les deux cas, le nouveau rôle de X découle d'un énoncé élémentaire de transformation:

A disjoint B de X
Si A ≠ X, on obtient "X disparaît", et l'énoncé ne comporte pas de jugement sur B.
Si A = X, on obtient "X rejette B", et l'énoncé présuppose alors que B est une non-valeur pour A = X.

Dans un tel énoncé, X est soit objet de valeur, soit sujet opérateur déceptif; on a déjà fait observer que la deuxième proposition était la plus pertmente. Un nouveau rôle thématique et ici attribué à X: agressif tout à l'heure, ***privatif*** et ***dévalorisant*** maintenant.

NB 1: Même déceptif, privatif et péjoratif, X ***reste*** le ***Destinateur***; il installe de fait ***une règle de privation ou de péjoration***, comme en témoigne ce commentaire:

> P: "C'est impossible de vivre en complète autarcie sur soi-même, on ne peut pas, euh… à partir du moment où il y a deux personnes dans une même, dans une même pièce, j'veux dire, que ben, obligatoirement s'installe une règle, même si c'est la règle de ne pas communiquer, c'est inévitable de toutes façons…"

La "règle de ne pas communiquer" est, on le voit, seulement inférée de l'absence de communication entre deux personnes; par conséquent, tout énoncé de disjonction privatif dont X est responsable suppose que X est le Destinateur qui établit la disjonction privative en ***loi générale***.

NB 2: Cette inférence: le sujet privatif est aussi, et par principe, un Destinateur, fonctionne en plusieurs moments de l'entretien, entre les deux interlocuteurs, confirmant ainsi la possible inscription du médecin dans le rôle de X. Le silence le plus douloureux de l'entretien (au moment, déjà évoqué, où le médecin renvoie le patient au souvenir de ses relations avec son père) est, de fait, interprété de cette maniere par le patient:

M: "Qu'est-ce qui vous venait à l'idée, là?

P: – Le fait que vous ne me posiez pas de question."

En quelque sorte, si le silence s'installe, ce ne peut être que sur la base d'une regle établie par le médecin, qui laisse le patient en relation directe avec l'image du Destinateur et avec l'affect, au lieu de jouer son rôle de Destinateur médiateur, par ses questions. D'ou la «peur du silence», avouée pour finir.

X donne la vie, objet de valeur refusé

L'exploration du désir de suicide aboutit à un moment à la notion de "droit de refuser la vie"; le patient présente son désir comme un choix réfléchi de la / non-vie/. Cette formulation, qui est en elle-même une des dérobades (par réflexivité), contient un double refus: (i) celui de la valeur /vie/, et (ii) celui du «don» en tant que tel.

Pour le premier, il est développé comme le refus de toutes les "valeurs importantes pour les gens... pour le commun des mortels" ("La généralisation nous autorise à écrire ici: les valeurs reconnues et désignées par X").

Pour le second refus, il est clairement distingué du goût de la mort: c'est le "droit à la non-vie, c'est-à-dire refuser sa vie, mais pas mourir."

Par celui-ci comme par celui-là, le sujet récuse son Destinateur, soit parce qu'il a donné l'objet ***/vie/***, soit parce qu'il le désigne comme valeur à travers le "commun des mortels". Ce qui présuppose que X est le Destinateur (i) ***garant axiologique***, et (ii) ***donateur de l'objet*** /vie/. Cet attribut complète l'actant X au plan axiologique (le contenu /vie/ est celui qu'il propose et garantit, dans le système de l'axiologie abstraite) et prépare le dernier investissement du rôle, l'investissement figuratif: le "père" qui donne la "vie".

X est-il te père?

Ce dernier attribut est construit en deux étapes. La première, par "émergence", correspond au silence qui suit la question "ne voulez-vous pas protéger votre mère de vous-même?": le patient est alors partagé entre (i) accepter de passer pour X, le persécuteur, et (ii) dénoncer l'identité de X, le tiers familial.

La deuxieme étape, décisive, s'organise autour de la banalisation qui nous fait passer de la haine au mépris, puis à l'indifférence. Dans cette dernière dérobade, le père ne peut pas être X, puisqu'il n'est rien; le commentaire sur l'indifférence se présente comme une sorte d'éffacement, d'implicitation; c'est aussi un aveu des ruses énonciatives accumulées depuis le début pour effacer l'identité de X.

A ce moment de l'entretien, la scène actantielle toute entière se cristallise, comme ***une condensation du "portrait-robot"*** dont les traits ont été monnayés auparavant; le père renvoie à l'entourage enfantin à la violence à l›égard de la mère et du fils, à la décetpion de toutes les attentes, au désintérêt, etc... Il faut noter pourtant d'une part que cette cristallisation est bien moins riche que l'accumulation d'attributs révélés par les dérobades véridictoires, et, d'autre part, que l'essentiel de cette cristallisation est sous le mode de la "révélation" et de 1' "authentification", ce qui, étant donné le principe posé au départ, doit amener à douter. La prudence conseillerait donc de se contenter de reconnaître dans l'image paternelle un attribut complémentaire de l'actant X, et non l'identité et la vérité ultime de X.

Identité et individualité de l'actant X

L'***indentité*** de cet actant est assurée par la permanence d'isotopies et par les anaphores qui, d'une dérobade véridictoire à l'autre, signalent la continuité des traits; il en est ainsi du trait "entourage familial", et du trait "Destinateur".

L'***individualité*** est acquise par une série d'indications plus ou moins abstraites qui situent les différents attributs dans le parcours génératif de la signification:

(1) au niveau ***axiologique***, il est associé à la valeur /vie/;

(2) au niveau ***syntaxique*** élémentaire, ii est opérateur de la disjonction privative;

(3) au niveau ***actantiel***, il est Destinateur;

(4) à l'égard des différentes étapes du ***schéma narratif***, il garantit la valeur (garant), i1 mandate et motive le sujet (mandateur) i1 l'observe et l'évalue (judicateur);

(5) au niveau ***thématique***, il est agresseur, décepteur et privatif mais aussi donateur (de /vie/);

(6) au niveau figuratif, il appartient à l' "entourage", il se confond en partie avec l'image du père, mais aussi avec le psychanalyste.

NB: Le psychanalyste endosse, on l'a vu, deux rôles différents du Destinateur, là où le père n'en endosse qu'un seul; quand il représente directement la valeur et le Destinateur, ***manipulateur*** ou ***judicateur***, il est ***fascinant***, et il interdit la parole ("Je suis assez fasciné par la faculté de guetter les réactions, tout en parlant, à réfléchir, à lier les événements entre eux"); quand il signale la valeur et en indique seulement la possibilité i1 ***médiatise*** la relation avec le Destinateur.

LES RÉGIMES INTERSUBJECTIFS

Les principe de la co-énonciation

Deux acteurs, le patient et le médecin, jouent alternativement deux rôles énonciatifs pragmatiques: ***locuteur / interlocuteur***, mais aussi deux rôles énonciatifs cognitifs: ***informateur / observateur***.

Seuls les deux derniers nous intéressent ici. La co-énonciation est double:

(1) D'une part, ***les acteurs jouent aussi bien le rôle d'informateur que le rôle d'observateur***; statistiquement, le patient est plus souvent informateur et le médecin plus souvent observateur; mais ce dernier, on l'a remarqué à l'occasion, joue parfois entièrement le jeu de dérobades de l'informateur, faisant écho à ses stratégies ou anticipant sur leur advenue; à l'inverse, le patient est susceptible de retravailler ses propres énoncés, et donc de se comporter en observateur: c'est une des conditions de l'analyse.

(2) D'autre part, l'informateur et l'observateur, en tant qu'actants, et non plus en tant qu'acteurs, quoique autonomes l'un de l'autre, mais interactifs, ***participent à la même quête cognitive***; toutefois, ce principe de collaboration admet des stratégies polémiques "pour la bonne cause". L'emboîtement des niveaux de ***contrat*** et des niveaux de ***conflit*** est ici remarquable:

a – Le principe même de l›analyse est fondé sur le ***conflit***, puisque l'informateur est, par définition "occulte", "mystérieux", "simulateur" et "mensonger";

b - A l'intérieur du conflit, un ***contrat*** est possible, grâce au genre codifié de l'entretien thérapeutique, et même nécessaire pour envisager un rééquilibrage psychique;

c- A l'intérieur de ce contrat, dans 1e mouvement même de sa réalisation, l'observateur peut adopter toutes les stratégies utiles à l'éclosion de la vérité, dans les limites imposées par le contrat thérapeutique: la ***polémique*** peut alors refaire surface.

Dans le but de préciser les articulations entre ces différents niveaux, nous examinerons plus particulièrement les opérations de l'observateur, telles qu'elles apparaissent au niveau (c), et qui caractérisent les diférents régimes intersubjectifs adoptés.

Les opérations sémio-linguistiques de l'observateur

Un inventaire intuitif des interventions de l'observateur fait apparaître trois grandes classes (empiriques) d'opérations:

(1) ou bien il "joue le jeu" de l'informateur, abonde dans son sens et encourage ses dérobades;

(2) ou bien il "contre", en interprétant, en encatalysant des contenus implicités, et soulignant des contradictions;

(3) ou bien, sans jouer ni contrer le jeu, Il se place à un niveau méta-discursif avoué, et établit des relations entre les énonciations de l'informateur.

NB: Rappelons une foi encore que le médecin n'est pas le seul à jouer ces rôles, puisqu'aussi bien, le patient, lorsqu'il note des contradictions ou des lacunes dans ses énoncés, adopte une position de type (2), et, lorsqu'il "cristallise" à la fin de l'entretien, il fait une intervention du type (3).

Chacune de ces classes peut être détaillée ainsi:

(1) Le médecin propose des échappatoires, propose lui-même des généralisations d'actant ("quelqu'un", "personne"); de manière plus ambiguë, il peut aussi pousser jusqu'à ses limites une dérobade de l'informateur, par "mensonge" ou "simulation" provocatrice (c'est vous l'agresseur).

(2) L'observateur-médecin oppose des dimensions ou des explications divergentes, suggérées ou affirmées; il sollicite l'explicitation des actants "dissimulés", il propose lui-même des identités possibles pour ces actants

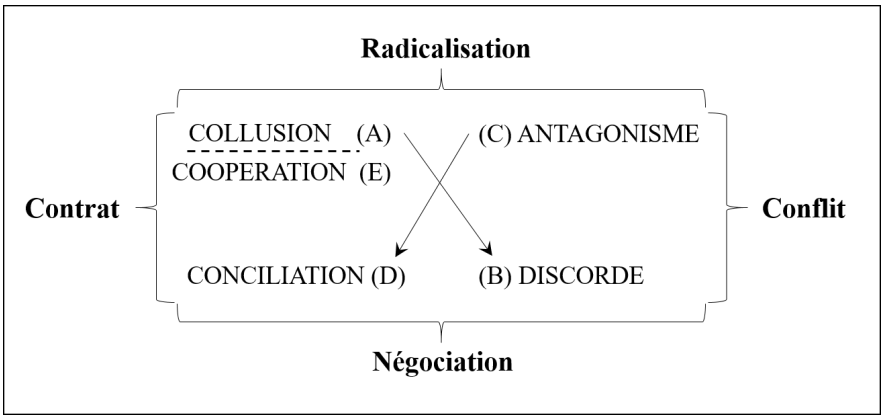
(la mère, le père...); il inverse les énoncés de l'informateur, remonte aux présupposés (ex: "n'avoir besoin de personne" présuppose "être tout-puissant").

(3) L'observateur anaphorise systématiquement les situations figuratives (la mère tenue à l'écart, la protection, la révolte, le défi, et...); il dégage ainsi des isotopies thématiques et modales, en signalant la fréquence de certains contenus (le pouvoir) ou de certains configurations modales et actantielles (le défi, la confrontation aux limites); il globalise, il synthétise certains motifs en configurations (le système).

Les régimes intersubjectifs

Toutes ces formes peuvent être interprétées comme la résurgence, à l'intérieur de la situation contractuelle d'entretien thérapeutique, du conflit posé comme principe de manifestation de l'inconscient. Tout se passe comme si, ayant choisi comme hypothèse de travail d'ensemble que l'informateur (le sujet "inconscient") ne pouvait apparaître que conflictuellement dans le discours conscient, l'observateur décidait de ménager ***un espace contractuel*** à l›intérieur duquel ***le-dit conflit pouvait se déployer de manière contrôlable et à moindre risque***. Comme dans bien des pratiques sociales, des énonciations codifiées par contrat donnent pourtant en spectacle le ***simulacre d'un conflit "réel"*** (c'est-à-dire "englobant", voire "axiomatique", dans le cas de la lutte des classes comme dans le cas de l'inconscient), qui est en quelque sorte "contenu" (dans les deux sens du terme) à l'intérieur des règles du genre. Un tel dispositif d'emboîtement, qui suppose des débrayages "par paliers", se rencontre parfois aussi dans des pratiques culturelles sur-codifiées, comme le théâtre no japonais: un conflit ancien, où le personnage principal a perdu la paix de l'âme, est rejoué comme simulacre à l'intérieur de simulacres emboîtés plusieurs fois, et le héros retrouve ainsi la "boudhéïté".

Le modèle des régimes intersubjectifs que nous allons maintenant proposer doit donc être compris comme l'effet, à l'intérieur d'un entretien contractuel, d'un ***postulat polémique englobant mais irréalisable tel quel***, sans le simulacre du troisième degré. En fonction de la distance plus ou moins grande entre les stratégies de l'observateur et de informateur, distance evaluée à partir des dérobades véridictoires du second, qui servent en ce cas de référence, on pourra distribuer les types d'intervention de l'observateur sur le modèle polémico-contractuel suivant:



NB : Remarquons que, du fait de la nature même du carré sémiotique dans sa version syntaxique, qui seule nous intéresse ici, les opérations sur ce modèle ne procurent pas un parcours "bouclé", mais, compte tenu du fait que la dernière position bénéficie de toutes les étapes antérioeures, dont il faut conserver la mémoire pour définir le contenu sémantique de celle ci, le parcours aura une forme "spiralaire"; la "***collusion***" est donc la position contractuelle optimale au ***départ*** du parcours, alors que la "coopération" est la forme contractuelle optimale obtenue en ***fin*** parcours.

Ces divers régimes se réalisent, dans l'entretien, de la manière suivante:

(A) COLLUSION L'observateur fait travailler l'informateur en abondant dans son sens, en l'amenant à exploiter jusqu'à la limite ses débobades diverses, il va de soi que ce type d'intervention, en poussant à la contradiction, crée une dynamique de changement, qui introduit la discorde dans la collusion.

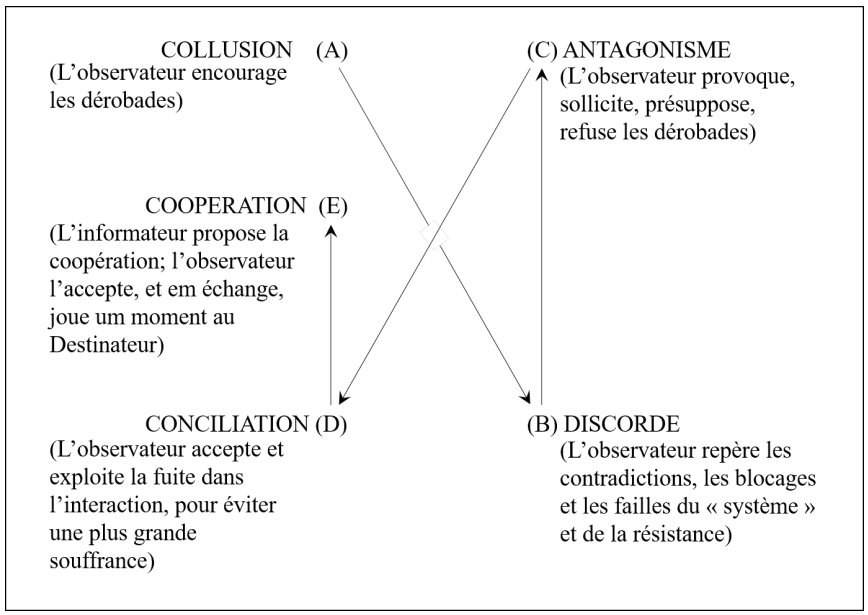
(B) DISCORDE L'observateur propose d'élargir l'investigation, d'aller plus loin, de compléter les associations par d'"autres dimensions" ; il souligne aussi les contradictions, fait apparaître le blocage d'un système globalisé.

(C) ANTAGONISME L'observateur provoque, inverse les énoncés, fait apparaître brutalement de nouveaux actants, refuse les dissmulations et les mensonges de l'informateur. Là aussi, on aboutit à un équilibre instable où la souffrance du patient est l'élément dynamique principal; la stratégie antagoniste ne peut en effet aboutir qu'à l'affect brutal et au silence, à la suite de quoi les deus partenaires, s'ils ont quelque intérêt à la poursuite de l'entretien, ne peuvent que s'acheminer vers une coopération, l'un par souci déontologique et humain, l'autre pour son propre soulagement.

(D) CONCILIATION L'observateur accepte de jouer longuement sur l'interaction, discute des raisons d'un silence, des motivations d'une remarque, ou d'une absence de remarque (ex : discussion sur "vous ne me posez plus de question"). En cela, il calme le jeu et facilite la demande de coopération qui doit émaner du patient.

(E) COOPÉRATION L'informateur demandant explicitement une prise en charge, matérielle et thérapeutique, l'observateur accepte d'en donner un échantillon (pour ne pas clore l'entretien sur un aveu brutal et douloureux, selon le propre commentaire, a posteriori, du médecin lui-même). Les deux types de prise en charge sont articulées en ***une sorte d' échange***: contre la demande de coopération cognitive, qui assure une suite à l'entretien préliminaire, et qui est statutairement attendue par le médecin, ce dernier donne en échange un court moment de prise en charge pragmatique (le rôle de Destinateur demandé par le patient); ii n'est pas indifférent à cet égard que le médecin n'accepte de jouer ce rôle pragmatique qu'après la demande explicite de prise en charge thérapeutique, et au dernier moment.

On peut alors investir pius précisément les étapes du parcours intersubjectif:



Ce parcours correspond grosso modo à l›évolution de l›entretien. Il fait clairement apparaître le gain: quoique la fin naus ramène à la position de départ, de type contractuel, ***la situation est pourtant radicalement changée***: la ***collusion*** est une simple ***coïncidence*** (au sens de "superposition", d' "équivalence") des ***intérêts***,

qui se traduit par une coïncidence des deux quêtes (celle de l'observateur et celle de l'informateur), alors que la ***coopération***, enrichie de la traversée des discordes, des antagonismes et des conciliations, se bâtit sur ***un échange***, précédé d'***une demande/acceptation.***

Du point de vue de la méthode, il paraît intéressant de remarquer ici (i) qu'il s'agit d'un modèle et d'un parcours canonique, et que (ii) sa réalisation est irrégulière, voire cahotique parfois. Loin d'être inquiétante, ***cette irrégularité doit être exploitée***, ***car***, d'une part les partenaires de l'entretien obéissent à des lois générales, de type logico-sémantique, qu'ils n'ont pas inventées pour les besoins de cet entretien particulier, et qui revèle qu'ils appartiennent à ***la même culture*** (peut-être même au même groupe culturel?), ce qui est sans doute une des conditions de l'analyse, et, d'autre part, ***ils imposent à ces lois générales les distorsions propres à leur individualité***; les anticipations et les retards de telle ou telle intervention sur sa pisition canonique dans le parcours signalent en effet une initiative individuelle du patient ou du médecin par rapport au genre codifié qu'ils ont adopté d'un commun (quoiqu' en partie involontaire) accord.

POUR FINIR

Outre l'intérêt du corpus en lui-même, qui procure en l'occurrence une situation particulièrement délicate d'exercice pratique, offre des difficultés neuves, et exige de l'analyse sémiotique une adaptation constante, l'acquis essentiel, à l'égard de l'énonciation énoncée, est le ***rôle métadiscursif*** de la ***véridiction***. En effet, si, pour l'économie générale de la théorie, la véridiction reste bien une modalisation du savoir, on s'aperçoit dans ce cas particulier que les énoncés modalisateurs permettent d'encatalyser les énoncés modalisés, et de construire, ici-même, le savoir sous-jacent.

Tout dépend en fait de la position théorique que l'on adopte au préalable : l'énonciation est-elle contractuelle et/ou polémique? On a choisi ici, conformément à la théorie freudienne, de postuler ***une énonciation du refus***, dont le propos serait de taire tout en disant: le savoir ne peut plus être là où il s'avoue, mais seulement là où il se débobe.

REFERENCES

FONTANILLE, J. La Subjectivité au cinéma. **Actes Sémiotiques-Bulletin**, Limoges: Pulim Université, n°41, 1987.

FONTANILLE, J. **Le savoir partagé: sémiotique et théorie de la connaissance chez Marcel Proust**. Amsterdã: John Benjamins Publishing Company, 1987.

GREIMAS, A. J.; COURTÈS, J. Carré sémiotique. In: **Sémiotique**, D.R.T.L. II. Paris: Hachette Université, 1986.

CC BY NC SA