

*Université paris 8*

**MASTER DE PSYCHANALYSE**  
**OPTION : RECHERCHE**

**LA RÉTICENCE DANS LA PSYCHOSE**  
*Approche Psychanalytique*

**Robert BITOUN**

**ANNÉE 2005 - 2006**

Directeur de recherche : **Gérard Wajcman**

*Université paris 8*

*1<sup>ERE</sup> ANNÉE DE MASTER DE PSYCHANALYSE  
OPTION : RECHERCHE*

**LA RÉTICENCE DANS LA PSYCHOSE**  
*Approche Psychanalytique*

**Robert BITOUN**  
**ANNÉE 2005 – 2006**  
Directeur de recherche : **Gérard Wajcman**



*Sincères remerciements à Madame C. Watters.*

**« ... In the silence you don't know, you must go on, I can't go on, I'll go on. »,**  
*S. Beckett, L'innommable, 1953.*

## SOMMAIRE

|   |     |
|---|-----|
| 1. INTRODUCTION .....   | 8   |
| 1.1 D'un cas de réticence dans une présentation de malade .....                 | 11  |
| 1.2 Duplicité problématique de la réticence .....                               | 19  |
| 2. DE LA DISSIMULATION A LA RETICENCE .....                                     | 27  |
| 2.1 Le commentaire de l'aliéniste face au « comment-taire » du fou .....        | 27  |
| 2.1.1 <i>La dissimulation comme emblème du délire</i> .....                     | 29  |
| 2.1.2 <i>De la dissimulation à la réticence : les théories classiques</i> ..... | 37  |
| A) D'un cas remarquable de réticence (Séglas & Barbé).....                      | 40  |
| B) Polémique sur un cas de réticence (De Clérambault & Ballet) .....            | 44  |
| 2.2 Premières synthèses sur la réticence.....                                   | 50  |
| 2.3 L'influence de l'existentialisme.....                                       | 53  |
| 2.4 D'une sémiologie de la réticence.....                                       | 55  |
| 2.4.1 <i>La réticence : délire ou emblème du délire ?</i> .....                 | 55  |
| 2.5 Synthèse critique.....  | 62  |
| 3. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE.....  | 67  |
| 3.1 Psychanalyse et psychiatrie.....  | 67  |
| 3.1.1 <i>Délire et réticence</i> .....  | 67  |
| 3.1.2 <i>Réticence → Délire ou Compréhension ?</i> .....                        | 79  |
| 3.1.3 <i>La réticence du psychosé et la résistance de l'analyste</i> .....      | 89  |
| 3.2 Réticence et non-préférabilité .....  | 91  |
| 3.2.1 <i>Bartleby et la « Lettre-pour-la-mort »</i> .....                       | 91  |
| 3.2.2 <i>La formule réticente de Bartleby</i> .....                             | 99  |
| 3.2.3 <i>Deleuze et la question du père</i> .....                               | 103 |
| 3.3 Du sujet, dans la psychose .....  | 107 |
| 3.3.1 <i>De l'autre trompeur à l'autre trompé</i> .....                         | 107 |
| 3.3.2 <i>La fausse piste</i> .....  | 114 |
| 4. CONCLUSION .....   | 118 |
| 5. BIBLIOGRAPHIE.....   | 123 |
| SOMMAIRE.....   | 6   |

Taire. Voilà un acte dont nous pensons toujours par avance qu'il est à notre portée de l'accomplir pleinement. Mais suffit-il de garder le silence pour taire ? Taire n'est pas une chose aisée. Le silence est rarement insignifiant quand il s'agit de taire. A cet égard, l'on pourrait considérer l'inconscient comme la découverte d'une solution. Le refoulement est une forme très sophistiquée du taire puisqu'il implique, non pas un savoir-faire le silence – un savoir-taire – mais d'abord et avant tout un « il ne savait pas » – la séparation du sujet et de ses pensées. Seulement, ça ne marche pas si bien, il faut toujours recommencer l'opération, continuer... de *se taire*. Et si nous pensons qu'il est toujours possible de taire, il en coûtera toujours quelque chose au sujet : un symptôme. En somme, le symptôme est ce qu'il en coûte à un sujet de s'être tenu à distance de l'Autre. C'est un savoir-taire qu'une psychanalyse extorquera plus tard à l'inconscient pour en restituer au sujet le procès.

Re-taire. Il y a un savoir taire qui ne s'ordonne ni du refoulement ni de la simple omission. C'est une forme re-tendue du dire et du dit manifeste par exemple dans l'amour. L'amour courtois était un code dont la forme générale était la réticence, la retenue envers l'objet de la conquête. Au fond, toute rencontre supposerait la réticence. Elle donne à la rencontre sa dimension humaine, son style. L'étrange serait une rencontre sans réticence, sans aucune opacité entre un être et un autre. Il est des sujets dont la réticence nous apparaît pour le moins étrange, inhabituelle, bizarre, sans dialectique. Elle augure un désir mort, un retrait en forme de réflexe conditionné par le regard de l'Autre. La réticence comme antonyme du désir. C'est du moins la forme extraordinaire dans laquelle elle a très souvent été décrite dans les observations cliniques. Dans la psychose.

Le cadre qui l'a vue naître, dans sa dimension clinique, était la psychiatrie asilaire et les pratiques carcérales de la fin du XVIII<sup>ème</sup> Siècle. Sous le signe de la dissimulation, la réticence représentait en quelque sorte la scandaleuse prétention du fou à faire l'autre dupe de son silence ; elle était bien plutôt le dernier bastion du Sujet. La réticence fut l'objet d'une controverse qui dura près d'un siècle. Au cœur du débat, le sujet de la science. D'un côté ceux qui trouvaient légitime de fonder une pratique psychiatrique qui ne se débarrasse pas du sujet. L'on sait aujourd'hui la cause perdue. De l'autre côté, une conception préventive et sécuritaire qui permit à l'aliénisme de s'autoriser comme science.

Nous souhaitons ouvrir à nouveau le dossier concernant cette forme qui oscille entre la figuration d'un sujet maître d'un sens intentionnel et celle d'un sujet aux prises avec une double opacité : celle d'une langue qui se dérobe dans l'indicible et celle que lui oppose bien souvent un réel qui ne cesse pas de ne pas se taire. L'ensemble de ce travail a donc pour objet de planter les bases d'une construction psychanalytique de ce concept.

## **1. INTRODUCTION**

Restant d'usage principalement psychiatrique, il ne nous apparaissait pas opportun de donner immédiatement à la réticence un corrélat significatif dans le champ psychanalytique. En outre, reconnaître la réticence comme un critère dont il est difficile de se passer dans l'examen de certains sujets psychotiques ne doit nullement nous obliger à ne considérer que sa seule face opératoire (c'est-à-dire



diagnostique), si difficilement transmissible. Cette première partie consacrée à la réticence se devait d'abord d'établir une sorte d'état des lieux du paradigme de la réticence. Et même si notre réflexion n'est pas détachée d'une construction possible et proprement psychanalytique de la réticence, cette dernière ne pouvait être considérée indépendamment d'un problème plus complexe au croisement de deux axes principaux ou psychanalyse et psychiatrie collaborent : celui d'une histoire de la psychiatrie qui cherche à fonder son savoir dans un rapport étroit avec la sémiologie médicale mais bien forcé de tenir compte de l'indéniable apport de la psychanalyse – nous verrons jusqu'à quel point la réticence dans sa dernière acception, celle de Daumézon et Huguet (1957), est nourrie d'une conception psychanalytique lacanienne du sujet du signifiant – et celui des entretiens psychiatriques et de leur subversion dans le dispositif de transmission que constitue la présentation de malades tel que Lacan l'a instaurée. Le cadre conceptuel dont nous partons est lui-même inspiré des conditions dans lesquelles il nous a été donné d'entendre pour la première fois le terme "réticence" : la présentation d'un malade.

De plus, ces deux axes révèlent sensiblement le compromis nécessaire entre d'une part, la volonté de savoir, docte ignorante et le « faire savoir » qui anime le psychotique – le Président Schreber n'écrit-il pas dans ses *Hauts faits mémorables d'un malade du système nerveux* dans le seul, écrivait-il, but de « faire avancer la connaissance de la vérité dans un domaine éminent, le domaine religieux »<sup>1</sup>, et d'autre part, entre les conditions de réalisation d'une approche proprement psychanalytique des psychoses et le souci de satisfaire les exigences qui ont, à

---

<sup>1</sup> P. Schreber, *Mémoires d'un névropathe*, p. 11.

juste titre ou non, motivées l'entretien : conseil psychothérapeutique, diagnostic, expertise, etc.

La trame générale nous est donnée par l'histoire même du concept : au-delà de la particularité de son évolution – cette curiosité soudaine de certains aliénistes envers ce terme aux intonations secrètes, mais aussi bien le brusque désintéret dont il fut l'objet pendant de longues périodes (comme ce peut être le cas depuis quelques décennies) – la réticence ouvre à une explication des rapports qu'entretiennent psychiatrie et psychanalyse et la frontière entre ces deux champs se dessine peut-être plus précisément qu'ailleurs dans les présentations de malades. Retracer l'histoire de ce concept dans le champ qui l'a vu naître est aussi une condition pour établir les bases nécessaires à son abord dans le champ proprement psychanalytique. Cette nécessité de reconsidérer un concept selon son lieu d'émergence tient d'abord à la spécificité du phénomène de la réticence : pas de réticence sans qu'une prise de parole soit exigée ou souhaitée à l'intérieur d'une configuration duale. Ensuite, les conditions de possibilité d'une transmission d'un savoir sur la psychose, l'intérêt que présente la concomitance du savoir psychiatrique et du discours analytique ainsi que la possibilité d'un traitement de la psychose qui ne soit pas basé uniquement sur l'authentification des phénomènes morbides, sont autant d'éléments dans lesquels semble parfois s'inscrire en faux la réticence.

Du côté du sujet : la réticence n'est-t-elle alors pas l'expression ou la figure la plus adéquate à ce que Lacan appelait lui-même un mi-dire ; figure même de l'équivoque au cœur de laquelle c'est l'insignifiance du signifiant-Un qui se fait

valoir ? Que la réticence, dans sa dimension psychiatrique, soit uniquement imputable aux seules positions subjectives du malade est une question qui reste soumise à notre critique jusqu'à ce que nous ne puissions faire autrement que de nous y résoudre. Mais sans cette critique nous ne pourrions jamais en rendre compte sans confondre la masse des phénomènes d'avec les conditions ou les configurations dans lesquelles elle a pris son relief au sein de la psychose.

Du côté de l'appareil : jusqu'à quel point le couplage d'une sémiologie active (l'approche psychiatrique) et d'une subversion possible de la volonté de savoir et de comprendre (l'approche psychanalytique), est-il possible sans saturer le "désir de témoigner" du malade ? La réticence ne viendrait-elle pas désigner, faire écho, imager ce point limite au-delà duquel le pathologique n'est finalement que la forme dans laquelle vient se refléter une autre limite, celle du savoir et de la vérité (savoir psychiatrique et vérité attendue dans la psychanalyse) ?

### **1.1 D'un cas de réticence dans une présentation de malade**

Nous considérons le fragment de la présentation de malade qui va suivre comme un « cas témoin » à partir duquel l'ensemble de notre problématique prendra appui dans cette première partie. Le commentaire de la discussion qui eut lieu après la fin de cette présentation se veut à la fois le reflet des interrogations qui précèdent et le centre à partir duquel nous avons porté notre réflexion.

Monsieur F. B... est un homme d'environ 38 ans. Il est hospitalisé d'office après, dit-il : "un coup de folie, une tentative de suicide" ; le « coup de folie » correspond à la petite aventure qui a précédé une série de déboires sur fond d'un épisode érotomane : travaillant dans un service de gériatrie, M. F.B... se dit alors persécuté par une collègue "un peu dérangée" selon lui, qu'il "ne

connaissait alors même pas", et dont il aurait reçu plusieurs lettres d'insultes/d'amour. A la suite de quoi, il décida de la rencontrer, mais la jeune femme se présenta avec son "petit copain" ; ce qui déclencha une bagarre, puis sa démission ; car, toujours selon lui, "quand ça va pas, il vaut mieux partir", "Quand il y a des problèmes [il] démissionne toujours". Trois ans auparavant, Mr F. B... a fait plusieurs mois de prison pour avoir incendié un garage ou un appartement ; il rectifie : c'était "rien du tout, un espèce de petit box" qui appartiendrait à un ami d'enfance. Il dit entendre des voix depuis de son incarcération. Ces voix disent des choses à peine compréhensibles, à la limite de l'audible, des *phrases inachevées*. Les voix se seraient calmées depuis peu. Avant son entrée en prison, il travaillait dans une entreprise de maçonnerie, mais, dit-il : "c'est un genre de boulot où il faut rester deux ou trois ans" ; en effet selon lui, après ce temps il y a une inéluctable "mauvaise ambiance avec les collègues". Mr F. B... nous dit avoir eu des relations avec deux femmes qui se sont toutes deux interrompues sans véritable raison. De père et de mère inconnus, il porte le nom de la famille qui l'a adopté au Maroc ; il ne sait pas lui-même s'il a été recueilli ou adopté ; Ses parents "adoptifs", avec lesquels il ne semble plus avoir de contact, sont pour lui, dit-il : "*plus*" que des parents, parce que, dit-il, "ils sont bien". Mr F. B... dit cependant avoir tenté de retrouver ses vrais parents au Maroc (qu'il n'a jamais connus), il y a 20 ans de cela. Il retrouva bien la trace de son grand-père maternel, lequel le mit alors sur une piste, mais M. F. B... laissa tomber sa recherche en chemin : il ne sait pas dire si c'était une vraie piste.

Commentaire [I1]: ses ?

Voici quelques uns des passages clefs qui caractérisent, du moins dans les dits, la réticence du patient (nous soulignerons en *italique* les réponses singulières). Remarquons par ailleurs que l'entretien est manifestement orienté par le présentateur dans le but de faire correspondre les différents événements (les démissions, les ruptures avec les amis, ses relations avec des femmes, l'incendie etc.) et les phénomènes morbides (les voix, les tentatives de suicide, l'épisode érotomaniaque et les bagarres, etc.)

Concernant la tentative de suicide :

Docteur K. – Ça a commencé quand cette affaire ?

Monsieur F.B... – *Je sais pas.*

Dr K. – Vous nous dites que vous avez fait une tentative de suicide.

Mr F. B... – *J'essaie d'oublier un petit peu.*

Dr K. – Comme je vous disais, on essaie de comprendre.

Mr F. B... – *J'aurais préféré ne pas en parler.*

...

Concernant les voix, à propos de ce qui a déterminé l'hospitalisation :

Dr K. – Je peux vous demander ce qui vous a poussé à ces gestes ? (la tentative de suicide)

Mr F. B... – *Je sais pas, ça vient brusquement comme ça.*

Dr K. – Avec des idées ?

Mr F. B... – Un peu d'idées oui.

Dr K. – Genre?

Mr F. B... – *Je sais pas j'entends des voix un petit peu qui me poussent à faire ça.*

Dr K. – Qui vous disent ça dans quels termes Mr B... ? Comment elles vous disent ça les voix ?

Mr F. B... – *J'arrive pas à comprendre, je comprends pas, ça vient comme ça.*

...

Dr K. – Vous avez un exemple de ces voix interrompues ?

Mr F. B... – *Je sais pas, je m'en rappelle plus.*

...

Dr K. – Il y a une chose que je ne comprends pas, en quoi ces voix vous poussent-elles à faire ça ?

Mr F. B... – *Parce que j'ai fait des choses avant, je sais pas si c'est avec ça.*

(... plus loin dans l'entretien, toujours à propos des voix ...)

Dr K. – En disant quoi, les voix disaient quoi ? – je parle, en taule.

Mr F. B... – *Je peux pas vous expliquer*

Dr K. – M'expliquez pas ! Essayez de répéter ce que vous avez pu entendre, un exemple suffira !

Mr F. B... – (Silence)

Dr K. – Non ?

Mr F. B... – *J'arrive pas.*

Mr F. B... semble se servir « des voix qui poussent à faire » pour expliquer l'incendie. Il dira par la suite que les voix ne sont apparues qu'après l'entrée en prison, donc après l'incendie. Par ailleurs le lieu incendié est à la fois une cave, un garage, un appartement.

Mr F. B... – J'ai mis le feu dans une cave... pas une cave, dans un appartement. Je le regrette un petit peu.

Dr K. – Ce serait peut-être bien que vous nous expliquiez dans quel contexte !  
L'appartement, c'était l'appartement de qui ?

Mr F. B... – C'était pas un appartement, un petit garage.

Dr K. – Il y avait quoi dans ce garage ?

Mr F. B... – *J'en sais rien.*

Dr K. – Il appartenait à qui ?

...

Mr F. B... – Un ami d'enfance.

Dr K. – Quelles raisons vous aviez de faire ce geste ?

Mr F. B... – On s'est engueulé comme ça, c'est parti tout seul.

Dr K. – Vous-vous êtes engueulés, il y avait bien une raison, il y a des raisons en général !

(... série d'hésitations marquée de silences...)

Mr F. B... – Non, c'est venu comme ça, *je préfère même pas en parler.*

...

Dr K. – Excusez-moi mais, je peux pas m'empêcher de vous demander, d'avoir mis le feu dans le box de ce gars, il avait fait quelque chose de grave ?

Mr F. B... – Oui

Dr K. – Allez, n'hésitez pas. Vous avez fait quelque chose de grave.

Mr F. B... – *Un petit peu.*

Dr K. – Quand même, voyez ! C'est quoi cette chose grave ?

Mr F. B... – (Silence)

Dr K. – Vous voyez pas ?

Mr F. B... – *J'arrive pas.*

...

Dr K. – Il y a eu d'autres gens avec qui vous avez eu des problèmes ?

Mr F. B... – Il y en a eu pas mal.

Dr K. – Ah bon ! Quels genres de problèmes ?

Mr F. B... – (Silence) ... Je sais pas... (Silence)

...

A propos de sa dernière partenaire :

Dr K. – Actuellement, vous avez une femme dans votre vie ?

Mr F. B... – J'en avais une, il y a longtemps de ça, et c'est fini.

Dr K. – Ca fait longtemps.

Mr F. B... – Ca fait au moins un an et demi.

Dr K. – Ca fait pas si longtemps que ça !

Mr F. B... – *Un petit peu.*

Dr K. – Vous pouvez nous en parler *un petit peu* de cette personne ?

Mr F. B... – *Je préfère pas.*

Dr K. – Ca c'est pas bien passé ?

Mr F. B... – Au début oui et après non.

Dr K. – Parlez-moi plutôt de l'époque où ça se passait bien.

Mr F. B... – *Je préfère ne pas en parler, c'est pas très intéressant*

...

Dr K. – Et au bout de deux ans, qu'est-ce qui à foiré ?

Mr F. B... – C'est parti comme ça.

Dr K. – De sa part ou de la vôtre.

Mr F. B... – De sa part.

Dr K. – Elle a trouvé un autre ami ?

Mr F. B... – *Je sais pas.*

...

A propos des autres femmes :

Dr K. – ... Après la séparation il y a eu quelqu'un d'autre qui a attiré votre attention ?

Mr F. B... – Oui, *un petit peu*. Et alors on s'est dit au revoir et puis ça y est.

Dr K. – Non, non, après la rupture, vous dites qu'il y a eu quelqu'un d'autre qui vous a intéressé ?

Mr F. B... – Oui, il y avait une autre personne.

Dr K. – On peut en parler un petit peu de cette personne-là

Mr F. B... – (Silence)

Dr K. – C'était qui ?

Mr F. B... – *C'était une fille comme les autres.*

Dr K. – C'est un peu vague ça !

Mr F. B... – *J'aurai préféré ne pas en parler*

Dr K. – Elle a trouvé un autre ami ?

Mr F. B... – *Je sais pas.*

...

Dr K. – La liaison a continué ou elle s'est arrêtée ?

Mr F. B... – Non, elle s'est arrêtée.

Dr K. – A cause de ?

Mr F. B... – La deuxième.

Dr K. – C'est de la deuxième qu'on parlait !

Mr F. B... – Non, la première

...

Vers la fin de l'entretien, le présentateur revient sur l'incendie, en mettant l'accent sur deux expertises contradictoires concernant sa sortie d'hospitalisation d'office (en fait, le Docteur K. est lui-même chargé de donner son avis sur ces deux expertises)

Dr K. – On m'a dit que vous aviez vu des médecin-experts... Pour décider de votre sortie... Qu'est-ce que vous en pensez ?

Mr F. B... – *Je sais pas.*

Dr K. – Vous croyez pas que tout dépend de la façon dont les choses se passent par rapport aux raisons qui vous ont amené à l'hôpital ? Vous m'avez parlé de cette histoire de feu, qu'est-ce que vous en pensez maintenant ?

Mr F. B... – *Ce que j'en pense maintenant ?*

Dr K. – Oui, aujourd'hui ?

Mr F. B... – *Je regrette un petit peu.*



Dr K. – Un petit peu ? pas beaucoup ?

Mr F. B... – Si, je regrette.

Dr K. – *Dites-moi franchement*, qu'est-ce que vous regrettez et qu'est-ce que vous ne regrettez pas ?

Mr F. B... – (Silence)... *Je sais pas*.

Dr K. – M. B..., je suis un petit peu embêté que Mme B. J. m'ait demandé de vous entendre pour qu'on puisse dire notre avis quant à votre sortie, si vous ne me dites rien, *c'est vrai que je vais avoir du mal à lui donner un avis quelconque* ! Quand vous me dites « je regrette un petit peu » qu'est ce que vous regrettez la-dedans ?

Mr F.B... – D'avoir mis le feu

Dr K. – Vous regrettez pourquoi ?

Mr F.B... – *Je ne sais pas*.

...

Mr F.B... – *Je ne sais pas*, c'est venu tout seul, c'est venu comme ça.

La toute fin de l'entretien porte sur les projets de Mr F. B...

Dr K. – C'est quoi vos projets ?

Mr F.B... – *J'y pense pas*.

...

Mr F.B... – Essayer de recommencer comme avant.

Dr K. – Je ne suis pas sûr que ce soit une bonne idée ça !

...

Il n'y eut à la fin de l'entretien, ni question, ni aucune remarque de la part du public. Nous ne saurions à quels facteurs attribuer la grande perplexité du public – qui n'eut d'égal, d'ailleurs, que le soulagement qui suivit la fin d'une bien longue présentation. Disons dès à présent que ces fragments de la présentation que nous venons de reproduire a le mérite de mettre suffisamment en relief les divers aspects problématiques du phénomène de réticence.

Voici la conversation du présentateur et des deux psychiatres telle qu'il nous a été donné de la reproduire.

Discussion :

«

- Voilà un beau cas de RETICENCE !
- Il a un récit très particulier des choses : non seulement il a une RETICENCE, mais il modifie ça "à sa sauce" ; c'est pas très fréquent chez les psychotiques ça !
- Il est sur ses gardes, surtout qu'il y a l'enjeu de sa sortie ou pas.
- Au-delà de la RETICENCE, il y a quelque chose qui frappe, c'est le vide intersidéral chez cet homme,
- Il n'est même pas en état d'élaborer des projets acceptables pour l'autre.
- Il est fortement inquiétant pour lui-même et pour autrui.
- On n'a pas beaucoup d'éléments, sauf l'élément biographique qui est l'histoire de l'abandon de la famille.
- On a une extrême RETICENCE quand même sur l'existence des phénomènes hallucinatoires.
- Il est extrêmement inquiétant : il y a des trucs qui le prennent, et c'est tout ! ...
- Il est dans l'incapacité d'élaborer un bobard convaincant. Un névrosé est capable de construire quelque chose pour que l'expert tombe dans le panneau, lui – il ne sait pas ce qu'il peut dire.
- Toutes les femmes sont interchangeables : " c'était une fille comme les autres ".
- On ne sait pas du tout, derrière la RETICENCE et le vide manifeste, s'il y a quelque chose qui perdure dans son rapport délirant à cette femme.
- Des éléments de dissociation, on n'en a pas vu, il faut dire qu'il ne nous a pas livré grand chose...
- Il se dit adopté, de parents inconnus, que c'est son nom et que c'est celui de quelqu'un d'autre, que ce n'est pas le nom de son père : c'est une version spéciale de la forclusion ! C'est spécial de croire qu'on a été adopté. Il est fortement présumé qu'il ne sache pas ce que veut dire "adopté". La notion que le nom se transmet avec les générations, c'est quelque chose qui est pour lui totalement inconnu. Chez le névrosé, la notion « est-ce que mes parents sont mes parents ? », c'est que le sujet aspire à un autre idéal, là c'est : "ils sont *plus* que mes parents". Même la façon dont il évoque ses recherches, il dit qu'il a trouvé le père de sa mère, son grand-père mais c'était pas ça, on voit que le symbolique, on ne sait pas où il est, alors que manifestement, c'était une vraie piste. »

Bien que l'attitude manifestement réticente, au sens commun du terme, du patient nous paraisse justifier par le souci, chez le présentateur, de vérifier et d'authentifier l'actualité des phénomènes morbides, tentons pour l'instant de relever dans l'argumentation les points d'accords et/ou de contradictions entre deux approches autant distinctes que consensuelles, repérables dans cette discussion.

## **1.2 Duplicité problématique de la réticence**

L'association réticence/psychose est d'emblée inférée, même si elle suggère une version « sophistiquée » de la réticence et qui ne serait pas stéréotypée : c'est d'abord la *dimension narrative dans laquelle est cernée la réticence* : une part du récit est soit refusée ("je préférerais pas en parler"), soit déformée ("un garage, un appartement, ..."). Cela corrobore en effet, le premier sens de la réticence : « Suppression ou omission volontaire d'une chose qu'on devrait dire ; la chose même qu'on n'a pas dite. », nous dit le *Littré*. Le présentateur voit ensuite une « extrême réticence » du sujet sur l'existence des phénomènes hallucinatoires. Le patient ne dit pourtant pas qu'il n'a jamais entendu de voix, ni même qu'il n'entend plus, mais seulement que ça s'est calmé... "un petit peu". La réticence est partielle – peut-être est-il d'essence qu'elle soit toujours partielle – et donc pas essentiellement liée à l'aveu des phénomènes morbides qui, là, sont plus ou moins admis. Elle concernerait l'aveu des phrases qui se font entendre dans l'hallucination et donc dans la dimension du dit psychotique qui se refuse au témoignage, ce qui, manifestement, a pour effet de frustrer le présentateur

« M'expliquez pas ! Essayez de répéter ce que vous avez pu entendre, un exemple suffira ! ». On retiendra ici que si la dimension narrative est soustraite, la présentation n'a plus ou peu à voir avec un témoignage, or c'est cela précisément qui est attendu. Alors, il y a lieu de considérer que l'ensemble de cette présentation est sous le double signe de la duperie et du compromis. C'est alors l'aspect *dissimulant* qui est finalement mis en avant dans la suite des commentaires, laissant à l'arrière-plan la singularité du récit et le "vide intersidéral" : les phrases interrompues *dont on pourrait remarquer la similarité formelle avec ce que le patient dit des voix* qu'il entend, inachevées, elles aussi.

On peut se demander ensuite en quoi la remarque faite sur la proche sortie n'annule pas purement et simplement ce qui vient d'être dit concernant l'atypie de la réticence qui vient d'être relevée. Le non-aveu passe ainsi au premier plan et l'« extrême réticence » présage d'une « extrême dangerosité ». Notons la contradiction entre la virtuelle contingence des passages à l'acte (le fait que le patient ne les explique pas) et le lien de causalité entre réticence et dangerosité qui vient d'être fait par le présentateur : la réticence désigne-t-elle cette incapacité, toujours actuelle, du sujet à s'approprier ses actes ou, justement une continuité entre la dissimulation, la fomentation d'un projet inscrit dans un délire, perçu par le présentateur comme hors-champ, et l'imminence d'un passage à l'acte, accentuée par l'avis du présentateur concernant la proche sortie de H.O. ? Quoiqu'il en soit, la réticence vient ici à désigner la dissimulation, et si motivée qu'elle puisse l'être, elle se dessine dans une posture générale dans laquelle le sujet semble se ramasser entièrement. Ainsi, l'attribution exclusive de cette réticence aux positions subjectives du patient ne permettrait nullement de songer

que ce sont les conditions d'examen (la double expertise) qui en seraient la cause. Et, finalement, si la réticence rend malgré tout, difficile toute présomption sur l'actualité du délire (l'éventuelle érotomanie), elle rendrait possible ou, du moins tangible, la contingence des passages à l'acte.

Nous sommes en présence d'un diagnostic fondé sur une préhension très caractéristique de la psychiatrie qui s'appuie sur une sémiologie (le présentateur ne garde ici que le signe d'une dangerosité sans le rapporter à un type nosographique) et met globalement en continuité l'effacement du sujet et la psychose à travers la forme singulièrement oblatrice du récit, c'est-à-dire des éléments qui prouveraient l'actualité de la pathologie. Le diagnostic de dangerosité est en finalité axé sur l'aspect de dissimulation – dont la réticence serait le signe, le relief – de l'existence possible de phénomènes hallucinatoires, de l'actualité du délire érotomaniaque, bref, de la psychose. La réticence s'apparente donc à la partie visible de l'iceberg que serait la folie. Elle est aussi le signe, non pas d'une communication brouillée, du pacte rompu de l'échange, mais d'une intentionnalité consciente ou "inconsciente" de la part du sujet. Le sujet se trahit en effet dans un "dit-simulé", une parole qui est sous le signe de l'omission, du brouillage, de la fausse piste.

Le terme réticence semble pourtant, dans les commentaires, recouvrir plusieurs sens ou, du moins, glisser d'une signification à une autre, selon l'objet en cause : soit le sujet, soit la configuration globale dans laquelle se déroule la présentation.

Selon que le sujet est visé, la réticence est désignée en regard d'une manière de ne pas dire, de son intention de dissimuler et par-là de simuler la guérison, une autre fois en regard de son mode d'existence, comme incapacité à dire, à projeter, à donner une cohérence à son propos et, par effet de bord, au récit. La forme narrative est en effet suspensive et retenue ; elle prend des accents d'à-peu-près, retranchant des éléments pourtant avancés. En cela, la réticence *montre plus qu'elle ne cache* ; le problème de savoir si ce qu'elle montre est quelque chose ou ce "vide intersidéral" ? – n'est pas retenu. Dans le même temps, elle apparaît comme un mode défense où le témoignage se distille dans des énoncés en pointillés, laissant sans prise l'interlocuteur, ou l'invitant, l'incitant, à commenter et à remplir les blancs. C'est ce qu'évoquent en effet les réponses faites à plusieurs reprises par le patient : « je ne préférerais pas en parler ». Ni refus, ni consentement ne spécifie cette formule derrière laquelle le sujet semble trouver rempart tout en indiquant qu'il y aurait quelque chose d'autre à deviner. Nous reviendrons dans la seconde partie sur la singularité de cette formule qui fait songer à celle, bien connue, de *Bartleby*, personnage éponyme de la nouvelle d'Hermann Melville dans laquelle l'écrivain met en scène sa propre réticence à écrire, et, comme aucun psychiatre n'aura jamais su peut-être le faire : *la réticence*.

Si l'on considère la relation dans sa globalité, la réticence trouve pourtant assurément des justifications. Rien n'est peut-être plus justifié qu'une attitude réservée lorsqu'un sujet se trouve être proche de la sortie d'une hospitalisation d'office et que le motif de cette présentation a partie liée avec l'avis que présentateur devra donner à l'issue de l'entretien. Rappelons que deux expertises

contradictoires motivaient en effet cette présentation, comme le présentateur le rappelle vers la fin de l'entretien dans l'espoir que M. F. B... nous livre plus d'éléments. Cette malencontreuse configuration fait de l'aveu un critère déterminant la sortie et non une matière exploitable. Comment référer alors cette prégnance si singulière d'un effacement du sujet avec certitude, cette réticence relevée comme le signe d'une structure dont nous ignorons encore à quelle sémiologie elle se réfère ?

Ensuite, d'autres éléments sont repris au profit d'une argumentation (différentiel psychoses/névroses) proprement lacanienne et viennent pointer la structure psychotique du patient : l'interchangeabilité des partenaires féminins soulignerait la forclusion phallique. Le nom comme signe d'un au-delà de la fonction paternelle signerait celle du Nom-du-père dont l'incidence s'en démontrerait par une absence foncière d'inscription symbolique à travers cette recherche du père-géniteur ; recherche interrompue sans raison apparente. Dans cette préhension du cas, nous pourrions penser que l'analyse ne porte que sur les dits du sujet sans que le psychanalyste ne tienne compte de la réticence ou du comportement global du sujet. Il nous semble au contraire que cette série de remarques intègre la réticence comme point d'appui de ces dernières interprétations. La réticence est alors elle-même interprétée comme une dissimulation laborieuse, un mensonge par omission.

Deux discours que nous attribuons virtuellement au psychiatre et au psychanalyste se nouent en une synthèse explicative et nous pourrions nous demander si chacun d'eux ne désigne pas en réalité deux versants d'un même

phénomène : d'un côté la dissimulation derrière laquelle le sujet tente d'apparaître dans un certain rapport avec l'image qu'il peut se faire de la normalité. En cela, la réticence trahirait l'actualité des phénomènes morbides dans un effet de hors-champ. D'un autre côté, c'est le récit lui-même qui signe la présence d'un défaut du symbolique : la difficulté pour construire un mensonge laissant place au procédé de la fausse piste comme l'incarne d'une certaine manière cette recherche du père. La prise du sujet dans le symbolique suppose en effet le procès même de la métaphore, ce jeu de substitution, de masques. Il y a *effacement du signe* seulement et non pas une "véritable" falsification. Le discernement de la psychose est alors rendu possible, non pas derrière une opacification due à la réticence, mais par cette prolifération de la réticence dans le récit *et* dans l'histoire même du sujet, dans son dire et son dit.

Le psychiatre relève alors une forme du comportement, un pattern, le signe d'une distance d'avec la maladie et l'institution. Il motive son diagnostic au regard d'impératifs, louables, mais qui relèvent plus directement d'une responsabilité sanitaire et sécuritaire. Ce simulacre de la normalité vient alors accréditer la thèse de la dangerosité et définit la réticence à une identification imaginaire à la normalité par l'omission volontaire de quelque chose qui devrait être dit. Cette réticence vient en conséquence désigner la prévalence d'un mode d'identification imaginaire voire d'unification imaginaire avec l'autre, au détriment de l'identification symbolique, c'est-à-dire à l'identification qui se fait à un trait signifiant chez l'autre. Le psychanalyste, lui, décèle dans la réticence les signes que la théorie psychanalytique enseigne sur la psychose et la théorie du Nom-du-Père. La réticence se présente non pas comme non-aveu mais comme



l'impossibilité du sujet à s'inscrire dans une fiction, cette dernière rendant soutenable la position du sujet, dans la névrose. Elle survient comme signe d'un achoppement métaphorique qui estampillerait la structure psychotique. Le sujet oscillerait entre cette forme imaginaire venant donner corps à un discours normalisé. C'est ce défaut qui ferait fonctionner la réticence du côté du "donné à voir" de la dissimulation, en sorte que la réticence apparaîtrait comme un nom de la forclusion du Nom-du-père. Laissons ces suppositions en suspens et attachons-nous pour l'instant à des questions co-extensives à l'intérêt que présente ce phénomène.

Nous posons alors la question suivante : dans ces deux positions que nous associons virtuellement à celle du psychiatre et du psychanalyste ne manquent-elles pas l'enjeu que représente un tel témoignage ? Ne nous informent-elles pas tout au plus de positions théoriques trouvant là – à travers cette réticence, propre avant tout, à faire proliférer les interprétations. C'est une occasion pour elle de s'affirmer sans s'infirmier, à défaut de pouvoir faire trouvaille ? Aucun élément transférentiel n'est pris en compte concernant la réticence du sujet. Il n'est d'ailleurs pas arbitraire de notre part d'avoir justement choisi cette présentation de malade : elle offre en effet une double difficulté interne au problème de la réticence et dont l'histoire du concept témoigne largement, comme nous le verrons. Ne devons-nous pas reconnaître, dans cette oscillation entre la figure d'un sujet dissimulant intentionnellement et celle d'un sujet doublement aux prises avec une opacité, une figure en excès du côté de celui qui la reçoit : une sorte de « *pousse-à-comprendre* » motivée en outre par la volonté de savoir,

égarant parfois le destinataire dans une sollicitation au travail interprétatif<sup>2</sup> ; ce qui a pour effet de se rabattre vers une *explication* théorique sur un versant purement diagnostique. Cette dimension pragmatique de la réticence qui procède de la forme que va prendre la collaboration avec l'autre tient peut-être moins à des motivations externes qu'aux conditions de possibilité d'un transfert qui tente de s'établir entre le sujet et son "interlocuteur" ; conditions elles-mêmes soumises aux rapports que peuvent entretenir psychanalyse et psychiatrie à une époque donnée.

Il nous faut donc éclairer plusieurs aspects d'un problème qui va bien au-delà des hypothèses qui viennent d'être déduites de cette présentation : celle d'une double lecture de la maladie mentale dans laquelle sont en jeu les conditions d'accès et de transmission d'une clinique des psychoses ainsi que le statut de la sémiologie au regard de l'écoute psychanalytique, la réciprocité de l'apport de l'une par rapport à l'autre, des interférences et des points de cohésion qu'elles motivent. Le passé dont est issue la sémiologie de la réticence est selon nous révélateur du problème soulevé. Relevons au passage le paradoxe selon lequel un terme dont la signification se dérobe et qui sous-tend les représentations antagonistes de l'aveu et de la dissimulation en viendrait pourtant à éclairer un problème plus profond.

Nous interrogerons trois dimensions du problème : la première se veut historique, la seconde épistémologique et enfin la troisième, structurale. Chacune

---

<sup>2</sup> Une autre présentation à laquelle nous avons assisté avait contraint le public à une série de suppositions témoignant d'un véritable délire collectif d'interprétation. Le présentateur avait confirmé notre propos soulignant que la pauvreté des éléments due à la réticence du patient nous obligeait à un excès de sens.

d'entre elles tentera de serrer un problème vectorisé en quelque sorte par celui que pose la réticence. Il nous apparaît indispensable, en premier lieu, de retracer l'évolution de la notion de réticence afin de nous saisir des différentes problématiques qui nécessitent encore aujourd'hui l'usage de ce concept au joint même des deux champs de la psychiatrie et de la psychanalyse. Il s'agit donc, au-delà d'un tableau historiographique<sup>3</sup>, de montrer d'abord les différents glissements de significations du signifiant "dissimulation" vers celui de "réticence" et de nous imprégner des descriptions. Nous examinerons et critiquerons les différentes significations qu'a pu prendre le terme "réticence" depuis qu'il figure au titre de signe clinique dans la psychiatrie.

## **2. DE LA DISSIMULATION A LA RETICENCE**

### **2.1 Le commentaire de l'aliéniste face au « comment-taire » du fou**

Longtemps la réticence restera imprégnée *des implications* de la dissimulation. Là où le psychiatre lit, aujourd'hui, la réticence du sujet à dire son symptôme, l'aliéniste décelait sans hésitation une dissimulation du délire. Les aliénistes de la fin du XIX Siècle faisaient rarement usage du terme "réticence". Les traités de langue française de l'époque mentionnaient bien le versant rhétorique<sup>4</sup> mais renvoyait d'abord "réticence" à "dissimulation". Cette

---

<sup>3</sup> De récents travaux, sur lesquels nous prenons en partie appui, s'y sont d'ailleurs consacrés, en tentant de réactualiser la réticence comme signe discriminant de la psychose avec le souhait de restaurer, en la dépouillant de ses falsifications, une sémiologie plus précise. Il faut enfin rappeler que si la "grande réforme" du DSM a signé la fin la sémiologie (la réticence n'y a d'ailleurs plus sa place depuis le DSM III), la réticence ne fait nullement partie du mouvement d'effondrement de la « clinique », par l'usage encore très fréquent de son emploi, notamment dans les expertises psychiatriques.

équivocité, ce flottement définitionnel, ne rend pas plus raison du rejet *définitif* du signifiant "dissimulation" que de la persistance de son signifié, du fond moral duquel il est issu. Et même si l'on considère que "réticence" englobe en quelque sorte la dissimulation, l'histoire de son concept – cette substitution de contenu et de contenant – se concilie pourtant mal avec l'indéniable effort d'élaboration, qui aura permis, certes laborieusement, d'élever le signifiant "réticence" au statut de signe ayant sa place dans la sémiologie psychiatrique moderne.

Si le psychiatre ne parle plus la langue de l'aliéniste, voient-ils seulement les mêmes phénomènes ? L'un saisit dans la forme du discours, une position de retrait, un silence en excès, la forme d'un aveu possible, l'imminence d'un passage à l'acte, une zone franche dans l'histoire ineffable et inénarrable du phénomène psychotique ; l'autre y décèle la honte ou l'obstination à taire le délire – peut-être pour mieux le maintenir – la fomentation d'un sombre projet ou plus généralement cette liberté du fou de rester hors des formes et des limites que lui imposent la loi des hommes. Un premier cadre conceptuel permet de comprendre que la nature même de leur action était soumise à des impératifs croisés : légitimer un « savoir lire » la folie dans le champ de la légalité et rendre possible l'objectivation de la forme dans laquelle elle se donne – le délire – en se libérant au maximum de la contrainte. D'une part, le cadre historique dans lequel va naître la "réticence" comme un signe réel clinique de la psychose est celui d'une transformation des rapports entre le champ médical et le champ légal. Les travaux de Michel Foucault, notamment son *Histoire de la folie à l'âge classique*, nous éclairent suffisamment sur l'arrière-fond historique qui précédait cette période (que nous isolons entre 1880 à 1920) : la solidarité du champ médical et du légal

nouée à une problématique de délégation du pouvoir s'instituant sous la forme du « surveiller et punir ».

On peut considérer, en effet, que cette solidarité a laissé des traces bien après la fin du « grand enfermement ». D'autre part, la naissance de la psychiatrie classique n'a été rendue possible précisément que parce que les rapports entre le médical et le légal se sont assouplis ; les responsabilités étant partagées, les médecins pouvaient alors se livrer plus exclusivement à l'observation des phénomènes et à leur traduction dans le champ de l'explication. C'est donc à l'issue de cette trop étroite dépendance du médical et du légal que se heurteront différentes conceptions de la réticence.

### ***2.1.1 La dissimulation comme emblème du délire***

Le médecin aliéniste *E. Marandon De Montyel* ouvre ce que nous pouvons appeler la période médico-légale dans laquelle s'est construite, selon nous, une conception de la notion de "réticence" telle qu'elle va longtemps perdurer, même si elle se range encore sous le vocable unique de "dissimulation". On peut raisonnablement situer cette première période entre 1880 et 1900. La substitution définitive des deux termes n'aura lieu qu'en 1920 avec la première étude systématique sur la réticence de Courbon. Entre ces deux périodes, les auteurs confondent, et cela, pratiquement sans nuances, réticence et dissimulation. Enfin, l'on sera sensible au fait qu'au tout début du siècle, de nombreuses controverses sur la durée des internements et la possibilité de déplacer la responsabilité à

l'extérieur des murs de l'hôpital influenceront sur le choix du signifiant "réticence" plutôt que celui de "dissimulation" ; mais ce sera, comme nous le verrons, alors pour exprimer encore une conception très proche de celle de M. de Montyel.

Ce dernier, chef des asiles d'aliénés de la Seine est aussi Médecin chef d'un service de buveurs. Ses premiers travaux sur la dissimulation font l'objet d'une étude systématique, dans plusieurs publications et plusieurs mémoires sur les dissimulateurs entre 1880 et 1890. Notons que cette période est encore très marquée par la loi de 1838 sur l'internement qui renouvelle la question complexe de la sortie de l'asile, où la décision par le médecin déplace considérablement sa responsabilité de celle du soin. Ce n'est que vers le début du XX<sup>e</sup> siècle que nous verrons les rapports entre le médical et le légal se restaurer au profit du compromis et de la collaboration. M. De Montyel est alors fréquemment appelé au Parquet pour expertise. Cet auteur considère que l'expertise d'un cas doit impérativement inclure la recherche de la dissimulation et exhorte ses confrères de façon autoritaire à une extrême rigueur. Même s'il s'inclut lui-même dans la sévérité de ses propos, il ne cache pas sa passion quand il s'agit de décrire l'aliéné dans sa "jouissance" dissimulatrice, « habile, tenace, profonde » ou encore dans sa "rouerie" et son "énergie". Nous devons encore ajouter, qu'à côté de la dissimulation doit être révélé avec une égale énergie que la dissimulation ne cache pas *une simulation* de la folie. Mais si le « simulateur se trahit le plus souvent par son exagération : tantôt, partant de cette idée erronée que le fou ne sait, ni ce qu'il fait, ni ce qu'il dit, et qu'il ne peut donner que des réponses absurdes et

incohérentes à toute les questions qu'on lui pose »<sup>5</sup>, il était sans doute moins aisé pour l'aliéniste de prouver l'irresponsabilité d'un persécuté qui trompe juges et magistrats sur l'intégrité de ses fonctions intellectuelles, voulant ainsi se préserver de tout jugement. Voilà, peut-être, justifiée l'insistance de M. De Montyel et de Laroussinie, l'un de ses disciples, sur cette recherche « à tout prix » de la dissimulation à l'intérieur même du champ médico-légal.

Pour M. De Montyel, la dissimulation est l'action de tenir caché la totalité ou un secteur privilégié des manifestations pathologiques. Cette conduite est *essentiellement volontaire et intentionnellement élaborée*. Une première dichotomie s'opère selon le motif de dissimulation : la *Honte* ou la crainte d'être objet de mépris et/ou de risée d'une part et, d'autre part, *l'Intérêt*, le désir de reconquérir une liberté perdue ou moins légitimement, celui de réaliser en acte, une fois la sortie obtenue, les conceptions délirantes que le sujet prendrait soin de ne pas révéler. M. De Montyel conçoit alors deux grandes familles de dissimulateurs dont seuls ceux qui le sont par intérêt, mériteront son attention. Parmi ces derniers, il y aurait lieu, selon l'auteur, de distinguer deux variétés de dissimulateurs : ceux dont le profit de leur dissimulation est uniquement d'échapper à la contrainte hospitalière et ceux qui chercheraient à satisfaire leurs projets délirants. M. De Montyel ne s'attarde véritablement que sur les derniers, les "pudiques" ne méritant pas plus d'attention que les lypémaniques, chez qui la dissimulation intéresse directement le délirant et sa secrète idée de suicide. En revanche, les "dissimulateurs purs", par leur *conduite sciemment adoptée et délibérément fixée sur la satisfaction des idées délirantes*, caractérisent pour

**Commentaire [I2]:** majuscule nécessaire ?

---

<sup>5</sup> Marandon De Montyel, *De la folie épileptique*, 1876, pp. 44-47.

l'aliéniste les véritables dissimulateurs. Ils sont diagnostiqués principalement par la *simulation d'amnésie*, le déni des faits ou encore parce qu'ils sont passés aux aveux même si cet aveu s'accompagne d'assertion de guérison. Retenons que dans cette catégorie isolée des dissimulateurs le lien entre la dissimulation comme conduite d'opportunité et le délire se réduirait au seul obstacle entre le sujet et sa liberté d'action.

La dissimulation n'est donc pas immédiatement un signe pathologique, mais plutôt le signe que ce qu'on appelait alors la « faculté syllogistique » qui est entièrement préservée. C'est par cette conception, héritée d'Esquirol, d'une partie saine et d'une partie malade que l'intentionnalité sera longtemps associée à la dissimulation active. Pour exemple, dix ans plus tard, V. Pasquet, l'un des disciples<sup>6</sup> de M. De Montyel, écrira dans une thèse sur le même sujet :

« La dissimulation est impossible dans la débilité mentale, l'imbécillité, l'idiotie ou la démence ; elle est impossible également dans la manie où l'exaltation des facultés exclut toute espèce de contrôle. »

En corrélant cette faculté restée saine chez les dissimulateurs avec l'espèce nosologique pouvant en rendre compte – le délire chronique systématique – M. De Montyel élève la dissimulation au rang de signe en même temps qu'il en fait facteur d'antisocialité<sup>7</sup>. Les travaux de ses jeunes disciples, V. Pasquet et P. Laroussinie, ne feront qu'attester dans leur thèse sur la dissimulation chez les

---

<sup>6</sup> V. Pasquet, *Les aliénés dissimulateurs*, Thèse de doctorat de médecine, Paris, 1898.

<sup>7</sup> Ainsi, la dissimulation comme critère nosologique isole, en fait, trois pathologies reconnues à l'époque : les folies morales, les folies impulsives, les délires systématiques.



aliénés les thèses du maître, en les consolidant concernant ce fond antisocial des dissimulateurs. Mais malgré la rigueur de ses conclusions, V. Pasquet ne pourra s'empêcher de se contredire ou d'affaiblir cette dernière thèse par des vignettes qui sont loin de prouver l'antisocialité inhérente à cette forme de dissimulateurs : un seul cas sur vingt-cinq recensés valide cette thèse.

Retenons aussi que pour l'aliéniste « ... quand il est avéré qu'un malade dissimule, il s'agit d'une forme particulièrement grave et incurable d'aliénation, de sujets éminemment dangereux en raison de leurs convictions délirantes. »<sup>8</sup>

Pour finir, le cortège de recommandations qui accompagnent ces conclusions concernant "les dissimulateurs par intérêt" n'a rien à envier aux interrogatoires policiers de la justice de l'époque. La "victoire" de l'aliéniste sur l'aliéné, instruisait M. De Montyel, est une méthode en miroir de celle déduite de l'aliéné par l'aliéniste : « la ruse à la ruse [...], et c'est peut-être la meilleure façon de triompher ». Notons que la recherche d'une preuve irréfutable de la permanence du délire, malgré des périodes extrêmement longues de silence, parfois plusieurs années, sera souvent attendue sous la forme d'un aveu écrit du délire.

En synthèse, la dissimulation était une « pratique » fréquente chez les aliénés ; elle se repérait par des *facteurs situationnels* (proche sortie, expertise, possibilité d'internement par la famille), *déclenchant* (la honte, l'intérêt, la peur), de *prédispositions* (intensité du délire, esprit d'observation, ruse, méfiance) et,

---

<sup>8</sup> Marandon De Montyel, *De la dissimulation en aliénation mentale*, Annales publiques d'hygiène et de médecine légale, t. I et II, Paris, 1889.

d'autre part, à partir d'*éléments diagnostiques* (dénier des faits, reconnaissance avec assertion de guérison, dangerosité et antisocialité). Mais l'un des points essentiels est que l'*intégrité de la forme du raisonnement* et l'*intentionnalité*, « *la base et l'instrument de la dissimulation* » selon M. De Montyel, allaient sceller une forme virtuelle d'antisocialité – supposée donc – d'extrême dangerosité avec une forme nosographique de la dissimulation : la psychose chronique systématique, autrement dit : une forme particulièrement aiguë, voire incurable, de la paranoïa telle que nous l'entendons aujourd'hui . Ce sont sur ces bases – les conceptions M. De Montyel et celles de ses deux disciples, V. Pasquet et P. Laroussinie – que les "classiques" tenteront d'étayer leurs observations en usant confusément, d'abord, des deux signifiants – "réticence" et "dissimulation" – puis, en jouant de leur différence selon le privilège que ces auteurs donneront à tel ou tel aspect (idées délirantes, attitude volontaire, négativisme, mutisme, conduite d'opposition, troubles de contact, repli psychoaffectif, corrélation nosographique).

Commentaire [13]: ∅

Parmi les observations de M. De Montyel relatées par Paul Laroussinie comme faire valoir d'un " savoir y faire avec la dissimulation " et donc de l'extrême importance à accorder aux expertises, nous retiendrons celle de P...<sup>9</sup>, curieux persécuté et halluciné, « *joyeux* », « *gai* » et « *même farceur* », dont la bonne humeur tenait à ses conceptions de grandeurs ; pour lui « *les aliénés n'étaient pas ce que de vains savants pensent* ». Après huit années de persécutions, il avait « *triomphé* » des voix qui l'insultaient et le menaçaient, non pas qu'il ne les entendit plus, mais en avait neutralisé les effets douloureux et angoissants par

---

<sup>9</sup> Paul Laroussinie, , *De la dissimulation en aliénation mentale*, Annales publiques d'hygiène et de médecine légale, t. I et II, Paris, 1889.

une conviction délirante : « Les prétendus fous étaient les honnêtes gens que les méchants tourmentaient à l'aide de voix fabriquées précisément à cause de leur honnêteté, afin de les empêcher d'entraver leurs mauvais projets. » Ainsi, pour P... c'est l'honnêteté qui est source d'hallucination. Ce délire des grandeurs eut pour résultat étonnant que P... se mit en mission de délivrer chaque compagnon des hallucinations qu'il repérait d'ailleurs fort bien au dire de M. De Montyel. Or, P..., scrupuleux, incapable de mensonge et enorgueilli de sa "découverte", fit une courte escapade dans le seul but de prouver l'honnêteté intrinsèque de tout halluciné au sous-préfet, afin que les « chenapans [qui] avaient une de leurs fabriques de voix dans les caves d'une grande maison voisine de l'Asile » en soit chassés. Le sous-préfet fit la dupe et le lendemain, l'affaire fut raillée à haute voix par le médecin qui avait raccompagné P.... Ce dernier, fortement confus, décida de se venger du jeune médecin. P... se vantait souvent de sa capacité à dissimuler, mais de nature trop bonne et trop honnête, il ne pouvait s'engager lui-même dans une vengeance. Il projeta alors en véritable professeur de dissimulation, de faire sortir l'un de ses compagnons en lui faisant promettre toutefois de revenir à l'asile une fois sa sortie obtenue. Il amena « son complice à dissimuler progressivement ses hallucinations et ses conceptions délirantes jusqu'à apparence de complète et solide guérison et lui procura ainsi la sortie ». Ainsi ce jeune médecin « apprit à ses dépens que les délirants systématiques sont capables de la plus complète et de la plus tenace des dissimulations. Tel fut le seul résultat pratique obtenu par P... »<sup>10</sup>.

Il saute aux yeux que l'histoire de ce cas, par son allure de fable, sert

---

<sup>10</sup> Ibid.

simultanément d'avertissement dans le champ médical : traiter la question de la dissimulation avec le plus d'acuité possible, et de faire-valoir dans le champ légal : la nécessité absolue de requérir à l'aliéniste comme expert de santé mentale. Parallèlement, et non sans une certaine fascination de la part des auteurs, la dissimulation apparaît comme ce qui reste au sujet de se croire encore sain. Or, c'est précisément là que se tient le paradigme de l'aliénation mentale tel qu'il a pris naissance, entièrement lié à l'authentification de la maladie et à la nécessité de faire découler un ensemble de lois à partir d'une conception de l'aliénation : la première certitude de l'aliéné, c'est qu'il est sain d'esprit ; il ne peut donc lui-même demander des soins. Il nous reste alors à souligner le paradoxe suivant : la nécessité de préserver l'aliéné du monde extérieur et du tumulte de ses passions, de lui éviter toute maltraitance, en le replaçant dans une institution dont la caractéristique principale était la rationalité de son environnement était liée à une autre certitude, celle de l'aliéniste : il reste toujours suffisamment de raison à l'aliéné le plus aliéné pour qu'elle lui serve de point d'appui au traitement. Or, les auteurs de cette époque sont amenés à penser que cette rationalité, l'aliéné, s'il ne la met jamais entièrement au service de son délire, il la met au service de la dissimulation de ce dernier.

**Commentaire [I4]:** ah, ce n'était pas un jeu de mot Maître Capello

Ainsi, le délire et la dissimulation du délire apparaissent comme les deux versants d'une même opération "de la raison raisonnante". On retiendra cependant à travers ce cas étonnant que le délire et la réticence s'articulent autour d'un même problème et d'une même fonction : celui de se préserver d'une dislocation du monde et préserver l'intégrité du palliatif que constitue le délire. Plus encore, la réticence n'est pas la virtualité du délire, mais son succédané, lorsque le cadre

ne le permet plus ou encore, peut-être, lorsque le délire n'y suffit plus. Elle devient alors, non pas moyen de taire, mais de conserver. Cet aspect ne put que faire défaut aux observateurs de cette époque sans une conception du délire qui s'harmonise avec "une tentative de guérir", comme Freud pourra l'avancer dans son étude des mémoires du président Schreber. Cette hypothèse qui oppose continuité de la réticence et du délire à la suppléance par réticence méritera toute notre attention dans la deuxième partie.

Une troisième remarque importante : lorsqu'on demande à partir de quels signes s'appuyaient les aliénistes pour déceler une dissimulation des phénomènes morbides, il n'est pas difficile de répondre : *l'arrêt brusque et durable* de tout ce qui concerne le délire. Néanmoins de nombreuses observations montrent, au contraire, que la motivation première de la dissimulation était intrinsèquement dirigée et organisée par une politique de l'aveu.

### ***2.1.2 De la dissimulation à la réticence : les théories classiques***

Au paradigme de l'aliénation mentale vient se substituer celui des maladies mentales. La possibilité de construire une sémiologie active dans le champ médical va permettre de séparer les espèces morbides naturelles les unes des autres, ainsi que la mise au point d'une classification des ces espèces en y introduisant un ordonnancement taxinomique. Le domaine de la sémiologie se compose alors d'un ensemble de moyens à mettre en œuvre pour repérer, chez un patient donné, et le long de l'évolution de ses troubles, un certain nombre de signes dont on estime qu'ils sont significatifs de la pathologie mentale et qu'ils

possèdent une valeur diagnostique. En fait, la plupart d'entre eux proviennent de la situation d'entretien, où le clinicien cherche activement les confidences du patient sur son état, en utilisant le *thesaurus semeioticus* qui existe déjà, mais en cherchant aussi à l'enrichir.

Beaucoup des signes toujours employés au début du XXI<sup>e</sup> Siècle ont été identifiés à cette époque, comme l'anxiété, les obsessions, les phobies, les interprétations, les hallucinations verbales, avec J. Séglas (1856-1939), certaines singularités des comportements sexuels, avec C. Lasègue (1816-1883) et V. Magnan (1835-1916) et, plus tard, l'onirisme, avec E. Régis (1855-1918), la discordance avec P. Chaslin (1857-1923), l'automatisme mental avec G. G. De Clérambault (1872-1934). Cette sémiologie possède des origines hybrides, car elle dérive à la fois d'une certaine psychologie des facultés, qui paraissait alors bien désuète à quelques uns (si l'on s'en tient aux débats de cette époque), et du *souci d'un examen complet*, dont le modèle provenait de l'expertise médico-légale ; c'est pourquoi cet entretien comportait souvent la prise en compte de la *réticence*, dont on disait qu'il fallait savoir la *lever*, mais aussi de la simulation d'une pathologie inexistante.

Ce tout début du XX<sup>e</sup> siècle sera en fait caractéristique d'une période préparatoire et transitoire dans laquelle la notion de réticence apparaîtra dans une sensible distinction d'avec la dissimulation. Les nombreuses tentatives de traduire les données subjectives du patient relatives à l'oscillation des phénomènes de la réticence et/ou de la dissimulation, aboutiront cependant à la reconnaissance du « non-dit » ; mais sans pour autant l'insérer dans une véritable sémiologie. On

retiendra principalement l'usage très fréquent du terme chez G. G. De Clérambault qui considère la réticence – en la spécifiant parfois de *prolix* – comme un fait clinique réel, non pas comme un signe mais comme un « *test de caractère* », une épreuve de vérité. Dans la même orientation, Séglas fait de la réticence une modalité d'être du patient, une particularité du caractère basée sur la méfiance inhérente aux persécutés. Séglas reconnaît néanmoins qu'un malade persécuté n'ayant pas encore été interrogé, n'est pas encore réticent – fait important, même si l'on peut se demander comment le médecin s'en apercevrait autrement qu'en présence du patient qu'il interroge. Régis, quant à lui, s'intéressant tout autant à l'obtention des aveux du patient, tente un découpage sémiologique entre le silence mutique de la réticence pour lequel il reconnaît une valeur clinique, et la dissimulation du délire par volonté de liberté.

Reconnaître la valeur éminemment pathologique de la réticence ira en effet de paire avec sa levée pour tous ces auteurs : « Venir à bout de la réticence de la défiance obstinée et pénétrer le mystère tactique de leur conception »<sup>11</sup> reste une tâche essentielle du psychiatre-aliéniste. Mais la frustration de ce dernier doit peut-être moins à la pathologie du patient qu'aux incertitudes et aux automatismes issus de conceptions qui nous semblent amplement réduire les configurations structurales dans lesquelles la réticence vient s'opposer au savoir psychiatrique.

Ainsi, près de trente ans après les travaux de Marandon De Montyel, l'usage du terme réticence semble faire écho aux mêmes significations et aux mêmes contraintes dans lesquelles l'aliéniste avait repéré la dissimulation. Mais l'on a

---

<sup>11</sup> Ibid.

désormais recours au terme de "réticence" afin d'englober une série de phénomènes qui semblent irréductibles à la seule dissimulation. Deux documents parus dans le premier numéro de la revue *l'Encéphale* en attestent effectivement. L'un écrit par J. Séglas et André Barbé, intitulé « *Un aliéné réticent* »<sup>12</sup>, et l'autre, issu d'un procès contradictoire entre De Clérambault et G. Ballet intitulé « *Sur un internement contesté* ».

*A) D'un cas remarquable de réticence (Séglas & Barbé)*

Dans leur article Séglas et Barbé relatent « *un cas remarquable de réticence prolongée chez un aliéné* » ; celui d'un homme de trente-cinq ans, Eugène L... atteint d'un délire de persécution, ayant été hospitalisé après avoir été arrêté par deux agents de surveillance ; il se trouvait alors près du Palais de l'Élysée muni d'une arme à feu. Durant la première année de son internement, cet homme se montra volontiers communicatif, toujours prêt à revenir sur la réalité de ses persécutions ; il en fit à plusieurs reprises le récit, cherchant obstinément à démontrer le caractère arbitraire de son arrestation : il se sentait la cible du gouvernement. Il prétendait à des droits d'héritage qui lui reviendraient une fois décédée l'impératrice Eugénie, laquelle l'aurait adoptée (selon « *les versions de sa mère* ») durant ses cinq premières années. Trop ouvertement délirant, son maintien à l'asile provoqua, selon les auteurs, un changement *sans transition* de son comportement. Cette transition brusque ne put qu'apparaître suspecte et, « en admettant même la possibilité d'une rémission, les idées délirantes n'auraient pu s'effacer que graduellement et non disparaître d'une façon presque soudaine ».

---

<sup>12</sup> J. Séglas et A. Barbé, « Un aliéné réticent », *L'Encéphale*, 1907, I., pp. 630-641.



Notons que la réticence est apparue quelques mois après une tentative de suicide qu'il justifiait alors, non par les sévices moraux dont il disait être la proie durant son internement, mais par le désespoir de n'être pas cru. Selon les auteurs la période de réticence dura environs *quatre années* durant lesquelles le patient manifesta cependant, en certains moments, une étrange conduite qui s'expliqua par la suite : méfiance à l'égard de la nourriture, dégoût soudain pour le tabac, préférence du verre de l'autre au sien, etc. Le rejet de ses anciennes convictions ne rendait pas moins suspecte sa nouvelle attitude, sous l'observation minutieuse de nos deux auteurs : « nombre de faits de détail semblaient démontrer que cette attitude était toute de surface, que son état mental n'avait pas changé et que sous sa réserve apparente il dissimulait en réalité les mêmes convictions qu'il exprimait à son entrée. »<sup>13</sup>

Les auteurs relèvent que chacune des formules ou des aphorismes dans lesquels « *le réticent* » exprimait son refus de collaboration étaient une « réponse, détournée mais précise, à la question posée sur la persistance des premières convictions. » Par exemple, si pour soutenir son délire, au début de son internement, il usait de la formule "*Ce qui est vrai n'est-il pas éternellement vrai*", c'est de la même formule qu'il usait pour rester dans le silence en condition d'examen "*je suis toujours le même, ce qui est vrai n'est-il pas éternellement vrai ?*". Enfin, quelques mois après une deuxième tentative de suicide, ce malade redevient subitement expansif et accepte, à la demande de nos deux auteurs étonnés, de rédiger une réclamation à *Messieurs les Membres de la Commission du 5 Mars 1907* ; ce document dont il n'est pas une ligne qui ne soit une

---

<sup>13</sup> Ibid. p. 633.

interprétation délirante, servira alors de preuve irréfutable de la persistance du délire pendant la période de réticence.

Ainsi, l'ensemble de cet article s'attachait à démontrer, outre l'extrême dérision du délire, la forme particulièrement incurable de sa pathologie que « la réticence n'est pas un vain mot, mais un fait clinique réel et qu'il est possible à des aliénés, en pleine activité délirante, de dissimuler cependant leur délire non seulement pendant les courts instants d'une inspection, mais pendant un très longue période de temps et dans des conditions d'observation les plus défavorables pour eux. »<sup>14</sup>

La réticence apparaît une fois de plus sous les auspices de la dissimulation dans les contours et les formes (formule type) par lesquels sujet se trahit.

Réticence n'est pas mutisme. En tout cas, elle se vérifie toujours dans une disproportion, un contraste avec un état précédent. Mais derrière la fascination qu'inspire de tels phénomènes, leur étonnante durabilité, il s'agit avant tout d'un avertissement aux jeunes médecins. Comment, par ailleurs, tenir grief aux experts, si ce n'est au regard de l'intérêt pour eux, de devoir arrimer leur savoir aux capacités d'expertise. Pourtant, plus durable est la réticence, plus elle semble indiquer une fonction visant tout autant la conservation du délire que celle du sujet. Ici, au contraire, les auteurs affirment que la réticence est un facteur d'antisocialité, un négativisme ancré dans le caractère entêté et méfiant de l'individu paranoïaque ; « *C'est qu'en réalité cette réticence, si prolongée qu'elle*

---

<sup>14</sup> Ibid., p. 640.

*fût, ne lui coûtait peut-être pas autant d'efforts qu'on pourrait le croire et trouvait son fondement naturel dans certaines particularités très accentuées de son caractère.* »<sup>15</sup>. On comprendra qu'aucune mention ne soit faite concernant le "passage subit aux aveux". Si les auteurs précisent bien que la réticence survient après plusieurs refus des médecins de confirmer la véracité des propos véritablement délirants du patient, l'attestation, tant attendue de la part des auteurs – survenue si heureusement durant la rédaction même de l'article – ne peut faire l'objet d'aucune interprétation car précisément, elle confirme la thèse selon laquelle la réticence est un délire maintenu hors-champs. La dangerosité, qui sera toujours supposée dans les cas de réticence, vient donc bien d'une conception caractérologique de la maladie mentale. Pourtant, on constatera aisément que, dans cet exemple comme dans d'autres, le suicide précède souvent la période de réticence. Conservation du délire ou préservation du sujet ? Le problème ne pouvait sans doute pas se présenter en ces termes sans une conception du sujet telle que, seule la psychanalyse la promeut.

A quel besoin répond alors l'usage devenu presque exclusif du terme "réticence" si ce n'est finalement celui de renforcer son signifié de celui de dangerosité ? L'usage nouveau ne décrit pas plus un ensemble de phénomènes qu'il n'indique une structure ; il *metaphorise* l'antisocialité. Ce genre de substitution de contenu à contenant (les thèses de M. De Montyel ) s'apparentant très vraisemblablement à une mythification. L'objet de cette mythification répond, selon nous, essentiellement à deux facteurs opposés s'agençant en compromis : la

---

<sup>15</sup> Ibid., p. 635.

première, comme nous l'avons déjà dit, étant la lourde charge sécuritaire qui incombe aux aliénistes et la seconde, de répondre aux exigences humanistes de l'époque dans laquelle prend naissance la psychiatrie, qui elle, se veut plus sanitaire que l'aliénisme du siècle précédent. Nous verrons à quelle critique se heurte une telle mythification lorsque nous aborderons la thèse de P.-E. Huguet et M. Daumézon.

Le second article que nous présentons illustre assez clairement le débat et l'hypothèse que nous venons d'avancer.

*B) Polémique sur un cas de réticence (De Clérambault & Ballet)*

Ce deuxième article est un compte rendu relatant une polémique<sup>16</sup> qui confronte G. Ballet à De Clérambault lors de l'expertise à une Séance du 15 juin 1911 de la société de Psychiatrie d'un cas de mégalomanie. Le certificat de placement du Dr G. G. de Clérambault du 25 mars 1911 fait état d'un délire de persécution, d'une mégalomanie très accusée, d'hallucinations auditives. La malade aurait été victime de plusieurs agressions – balles reçues sans laisser de traces ; une bande comprenant deux médecins juifs voudrait sa mort pour des raisons d'héritage à venir, de secrets qu'elle aurait découverts ; elle se dit descendre de Guillaume le Conquérant et de Louis XVII ; se croit grand sculpteur, etc. ; doit partir au Tchad avec un grade militaire. Elle vit claustrée, dans un désordre extrême. Elle fût arrêtée alors qu'elle se montrait à la fenêtre armée d'un sabre et d'un revolver chargé, etc. L'intérêt que présente pour nous cet article tient

---

<sup>16</sup> De Clérambault G. G., « Sur un internement contesté », in *Œuvres Psychiatriques*, Paris, Presse Universitaire de France, 1942, pp. 791-814.

moins à la nature pathologique, ici flagrante, de la malade qu'au fond conflictuel aussi bien doctrinal qu'idéologique dans lequel certains auteurs tentent ici de détacher progressivement la réticence de la dissimulation.

G. Ballet défend, au delà de la patiente, une position humaniste, et négocie contre les témoignages, un autre cadre que celui de la séquestration asilaire. Il remet en question l'internement d'office de Melle L. B. (certificat de placement rédigé le 25.03.1911 par De Clérambault) au vu du fait qu'« *en dépit des apparences et de son caractère bizarre qui me semble avoir induit en erreur M. Le Médecin Inspecteur, je ne trouve chez elle aucune idée délirante vraie.* » Lors du compte rendu de la Séance du 15 juin 1911, G. Ballet mentionne que Melle L.B. est « *imparfaitement équilibrée* », une « *Volubilité. Subexcitation* », et qu'on peut seulement lui prêter « *une certaine tournure paranoïaque de l'esprit* » outre ses « *conceptions seulement orgueilleuses* » ; que ses refus de répondre sur certains points concerne seulement sa discrétion justifiée, qu'elle est « *réellement de famille illustre* », et ne présente « *aucun aspect de réticence* ». Ainsi d'après G. Ballet, cette malade n'aurait jamais dû être internée.

De son côté, De Clérambault, après un long récapitulatif des faits et témoignages de l'entourage, en fin portraitiste, reconstruit le portrait clinique de cette patiente qui effectivement échappe aux observations de G. Ballet. Derrière le diagnostic accablant que dresse De Clérambault, il semble que ce soit surtout la naïveté des observations de l'équipe de G. Ballet et leurs objections sur l'allure apparente de la malade que l'aliéniste dénoncent – en fait, selon De Clérambault, G. Ballet élude précisément la réticence, fait clinique que Clérambault avait déjà

objectivé à cette époque dans une polymorphie nosographique. Nous avons reproduit ci-dessous la fin de cet entretien :

De Clérambault présente d'abord des arguments mettant en valeur des facteurs externes propre à opacifier le diagnostic.

« On nous objecte que les allures de la malade, dans le service de M. Ballet, ne sont pas d'une persécutée; notamment elle n'a pris en suspicion personne, ni du personnel médical, ni du personnel infirmier. Cet argument perd sa valeur, si on se rappelle : 1° que tous les persécutés se trouvent plus à l'aise dans un milieu pour eux nouveaux 2° que nombre de persécutés se sentent, dans un asile, si protégés, qu'eux-mêmes demandent à rester. La vie de l'asile prête beaucoup moins aux interprétations délirantes que la vie libre. En outre, nous avons cru remarquer dans les asiles que les malades persécutés nous englobaient dans leur délire [...] », *Ibid.* p. 21 de l'article.

Ensuite, l'attitude négative et sectaire de la patiente, son *refus d'écrire* ; on sait depuis longtemps déjà que les écrits favorisent l'expansion du délire.

« L'attitude de Mademoiselle L. B... est d'ailleurs, nous l'avons appris par ses compagnes, très anormale. Elle bavarde, continuellement, elle profère de temps à autre des menaces contre la police et les médecins (M. Ballet lui-même n'a pas toujours été épargné). Sa société est composée exclusivement de deux catégories de malades : grandes débiles et persécutées. Aux grandes débiles, elle fait broder des croix blanches sur leur corsage, les enrôlant dans une sorte de confrérie dont elle est le chef ; aux persécutées, elle promet de faire supprimer les asiles. Elle ne lit pas, elle ne demande pas à dessiner ni à sculpter, elle déclare ne vouloir rien faire pour s'occuper jusqu'à ce quelle sorte. Elle refuse d'écrire aux personnes qu'elle croit s'intéresser à elle. », *Ibid.* p. 22 de l'article.

Enfin, c'est la réticence prolix, atypique de cette patiente elle-même atypique, qui force le diagnostic sur le seul versant de la dangerosité, « *Mlle L.B. est dangereuse, en liberté [...] elle compromet l'ordre public et même la sûreté des personnes.* (Art. 18 de la Loi de 1838) »

« Nous avons montré que la malade est réticente, négatrice même, au plus haut point. *Sa réticence ne se présente pas sous l'aspect de réserve froide, ni d'arguties : elle est masquée par l'expansion mégalomane, dont la malade joue adroitement pour se dérober aux questions qui l'embarrassent.* Par sa présentation comme par ses conceptions, la malade est donc atypique. Nous n'avons pu la classer en mars dernier, nous ne le pouvons pas davantage à l'heure actuelle. (Souligné par l'auteur). », *Idem.* p. 22 de l'article.

La longue réponse de G. Ballet sera allusive en ce qui concerne l'apport exhaustif des témoignages de la police, de l'entourage, et ne prêtera que peu d'attention aux thèses de De Clérambault sur la question de la réticence :

« Quant aux idées de persécutions, je n'en constatai aucune d'avérée ; je pouvais seulement les soupçonner devant certaines réticences. Mais si les réticences commandent en pareille matière la réserve, elle ne suffisent pas à affirmer le délire » *Ibid.* p. 26 de l'article, « Depuis que je suis la malade dans le service, ni son attitude, ni son langage n'ont été ceux d'une persécutée. Le seul fait parmi ceux parvenus à ma connaissance, sa réticence, lorsqu'on lui parle de ces deux médecins juifs, éveille, des soupçons de délire mais [...] n'autorise pas à l'affirmer. », *Ibid.* p. 27 de l'article.

Mais si De Clérambault ne cède pas sur ce point, c'est que la réticence est avant tout pour lui un *test du caractère*, inscrit dans la « normalité pathologique » du malade qui se refuse à communiquer l'objectivité de son mal. La réticence est pour lui une rencontre entre celui qui éprouve et celui dont le caractère est mis à l'épreuve. Une rencontre où il est question du vrai et du faux, où le vrai se révèle en lui-même et non pas à travers des indices ou des marques. Le problème de la conviction délirante est substitué à l'abord relationnel avec le malade, dans lequel s'objective presque anatomiquement une structure pathologique qui cherche à se donner comme normale, banale. « Elle se retranche dit De Clérambault, *Derrière des raisons de discrétion (sic) ; nous, cliniciens nous ne devons pas nous contenter d'une telle excuse.* Certains silences ont un timbre que l'aliéniste doit

reconnaître. S'ils ne suffisent pas à prouver que le sujet soit un délirant, *il suffisent à nous ôter le droit d'affirmer qu'il ne délire pas.* », *Ibid.* p. 29 de l'article. Etrange refuge que cette dernière affirmation où c'est le psychiatre lui-même qui s'abstient au diagnostic, et s'autorise en droit à une réticence : celle de forclure son jugement.

Si G. Ballet, ici en figure d'expert naïf, adopte une position plus « moderne » que ses confrères de l'époque, notamment dans ses travaux sur la folie dissimulée<sup>17</sup>, c'est qu'il tente d'établir un partage des responsabilités entre le légal et le médical, entre la famille du malade et le médecin. En déplaçant la prévention du passage à l'acte vers la prévention des rechutes par la mise en place d'un cadre de soins approprié à la diversité des pathologies, à l'intérieur de l'hôpital comme à l'extérieur, Ballet reconsidère l'approche de la dissimulation du délire à partir de la position du médecin. Il cherchera en effet à se départir d'une construction visant à sceller la dissimulation aux seules formes de délirants partiels antisociaux. Dans le même temps, il isole la dissimulation de la dangerosité systématique.

Au fond, cette polémique dénote clairement le problème qui restera longtemps au cœur de la controverse. D'un côté, le regard anatomiste médical pourchassant sans répit le sujet aux fins de retrouver les modèles de représentation de la folie. De l'autre, une tentative de désenclaver la médecine psychiatrique du domaine de la pure légalité. Ces deux aspects ne se nouent pourtant pas en une contradiction car au fondement de la clinique, et bien en deçà des modèles théoriques, la réticence

---

<sup>17</sup> Ballet, qui a tenté d'isoler sous le nom de psychose hallucinatoire chronique – PHC une série disparate de phénomènes impossibles à l'époque à ranger dans la schizophrénie ou la paranoïa – est encore considéré comme faisant partie de ceux qui ont participé à l'ensemble des déplacements paradigmatiques de la psychiatrie du début du XX<sup>e</sup> siècle.



questionne avant tout le médecin et sa légitimité à se passer du sujet ; sujet, qui, dans le giron clinique, est toujours et d'abord en situation irrégulière. De même, accorder au médecin le droit d'être trahi par son patient supposerait qu'au fondement de tout diagnostic le médecin se soit assuré dans une attitude de défiance à l'endroit du sujet qui, comme tel, trompe.

A l'instar de Séglas et de G. G. De Clérambault, mais de manière moins nuancée, Chaslin<sup>18</sup>, lui, considèrera la réticence à travers les modalités interrogatoires qui rappelle celles de M. De Montyel, selon lesquelles il est impératif de la lever. Cependant comme eux, il retiendra que la condition asilaire est propre à favoriser la réticence ; le « persécuté frais » qui n'a pas encore subi l'interrogatoire, dont la finalité a partie liée à son internement, n'est pas encore réticent. Mais, comme les auteurs de son époque, il considère la réticence sur le versant méthodologique, c'est-à-dire sur sa nécessaire levée. Fait remarquable : au chapitre du traitement, Chaslin ira jusqu'à considérer que si l'internement comme traitement moral est vécu par le patient comme une punition se traduisant par la suppression de l'extériorisation du délire, c'est-à-dire par une réticence/dissimulation, c'est que l'internement lui-même, et par extension la réticence, aurait une valeur sédative réelle. On ne peut évidemment que souligner le vide thérapeutique auquel sont confrontés les aliénistes de l'époque ou du moins auquel la réticence les confronte.

Ainsi, la dissimulation cède le pas en ce début de siècle à la réticence. La richesse descriptive des auteurs qui tenteront de donner forme à la réticence est

---

<sup>18</sup> Ph. Chaslin, *Eléments de Sémiologie et Clinique mentales*, Paris, Asselin et Houzeau, Libraires de la Faculté de Médecine, 1912.

certes le signe d'une tentative de dés-intrication des tâches morales des aliénistes. De Clérambault isole bien la réticence comme fait clinique réel, mais la finesse relationnelle dans laquelle il la dépeint s'aplatit dans la finalité dérisoire d'une manipulation où la révélation n'est que vérificative. La nécessité de faire usage d'un terme qui pourrait embrasser toutes les nuances du phénomène renvoie inexorablement, sur le versant opératoire, à la dissimulation du délire et à la dangerosité, et s'inscrit dans un processus de mythification, sur fond de combats théoriques passionnés et passionnels. Autant de longs débats, de travaux d'élaboration, de fines classifications et de conceptualisations ardues qui rendront d'autant plus difficile la transmission du concept de réticence sur le plan diagnostique et thérapeutique ; cause, en partie, d'une falsification à nouveau possible de son usage dans la modernité. Mais malgré des assimilations qui nous paraissent encore réduire « le phénomène », la réticence s'objective dans le non-dit et prend une valeur positive dans le diagnostic et dans le renoncement à la négativité de la conduite. Qu'est-ce à dire ? Sinon que s'est opéré progressivement un autre déplacement qui ravale une seconde fois le sujet – sujet qui dit ou ne dit pas, c'est ici la même chose – dans l'utopie de dissoudre la dissimulation dans un signe clinique où il peut enfin disparaître. Nous allons voir comment se décline cette utopie.

## **2.2 Premières synthèses sur la réticence**

Nous souhaitons nous attacher à présent aux différentes synthèses qui ont été formulées par Henri Bouyer et Paul Courbon, deux auteurs qui reformuleront la question d'une façon plus conceptuelle. Bouyer consacrera la première étude

complète exclusivement centrée sur la réticence : *Contribution à l'étude clinique des réticences chez l'aliéné*, Thèse, Paris, 1920. Son vœu est de dégager radicalement la réticence de la dissimulation. Il partira d'une analyse du concept qu'il prélève du Larousse : « Omission d'une chose qu'on devrait dire. » Constatant la largesse d'utilisation du concept et les multiples formes du « taire » qui peuvent le vérifier, l'auteur préférera parler *des réticences* au pluriel. Selon lui, la réticence peut embrasser tous les faits qui s'étayent de la forme la plus particulière, la plus circonscrite à la forme la plus généralisée. Mais la différence essentielle entre dissimulation et réticence est celle qui sépare le normal du pathologique. Ici, se distingue clairement la subversion : le dissimulateur est un sujet, tandis que le dissimulateur inconscient est malade. En s'appuyant sur deux propositions fondamentales, il tentera bien difficilement, de dégager la réticence – forme morbide, donc – du registre intentionnel et conscient : d'une part la réticence nécessite l'intervention formelle du silence, mais cette intention n'est pas obligatoirement soutenue par un raisonnement logique et coordonné, et d'autre part la réticence nécessite l'intervention de la « conscience volontaire », mais elle peut être « furtive et inconstante ». Autrement dit, la réticence est la forme vide d'un non-dit, et rien ne le sous-entend forcément.

Paradoxalement, la dissimulation est une réticence normale, même chez l'aliéné qui a conservé l'ensemble de ses facultés de raisonnement. La dissimulation n'est donc pas le signe de la psychose, mais l'indice d'une intégrité, s'identifiant trait pour trait à celle des sujets normaux. On est en droit de se demander ce qui délimite alors, non plus sur le terrain théorique, mais dans l'observation, la réticence de la dissimulation. Pour Bouyer, la réticence peut

s'observer chez toute une catégorie de sujets dont la pathologie n'affecte en rien le raisonnement logique – sans quoi, et si l'on s'en tient à cette distinction, il n'y aurait pas lieu de distinguer réticence et dissimulation. *Toute dissimulation est une réticence* en tant que non-dit, mais *toute réticence n'est pas une dissimulation*.

L'essence même du phénomène de réticence renvoie alors en dernière analyse à une disposition constitutionnelle : « Nous croyons qu'il existe une disposition spéciale : caprice, orgueil, méfiance du caractère ayant avec la réticence les mêmes rapports que le scrupule avec l'obsession. » Bref la réticence n'est plus une conduite mais désigne un écart dans l'ordre des prédispositions du sujet et donc un donné à priori. L'exposé de l'auteur est perpétuellement empreint d'hésitations sur la conscience ou l'inconscience du phénomène et donc sur le caractère volontaire ou non – point central de sa thèse. Il faut alors trancher sur cette question et définir d'autres critères qui excluent la possibilité de l'intervention du sujet. C'est ce que tentera en effet Paul Courbon en s'intéressant au versant non pas dissimulateur mais expressif de la réticence : l'expressivité du silence.

#### A) Paul Courbon :

Courbon tranche sur la question de la volonté, et choisit d'isoler cet état paradoxal du silence des autres états silencieux, précisément en en faisant la caractéristique essentielle de la réticence : la réticence se différencie ainsi de la rétention mentale, de l'insuffisance conceptionnelle, de l'amnésie lacunaire et rétrograde : « le réticent ne veut pas dire, le rétenteur ne peut pas dire,

l'insuffisant de sait pas dire ». Par de nombreux exemples cliniques, l'auteur montre la diversité des conduites réticentes, plus qu'il ne démontre d'ailleurs la singularité de ses thèses. Nous nous trouvons là devant un travail de classification linéaire – modèle du genre – des artifices de la réticence, d'une richesse descriptive impressionnante ; trop peut-être pour ne pas y reconnaître l'œil scrupuleux de l'anatomiste. Cependant, c'est dans le domaine descriptif que l'auteur dégagera une dimension nouvelle de la réticence : la forme expansive, dans laquelle il reconnaît un moyen d'expression qui vise à faire entendre plus que ne peut le faire le discours articulé. Derrière une attitude faussement dissimulatrice, le malade laisse deviner *autre chose*. On posera la question de savoir comment le sujet ne voile-t-il pas lui-même son pathos puisque ici, c'est en quelque sorte à la puissance seconde que se donne dans cette fausse dissimulation, la présence du sujet ?

Ces auteurs ont bien tenté d'écarter la réticence du registre de la dissimulation, mais à quelles fins ? Malgré tout, un constat s'impose : si la réticence a bien supplanté la dissimulation, ces dernières conceptions restent inextricablement liées au modèle mécaniciste de l'époque, aux conditions asilaires de la psychiatrie, et, sans doute plus encore aux réactions face à la rétivité du silence chez le patient : la tâche de l'aliéniste ou du psychiatre, divisé entre la volonté de savoir et le souci de l'ordre public, trouve à travers la réticence, l'impasse théorico-clinique de l'approche même de la folie.

### **2.3 L'influence de l'existentialisme**

L'entre-deux guerres ne laissera place à aucune autre recherche sur la réticence, et il faudra attendre la mise au point de J. Oulès en 1949 pour une première approche psychopathologique. Pour cet auteur, l'intérêt sémiologique repose avant tout sur les indices psychoaffectifs et émotionnels. Il faut avant tout démystifier le problème en prenant soin de séparer la partie *compréhensive* de la partie *explicative* du problème. La réticence en tant que telle est une conduite normale, une attitude acquise à une époque lointaine du développement du sujet, qui s'insère naturellement dans une structure pathologique. Elle est manifestation résiduelle de l'autonomisation du moi et donc de la rencontre avec autrui. Elle ne prend sa forme incompréhensible qu'en fonction d'une disproportion entre l'expression et l'état mental lui-même et n'est plus qu'un épiphénomène de la psychose. Ce n'est donc que la structure dans laquelle elle est prise qui lui confère une signification et dès lors, « la réticence ne peut pas plus constituer un signe d'amélioration permettant la sortie [...] qu'elle n'est un critère de dangerosité justifiant le maintien ». Ainsi apparemment dépouillée de sa dimension péjorative, la réticence apparaît comme discordance affective, se manifestant presque de façon caricaturale dans la confrontation médecin-malade, au sein de laquelle elle est à la fois l'effet et la solution d'un conflit : un compromis symptomatique entre les revendications du moi et les exigences de la vie en commun.

On hésitera à déceler l'ombre d'un modèle freudien, que ce soit dans l'autonomisation du moi. Mais l'auteur ne nous y invite guère : le conflit situé au niveau conscient, et l'inaptitude du moi sont décrits à l'intérieur d'une ambivalence fondamentale, innée, entre la liberté et la contingence. Ce qui conduit l'auteur à rabattre son étude sur un plan plus ontologique que

psychologique en prenant appui sur l'ontologie phénoménologique de J.-P. Sartre : « La réticence est une conduite de mauvaise foi », une position originelle du sujet qui reste incapable d'assumer sa condition fondamentale. La réticence – essence de l'être ou du paraître , comme on voudra – se rapproche en dernière analyse d'un un trait constitutionnel plus saillant dans la constitution paranoïaque. L'ontologie sartrienne permet surtout à J. Oulès de désolidariser la réticence de la dissimulation et de son contenu péjoratif. Cependant, la représentation, sur le plan descriptif de la personnalité n'en devient pas moins abstraite lorsqu'il s'agit d'en affirmer sa valeur positive comme signe de la psychose paranoïaque puisque, comme y insiste l'auteur : « lever la réticence c'est donner la meilleure et même la seule preuve de son existence ». Curieux signe qui ne peut s'affirmer que sous l'effet de sa disparition.

## **2.4 D'une sémiologie de la réticence**

### ***2.4.1 La réticence : délire ou emblème du délire ?***

La principale critique que nous devrions adresser à ces auteurs, c'est d'avoir en quelque sorte manqué leur objectif, pourtant désigné comme tel – à savoir la construction d'une sémiologie psychiatrique qui ne dévalue, n'élude pas la diversité des significations, du nœud même auquel la réticence, dans sa seule définition, fait déjà référence. La sémiologie psychiatrique étant un système de signe faisant référence à un système déjà existant, le choix d'un nouveau signifiant impose à minima que la construction conceptuelle n'adultère pas, n'ampute pas le champ des significations premières auquel il faisait référence.

M. Daumézon, dans une conférence au groupe de *L'évolution Psychiatrique* (*Réflexion sur la sémiologie psychiatrique*, 1957, II.) explique comment l'on peut construire une pseudo-sémiologie : soit par une fascination du signifiant : ce qui se ramène à un inventaire exhaustif des phénomènes sans véritable construction d'une représentation qui permettrait d'en retrouver le sens, soit par une fascination du signifié : la tentation de ramener tous les phénomènes à une seule représentation, donnant certes une forme générale à tous les phénomènes, mais négligeant la diversité des aspects du problème. La remise en ordre de cette masse confuse des phénomènes à l'intérieur du concept de réticence exige donc une définition des objets, une première identification à laquelle doit faire suite une analyse qui permettra de dire si oui ou non chacun d'eux « vaudra pour ». C'est à cette exigence que répond le travail de synthèse P.-E. Huguet<sup>19</sup>, datant de 1959, valant, selon lui, comme un préliminaire à une sémiologie possible de la réticence.

La réticence est donc abordée par cet auteur en tenant compte d'un double système référentiel auquel donne lieu, effectivement, l'émergence des phénomènes du même nom dans la clinique aliéniste et psychiatrique :

D'une part, la réticence comme signe est un nœud de significations dont les deux coordonnées sont (selon l'auteur, parfaitement définies par LITRE) :

- La suppression ou l'omission d'une chose qu'on devrait dire et une figure de rhétorique.

---

<sup>19</sup> A notre connaissance, ce travail n'aura pas donné suite à une complète construction de la sémiologie de la réticence.



- Une figure de rhétorique, une interruption du discours par laquelle on fait entendre ce que l'on ne dit pas explicitement.

D'autre part, « la réticence est une conduite, elle n'est pas le fait d'un seul, elle qualifie un rapport : elle spécifie une certaine modalité d'appréhension de l'autre ; elle s'institue au sein d'une tension particulière ; elle est le fruit d'une tension dynamique née de l'affrontement du sujet avec son interlocuteur. »<sup>20</sup>

Ainsi, l'auteur est amené à une première dichotomie qui reflète précisément le découpage définitionnel, et dont le critère clinique est justement prélevé de cette tension issue de la relation médecin/malade : soit que cette dernière se déroule sous le signe du conflit, d'un refus de la part du patient de prendre la parole, ou sous le signe de la participation au débat mais avec évitement du délire et nous sommes en présence d'une *réticence dissimulatrice* ; soit que le délire se livre sous la forme d'un « silence signifiant »<sup>21</sup>, dans « l'implicite, le sous-entendu, du demi-mot, de la suggestion, du détour, toutes ces stases, arrêts, distensions qui viennent suspendre le cours du dialogue [...] [exprimant] [...] un signifié plus riche que le mot à mot ne pourrait le faire »<sup>22</sup> et c'est la *réticence expressive*.

#### A) La réticence dissimulatrice :

Cette première forme de réticence est qualifiée par l'auteur de "réticence refus" par le refus électif de prendre la parole à propos du délire et signe en quelque sorte

---

<sup>20</sup> P.-E. Huguët., Vers une sémiologie de la réticence, *Entretiens psychiatriques*, 9, 1960, pp. 123-162.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p.152.

<sup>22</sup> *Ibidem*.

la non-acceptation de la maladie par sa néantisation. Elle se décline aussi sous les auspices de « la méconnaissance de l'autre, [de la] toute puissance d'une subjectivité dominatrice [ou encore ]d'un asservissement aux inflexibles exigences du "je" »<sup>23</sup>. Les deux versants de la réticence dissimulatrice s'opposent de façon imagée, nous dit l'auteur, comme « la souplesse d'un plaidoyer [s'oppose à ] la rigueur d'une sentence ». Il ne s'agit donc pas de deux sous-formes de réticence, mais d'une seule et même forme qui se révèle différemment selon des facteurs aussi divers que variés – qu'elles soient pragmatiques : les conditions même de l'examen, le type d'approche du médecin, etc... Mais pour cet auteur, ce refus électif de ne pas parler le délire « ne peut pas plus être compris en fonction d'une visée pragmatique utilitaire qu'il ne peut être articulé à des sentiments de pudeur ou de bienséance, aussi légitimes qu'on puisse les concevoir »<sup>24</sup>

L'aisance apparente avec laquelle le débat semble suivre le cours naturel de l'entretien avec ces sujets donnent l'impression d'une entente et d'une soumission parfaite aux conditions de l'examen. Cette souplesse se confirme au regard d'une rationalisation par le patient des signes évoqués de sa pathologie ou d'actes forts singuliers. Les explications du patient sont argumentées, plausibles et intelligibles, et prennent la cohérence d'un exposé explicatif construit, tout en relativisant les raisons de l'internement. Si le patient admet la pathologie, c'est le plus souvent qu'elle a complètement disparu. En condition d'internement, rien ne vient contredire son attitude en examen. Le sujet peut parfaitement se montrer patient et résigné, et même de bonne compagnie, mais « [...] cette normalité dont il se

---

<sup>23</sup> Ibidem.

<sup>24</sup> Ibid., p 143.

réclame, il est exceptionnel que son affirmation même ne présente pas une dimension d'excès et, c'est au niveau de cette affirmation d'une sorte de surnormalité, que s'introduit l'ombre d'un doute quant à l'authenticité du personnage.» Cet excès de zèle dans la conduite, cette normalité réclamée, cette conformité se dévoile durant l'entretien, sous la forme d'une restriction de l'expression. L'auteur oppose donc la communion attendue dans laquelle devrait se refermer la parole à la superfluité du dire, marquée d'un amour pour la rhétorique, la rationalisation, l'entente préméditée, au-delà de laquelle il faut supposer l'Autre de la folie, du délire : l'étranger. Un trait positif se dessine cependant, sans que l'auteur ne le tienne d'ailleurs pour plus paradoxal avec ce qu'il entend par un véritable échange dans la parole, signe selon lui d'une résorption effective des symptômes : malgré tout, cette forme de réticence dissimulatrice, même dans sa facticité, postule un lien de réciprocité, une référence commune, une évocation de la solitude, une désaliénation virtuelle, une possibilité auto thérapeutique à ne pas écarter.

La dissimulation est seulement la forme que prend ce type de réticence, et la réticence est bien autre chose que la dissimulation qui elle, est *moyen*. La réticence est un mode de relation, « une figure se détachant sur un fond, un mode de relation préférentiel qui déborde de toutes parts le cadre de la confrontation investigateur-investi »<sup>25</sup> par lequel nous devons reconnaître une modalité d'être, une option vitale prise dans une structure morbide, qui ne se détache pas du délire : le sujet "reconstruit" une personnalité dont le modèle est donné par l'autre, le médecin, le service médical, peu importe : ce que le sujet cherche est conforme

---

<sup>25</sup> Ibid. , 149.

à sa "vocation", une Gestalt, elle-même en conformité avec la structure de sa psychose : la paranoïa. Dès lors la dissimulation n'est plus qu'une simulation, un leurre qui n'implique aucune duplicité, dans lequel le sujet et le monde ne feraient qu'un. Ainsi, la réticence n'est dite dissimulatrice que par un abus de langage, car en vérité elle *donne à voir*. « La réticence n'est pas ici un obstacle, c'est une donnée positive, ce n'est pas un masque, c'est un emblème. »<sup>26</sup>

Commentaire [15]: Ø

#### B) Réticence expressive

Cette forme de réticence est saisie comme une modalité du langage « affirmation d'un radical malentendu »<sup>27</sup> mais aussi « invite, appel, interjection, recours à un interlocuteur dont la présence est estompée quoiqu'il reste encore un médiateur susceptible d'ouvrir l'accès à la formulation d'une expérience indicible.»<sup>28</sup> Cette réticence éloquente excèderait le champ de l'exprimable, et évoque, implicitement, et sans que le sujet puisse l'articuler, un signifié plus riche que le mot à mot. Elle met en situation l'interlocuteur en position d'articuler l'inarticulable chez l'autre. L'auteur s'y entend suffisamment pour ne pas se confondre dans une perspective toute philosophique dans laquelle l'ineffable et la vérité feraient bon ménage. La réticence dite expressive souligne donc moins la valeur d'un implicite qu'un malentendu fondamental « car sont confrontés deux protagonistes dont l'un a répudié le consentement mutuel, rompu l'adhésion à un système de valeurs communes », « parole pleine pour celui qui la profère, parole vide pour l'autre qui la reçoit [...] [et] [...] là où le malade trouve un mode de

---

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> Ibidem.

relation adéquat à sa pensée, peut-être le seul valable, l'auditeur rencontre une forme vide, une barrière à lever, une imposture. »<sup>29</sup> Cette forme est néanmoins doublement expressive, pour celui qui l'emploie : adéquat à sa conception personnelle du monde. Pour celui auquel elle s'adresse, comme marque indélébile du pathologique. Pas plus aveu que restriction ou refus, la réticence apparaît comme un pseudo langage, privé et aliéné. Cet aspect de la réticence reflète, selon l'auteur, l'intimité profonde du délire et témoigne de la désorganisation propre à la schizophrénie. Et l'auteur de conclure : « cette réticence expressive, c'est le délire même. »<sup>30</sup>

Trop conscient, peut-être, de la vacuité d'un découpage trop général (Paranoïa/Réticence dissimulatrice – Schizophrénie/Réticence expressive), l'auteur insistera sur l'immixtion possible des phénomènes, de ces deux versants, et invitera le praticien à une approche patiente et précautionneuse. En effet, si la nécessité de classer répondait bien à l'impératif de clarifier, au regard d'une approche psychopathologique, elle ne révèle pas moins l'impossible parallélisme d'une sémiologie de la réticence d'avec le modèle médical. L'auteur souscrit par ailleurs à une approche psychanalytique, dont, selon lui, « il ne fait aucun doute qu'on puisse en attendre beaucoup », et qui viserait à faire tomber les défenses, à faire surgir du contenu manifeste, le délire latent. Mais « faute de compétence », il ramène finalement la réticence sur le plan de la normalité, comme inhérente à la position de l'être mais dénaturée par la présence du pathologique. Huguet rejoint là, d'une certaine manière, la thèse existentialiste et ontologique de Oulès.

---

<sup>29</sup> Ibid., p. 152.

<sup>30</sup> Ibid., p. 155.

## 2.5 Synthèse critique

Cette longue rétrospective nous invite avant tout à reconnaître un procès qui s'articule selon deux axes, théorique et clinique : du point de vue théorique, c'est la supplantation d'un signifiant restrictif et inapproprié par un autre dans une sémiologie de plus en plus sophistiquée. Du point de vue de la praxis, un usage du concept glissant inexorablement du côté de l'ancienne signification, et se traduisant théoriquement par un appauvrissement du concept de "réticence" – concept rendu flou – mais dont la signification lors de son usage pratique semble se rabattre sur celle de la dissimulation dans son acception la plus péjorative : maintien du délire par un silence intentionnel, signe de la dangerosité pour le patient et pour autrui et d'une manière générale de l'antisocialité des « sujets ». Nous y avons suffisamment insisté : ce qui était foncièrement en jeu était la volonté de savoir, redoublée d'une mission expertale et diagnostique au sein de laquelle la psychiatrie elle-même venait arrimer sa crédibilité. Les travaux de Daumézon et Huguet montre, en effet, à quel point la réticence localise ce point limite au-delà duquel toute sémiologie vient contredire le champ des phénomènes. Mais ces deux psychiatres ne pourront cependant s'empêcher de renoncer à établir un découpage conforme à l'idée qu'ils se font d'une vraie sémiologie (« Emblème du délire » dans la paranoïa ou le « délire même » dans la schizophrénie) alors même qu'ils s'évertuaient à démontrer l'inadéquation du mode opératoire qu'une science des signes constitue au regard de la diversité expressionnelle de la réticence.

Aujourd'hui, l'usage seul est resté. L'évolution des conceptions sur la réticence est à la mesure de la progressive dislocation du champ psychiatrique<sup>31</sup>. Plus la conception s'affine, plus elle se débarrasse des caractères psychologiques que leur conféraient l'aliénisme et la psychiatrie du début du siècle. Mais elle se soustrait dans le même temps à la possibilité de se construire en une sémiologie qui ne soit pas une pure falsification. A chaque époque, l'urgence soudaine à reconsidérer le phénomène rendait effectivement nécessaire un remaniement du rapport entre praticien et malade, un renforcement des concepts réaffirmant la réticence dans le registre pathologique. Et, plus tard, alors que les conceptions psychanalytiques se faisaient entendre à l'hôpital, la réticence devenait, soit obsolète, soit le signe même d'un transfert. Sa signification s'est alors parfois retrouvée, à tort selon nous, en résonance avec le registre de la résistance – concept d'ailleurs encore mal compris à l'époque, et par les psychiatres et par les psychanalystes. Nous aborderons cette question dans la seconde partie.

Le passage de la dissimulation à la réticence ne nous livre pas moins les enjeux de son procès que la forme de son échec. Le procès, c'est celui de la forclusion du sujet dans et par le discours de la science. Les conditions de possibilité de la clinique psychiatrique sont intimement nouées aux nécessités de la transparence auxquelles le sujet *en principe* s'oppose. Le terme de réticence, dont l'usage est d'abord celui du droit (voir *dols et réticences* toujours mentionné en droit pénal et droit civil dans les contrats), vient poser les jalons d'une restriction dans l'abord médical aux seules intentions du médecin. Il faut donc

---

<sup>31</sup> Enfin, n'oublions pas l'abord chimique des maladies mentales dans lequel l'industrie pharmacologique s'est efforcée de produire (d'élaborer) des produits permettant la levée de la réticence (qui sous-entendait, bien entendu, dissimulation ou simulation) par un sérum de vérité.

pourvoir résorber l'intention des sujets, qui comme telle, est de tromper. Même s'ils marquent une prise de distance avec les thèses aliénistes, les travaux de Bouyer et Courbon caractérisent cet effort d'éliminer soit la volonté des sujets (Bouyer), soit de substituer à la possibilité de dissimuler, l'impossibilité de dire la folie. Constat plus grave : d'une certaine manière le travail de Daumézou et Huguet rassemble en une seule conception ces deux tentatives, la réticence dans les psychoses couvrant ainsi les deux aspects du problème. Pourtant, tous s'accordent à dire que la réticence est d'abord un phénomène qui participe éminemment du sujet et ce jusqu'à Oulès qui prête à la réticence une fonction originelle du sujet. Nous ne serions avertis du domaine duquel ces auteurs travaillent, nommément la psychose, nous en concluons tranquillement qu'ils se sont largement consacrés à ce lieu qui est précisément celui du sujet comme tel.

Commentaire [MSOffice6]: ??

Enfin, nous ne pouvons pas ne pas souligner en parallèle de cette histoire et des raisons des nombreuses controverses qui la traversent, celle qui concerna la revendication du sujet dans l'hystérie. Le problème de l'hystérie souleva à la même époque, non pas le problème d'une dissimulation pathologique mais celui de la simulation. Là où le psychiatre pointait finalement la réticence comme une modalité d'être de la folie, le médecin décelait dans l'hystérie un trouble imaginaire et fut pourtant amené à en signaler l'entité clinique. Si à l'hystérie, on reconnaissait la faculté de simuler mais aussi d'inventer des troubles qui n'existent pas dans le champ de la médecine organique et anatomique, il fallait en effet pouvoir distinguer l'hystérie de l'hystérique, le malade du sujet trompeur. Or, la même problématique dans laquelle se sont lancés des auteurs comme Babinski au début du siècle, allait subordonner la médecine à une logique de



défiance et de suspicion. A l'instar de la réticence dans les psychoses, mais, semble-t-il, pour des raisons inverses<sup>32</sup>, l'hystérie interrogea le médecin dans le fondement possible de sa clinique, et tout autant le médecin lui-même ; étant reconnu que ce dernier contribuait en effet, par suggestion, à la possibilité de la simulation. De la même façon, la grande disparité des phénomènes d'hystérie ont enjoint les médecins à trouver le seuil limite de leur acte dans le champ d'une légalité où le sujet n'y peut entrer que comme « fraudeur ». En effet, la limite entre l'hystérie et l'hystérique désigne un point d'impossible où jamais la simulation ne peut être complètement et certainement rejetée. Aucune garantie ne peut venir plaider en faveur du malade (excepté par le seul aveu de sa part), pas même le savoir du médecin, puisque l'hystérie démontre et détache précisément cette position symbolique du savoir auquel on l'identifie d'emblée. Dès lors la procédure de vérité se déplaçait inextricablement dans le registre judiciaire puisque sans garantie la relation médecin-malade ne pouvait plus se fonder sur un pacte de confiance dont le tiers garant est représenté par le savoir.

Ces résonances entre l'histoire médicale dans ses rapports à l'hystérie et celle de la psychiatrie dans ses rapports à la réticence dans les psychoses mettent en lumière un problème qui soulève d'autres objections que la seule critique des institutions. Elles soulèvent notamment le problème de l'implication profonde du discours de la science dans la naissance de la psychanalyse. Nous avons décidé dans la prochaine section de prendre le contrepoint de cette orientation critique de

---

<sup>32</sup> Nous forçons les choses ici, puisque si l'hystérie rencontre le problème de la simulation, cette dernière s'ordonne d'abord d'une dissimulation de la vérité. En revanche le sens de l'histoire semble contraire. Les aliénistes registraient d'emblée la dissimulation dans le champ du judiciaire, puis, peu à peu, la psychiatrie s'est interrogée sur la possibilité de trouver des modalités d'approche clinique qui se fondent sur un pacte de confiance à l'intérieur de la relation médecin-malade.

l'histoire de la réticence en tentant de reconsidérer la réticence – fait qui sera à priori supposé clinique – dans le sens de la subversion que la psychanalyse est à même d'opérer sur ce discours.

### 3. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE

#### 3.1 Psychanalyse et psychiatrie

##### 3.1.1 *Délire et réticence*

Nous l'avons largement constaté : la réticence psychotique est souvent interprétée sous le signe du délire. Délire caché, d'un secret, d'une secrète signification signant elle-même la présence du délire, et provoquant la suspicion de l'aliéniste, du psychiatre – laquelle suspicion s'intensifierait à mesure que le sujet s'obstinerait à en préserver l'intégralité. Cette "défense" du sujet à l'endroit de ce qu'il entérine comme secret se manifeste aux yeux de l'autre comme une rétention motivée. L'on comprendrait en revanche aisément la honte motivée elle aussi par cette mise à nu jugée thérapeutique du délire considéré trop souvent comme dérisoire aux yeux du psychiatre ou de l'aliéniste. Il est très probable qu'un sujet d'abord prolix dans l'expression de son délire, ne devient ensuite réticent – réticent prolix, éventuellement – qu'après vérification et destitution de la certitude sur laquelle le sujet avait fondé son délire par le psychiatre (Postulat reconnu par G. G. de Clérambault comme la clef de voûte du système délirant<sup>33</sup>.) Devons-nous pour autant nous arrêter à cette compréhension basale du phénomène ? Le mode opératoire qui a conduit à ce repérage du phénomène de la réticence est en effet tellement noué au contexte médico-légal, que la possibilité, pour nous, d'en pouvoir dire davantage semble restée enclose dans une

---

<sup>33</sup> « Le délire tombe si l'on supprime le Postulat : plan logique. Mais c'est aussi toute la personne du délirant qui s'évanouit, dans la mesure où son implication intellectuelle, affective, volitionnelle, est totale », G.G. de Clérambault, P.P., p. 343.

perspective uniquement critique, et, pour tout dire, éthique. Est-ce à dire que la réticence, dans le rapport étroit qu'elle entretient avec le délire, ne soit là *que le résultat* de ce modèle de pouvoir que Michel Foucault a su replacer dans l'histoire ? C'est vrai, mais insuffisant. D'autre part, en abordant le problème sous l'angle auto-thérapeutique, nous ne sommes pas prêts de faire un pas de plus : on a prétendu que la réticence motivée par les conditions d'internement avait une vertu thérapeutique – celle de la sédation du délire ; mais comme nous l'avons vu, l'effet constaté laisse entièrement dans l'ombre la relation étroite de la réticence et du délire – considérer la réticence comme présence et pleine conservation du délire s'accommode mal en effet avec la sédation de celui-ci. La fameuse illustration de Séglas et Barbé montre tout au plus que la réticence permet au sujet de s'accommoder des exigences d'une réalité qui contrevient à la conservation de l'objet que constitue dès lors, pour lui, son délire. La réticence apparaît alors plutôt comme le renforcement de la conviction délirante devant l'incompréhension de l'aliéniste.

Mais bientôt nous constatons que la masse des phénomènes sous laquelle se ramasse la réticence déconstruit peu à peu la conviction qu'elle ait pour seule et unique fonction de maintenir le délire. Cette remarque concerne la disparité des phénomènes de réticence au regard de la structure du délire. Les phénomènes se dessinent alors sur une l'échelle du "silence" qui va de la dissimulation pure et simple à l'inénarrable. Dans sa dernière synthèse, P.-E. Huguet s'en remettait à un découpage sémiologique qui reproduit cette échelle sur celle, structurelle, de la psychose : réticence paranoïaque avec hallucination et délire systématisé et réticence expressive chez les schizophrènes. Il y a aussi la réticence du

mélancolique dont nous retardons pour l'instant le développement. D'un autre côté, nous aurions les dissimulateurs intentionnels, de l'autre les quasi-aphasiques, dont l'intentionnalité est bien présente ; d'un côté le délire est contesté, et la dissimulation du sujet est flagrante, de l'autre le dire hémiphasique signe l'articulation délirante. L'ensemble couvrant la série : vide, hémiphasie, prolixité, fausses pistes, difficulté sur le plan syntaxique, phrases inachevées.

Revenons donc sur cette coalescence prétendue problématique des deux signifiés de la réticence : la dissimulation comme moyen de taire, et le trope qui en constituerait l'autre extrémité : moyen de dire. Si l'on ne gardait que le champ lexicographique, on peut bien retenir que la répercussion de la complexité sémantique sur le langage psychiatrique n'a pu être en effet qu'inévitable. Or, on pourrait soupçonner qu'au contraire le recours à une construction sémiologique rigoureuse a finalement rempli sa mission : pouvoir associer au phénomène de réticence dans la psychose, un type clinique particulier. C'est bien ce que nos deux derniers auteurs ont tenté de faire : dissimulation dans la psychose paranoïaque et expressivité dans la schizophrénie. Bien sûr, ce découpage est quelque peu artificiel et ne rend pas compte de l'imixtion des deux formes, et de ses variantes, même si les auteurs s'appuient sur leur clinique (dans l'exposé proposé dans *L'évolution psychiatrique*, l'auteur précise qu'il ne prétend pas avoir vérifié exhaustivement la série qu'il propose). Notre problème n'est pas de contester ce découpage, mais de rendre raison de cette adéquation formelle de la réticence et du délire. Le problème que constitue à nos yeux ce lien, dont nous pourrions dire qu'il n'est même plus nécessaire puisque pour ces auteurs, la réticence, c'est le délire, semble pour tout dire invérifiable, et pour l'exprimer en

terme scientifique : infalsifiable. Jusqu'où peut-on démontrer cette profonde intimité du délire et de la réticence, sans retomber dans une explication qui cherche à s'harmoniser avec un des modèles de lecture de la psychiatrie ?

La question que soulève la réticence relativement à ces deux extrêmes d'un même trope est à saisir premièrement dans le champ duquel elle vient d'être extraite : celui de la vérité et de l'authentification. Mais si l'on conçoit maintenant que toute tentative de dissimuler ne se repère qu'en référence à la préhension de la chose cachée, et donc, à l'extrême, en référence à une invite, consciente ou non, de porter le regard au-delà des signes de la normalité, la dissimulation se confond bel et bien avec la réticence éloquente. Il n'y a donc là nul paradoxe, mais plutôt une sorte d'échelle qui va du pouvoir-taire au vouloir-dire mais dont l'effet sur l'autre se transpose en s'inversant. Ces deux dimensions supposent des conditions idéales d'observation. Si nous revenons sur le « cas témoin » présenté dans l'introduction, nous pouvons constater que les deux formes se conjuguent allègrement dans une série discontinue. Mais l'effet sur le destinataire est cette indétermination caractéristique : pouvoir-dire en défaut ou vouloir-taire ? Le procédé réticent semble en effet construire une zone qui fonctionne comme un véritable barrage au savoir, à l'endroit du destinataire mais aussi à l'endroit du sujet lui-même. La réticence apparaît alors bien comme une défense au sens : " défense d'entrer ! ".

Nous cherchons une explication commune aux deux formes ne se réduisant pas en un découpage sémiologique. Deux plans : celui du rapport du sujet à la vérité, celui de la production verbale :

Premier versant : dissimulation et simulation.

La dissimulation n'est pas moins inexpressive que le trope du silence éloquent. C'est d'ailleurs comme l'on reconnut de nombreux auteurs, avec éloquence et un certain amour de la langue que s'expriment les dissimulateurs. Elle exprime aussi bien la volonté de garder pour soi ce que l'autre, le psychiatre, l'aliéniste, tenterait de délier, car ce dernier fondait en partie son savoir précisément sur l'authentification du délire dont le postulat constituait l'édifice et ce, en montrant la dérisoire fantasmagorie. Faire savoir qu'on ne dira rien, voilà bien ce qui est exprimé. Il fallait la finesse stratégique de certains auteurs comme Barbé et Séglas pour repérer que, précisément, l'éloquence déguisait le délire : les mêmes phrases dont la tonalité proverbiale n'avait pas échappé aux auteurs était utilisée de la même manière par les patients pour affirmer aussi bien leurs certitudes délirantes que pour affirmer la sédation nouvellement acquise de leurs symptômes. La dissimulation du délire est alors le mode résigné sous lequel se donne l'inadmissible. A l'autre extrémité du vouloir-taire, la simulation de la normalité fait signe dans l'absence du signe, comme un branchement imaginaire sur l'autre, le moi du praticien en position d'expert. "Cherchons ensemble", semble lui dire le simulateur. C'est la position tenue par le personnage incarné par Jack Nicholson, dans le célèbre film « Vol au-dessus d'un nid de coucou » : « Je suis prêt à collaborer avec vous pour qu'enfin nous arrivions au bout, ensemble, au fin fond du cas Mac Murphy (c'est-à-dire lui-même) » dit-il en substance lors de son expertise d'entrée dans le service.

## Deuxième versant : Expressivité éloquente

S'exprimer par delà les mots, par des silences dont l'éloquence est exorbitante en rapport à la question posée, au thème engagé, c'est manifester le mode par lequel pourrait être signifié un au-delà du langage : la poésie peut-être, mais ici, le délire sûrement : emblème du délire, comme le pense P.-E. Huguet parce que ces silences en évoquent la virtualité compensatrice. Il manquerait le délire en lieu et place du phrasé réticent. Voilà ce que supposent nos deux auteurs. Le déficit du psychosé s'exprime autant par l'expression réticente que dans la soustraction intentionnelle par les sujets dissimulant. Le problème se pose d'abord de savoir si la réticence expressive ne traduit pas en réalité, dans la psychose, le caractère déficitaire du sujet à l'endroit de sa production verbale. L'interprétation du phénomène souvent repérée dans le corpus psychiatrique se ramasse grosso modo derrière la réticence dite expressive – celle dont nous parlons maintenant – des schizophrènes. Dans les phases d'évolution de la maladie<sup>34</sup>, la réticence apparaît sous la plume des auteurs comme le signe d'une aphasie, comparable à des séries en pointillé qui marquent chaque proposition d'un effet d'invite, soit : ce qui n'est pas prononcé.

Les différentes définitions de l'aphasie semblent d'ailleurs croiser celles de la réticence dans son phrasé : l'aphasie de Broca, dite aphasie d'expression, motrice, se traduit en effet par une réduction dans l'expression, le sujet parle peu et cherche ses mots. L'aphasie sensorielle de Wernicke se caractérise, il est vrai, par une certaine profusion, prolixité, qui semble vouloir compenser les difficultés de

---

<sup>34</sup> Nous nous référons ici aux théories classiques qui mettent en continuité les phénomènes d'aphasie et d'évolution de la maladie dans la psychose.



compréhension. Le sujet "jargonne" dans la langue et semble peu à peu empêtré dans l'incompréhension qu'il produit lorsqu'il est sur le point d'isoler ou d'approcher une signification précise par un signifiant qui ne cesse de lui échapper ; ce qui amplifie effectivement le caractère ineffable dans son récit. A l'autre extrémité nous trouvons l'aphasie dite de conduction qui nous semble très proche de l'énonciation réticence pour autant qu'elle se manifeste par un langage entrecoupé d'hésitations, d'arrêts occasionnés par une difficulté à trouver les mots et surtout par la production de nombreuses paraphasies : l'individu mêle les sons dans les mots en tentant de se corriger au fur et à mesure par des essais successifs.

P.-E. Huguet avait remarqué la permanence de l'intentionnalité du sujet malgré l'impuissance verbale localisée chez les réticents expressifs. Cet auteur mettait l'aspect déficitaire en avant dans l'élocution, et cela, en corrélation directe avec la forme du délire chez les schizophrènes. L'on confondrait alors volontiers les deux phénomènes réticence/aphasie, selon une approche linguistico-organiciste qui consiste en une explication du phénomène de dégradation dans le champ syntaxique et métalinguistique ; position qui met en continuité le phénomène linguistique et la dégradation organique. La question reste entière de savoir si la réticence prise sous l'angle du déficit et qui se ramène à une compréhension en sens inverse de l'acquisition du langage – c'est-à-dire à une régression dans le sens contraire de l'acquisition du langage chez l'individu – ne nous conduit pas à une erreur de jugement. En effet, c'est à partir de cette perspective que l'on en vient à concevoir la réticence comme emblème du délire (conception de P.-E. Huguet). Mais du même coup nous repoussons le délire, ses mécanismes et son

évolution, dans le champ de la déficience mentale sans que cela nous apporte plus de lumière sur la cause du phénomène.

Lacan n'hésitera pas non plus, à la fin du Séminaire III sur les psychoses à donner à l'aphasie, *par analogie*, un corrélat significatif dans le champ de la psychose hallucinatoire pour marquer ce point de suspension, d'achoppement, autour duquel le procès métaphorique, soit, le capitonnage, échoue :

«Vous avez dû entendre parler des aphasiques, et vous connaissez leur parole extraordinairement vive et rapide, aisée en apparence, jusqu'à un certain point au moins. Ils s'expriment admirablement sur le thème sans pouvoir dire le mot, en se servant d'une articulation syntaxique extrêmement nuancée pour viser quelque chose dont ils ont le nom ou l'indication précise au bout de la langue, mais ils sont incapables d'autre chose que de tourner autour. »<sup>35</sup>

Frappé par deux caractéristiques des voix qui serinent le Président Schreber – leur limitation à la partie syntaxique, et le défaut d'effet métaphorique même lorsque l'énoncé a un sens – Lacan insiste sur l'irréductibilité du rapport du signifiant au transfert de la signification.

Considérant le trouble de la similarité dans l'aphasie sensorielle où le sujet reste incapable de métaphore et celui, positionnel, dans l'aphasie motrice où il peut difficilement construire une phrase dans l'ordre syntaxique, Lacan propose une appréhension positive de l'opposition métonymie/métaphore relativement à l'opposition, négativement conçue, de la similarité et la proposition positionnelle. L'illusion commune, qui était aussi celle des linguistes, consiste à ne pas poser l'irréductibilité de la métaphore et de la métonymie, et à ne retenir, comme chez

---

<sup>35</sup> J. Lacan, *Les psychoses*, Le Séminaire Livre III, Seuil, Le champ freudien, p. 254.

les rhétoriciens, qu'une question de degré, dans une sorte de continuité entre l'une et l'autre. Or, pour Lacan, la métaphore ne se distingue de la métonymie, non pas par une question de degré – on pourra toujours en effet trouver une connexion de « la gerbe » avec « Booz » à partir du phallus royal – mais par le fait qu'un signifiant vient se substituer *au sujet* (comme dans le vers de V. Hugo), représentant un sujet *pour* un autre signifiant. Ce qu'épingle Lacan dans cette analogie du déficit et de la psychose, c'est la suprématie du signifiant comme tel – c'est-à-dire son système de coordination, condition de toute articulation possible dans le champ de la parole du sujet.

Lacan ne reviendra plus, à notre connaissance, sur cette analogie (aphasie/phrasé halluciné/structure formelle du délire) en dehors du séminaire sur les psychoses, même s'il y revient par deux fois pendant deux séances, avec une singulière insistance dans ce dernier. Elle lui aura servi de support explicatif pour montrer cette liaison interne et originelle au signifiant que nous traduisons par un lien de similarité et de contiguïté. Il reproche en même temps cette cristallisation du discours psychiatrique sur le caractère déficitaire du sujet ou encore sur cette fascination proprement linguistique pour la signification, le fait qu'une signification n'atteigne son maximum que dans le non-sens. Qu'une déficience, si organique soit-elle, intervienne au niveau de l'appareil du langage, et ce lien interne au signifiant nous apparaît alors de façon complètement dénudée.

« Nous constatons que c'est au même niveau, sans doute pour des raisons différentes, mais nous ne pouvons pas ne pas tenir compte de cette analogie tout à fait frappante pour nous poser la

question, pour nous permettre de définir et d'opposer aussi, sous la double rubrique de la similarité, par rapport à la contiguïté, ce qui se passe chez ce sujet délirant hallucinatoire. »<sup>36</sup>

Il ne s'agit donc aucunement de ses phrases dont le sens est volontairement suspendu, où le mot manquant est en réalité hautement soutenu, et dont Lacan mentionne le menu catalogue dans les « commodités de la conversation » propres aux salons où l'on cherchait à produire un langage plus raffiné. Le problème qui nous concerne est que l'effet rhétorique n'en perd pas moins sa valeur aux yeux du destinataire, mais il apparaît comme non voulu. Lacan revient plusieurs fois, avec une singulière insistance, sur cette analogie :

« En d'autres termes, la dominance, ce qui vient au premier plan dans le phénomène hallucinatoire, à savoir le phénomène de contiguïté, on ne peut tout de même pas mieux le mettre en évidence que dans ces faits de parole ininterrompue qui est très précisément donnée, c'est-à-dire investie, chargée, disons libidinalisée. Car c'est cela qui impose au sujet la phrase intérieure comme quelque chose qui tout d'un coup pour lui devient une phrase type qui lui est imposée. C'est la partie signifiante, c'est la partie grammaticale, c'est la partie qui garde à l'état le plus accentué, qui n'existe que par son caractère signifiant, que par son articulation, que par son aliment, que par sa fonction essentiellement de signifiant, c'est celle-là qui prend le plus d'importance. C'est celle-là qui devient un phénomène qui s'impose dans le monde extérieur. En d'autres termes, cette sorte de dominance du côté phénomène de contiguïté dans le phénomène parlé, sur le phénomène de similarité, qui se produit par un phénomène de carence chez l'aphasique, par ce mot qui est le sujet... Il y a quelque chose qui l'empêche d'y accéder, parce que quelque chose dans la fonction du langage est tel. »

Nous repérons donc cette homologie formelle entre le phrasé halluciné et le phrasé réticent. C'est là une hypothèse dont il reste à savoir où elle peut nous conduire mais c'est sans doute un des aspects qui a été complètement laissé dans l'ombre par les auteurs. Ces derniers ne se sont attachés qu'à la seule

---

<sup>36</sup> Ibid., p. 249

classification en fonction du délire et comme nous en avons largement débattu d'une authentification du pathos. Le phénomène hallucinatoire restait très souvent détaché de la structure même du délire au titre d'un phénomène élémentaire à l'endroit duquel le délire en construirait l'enveloppe stabilisatrice. L'un et l'autre, le phrasé hallucinatoire et le phrasé réticent, se présentent là sous la forme d'une interruption subreptice conforme à l'écriture de la réticence. Celle qui se cache derrière un silence évocateur, lourd de non-sens, si l'on peut dire, et source de perplexité chez le sujet appelé à répondre – ce qu'il ne semble pouvoir faire que sous la forme du délire. Rappelons que Lacan fait en quelque sorte voler en éclats la prétendue discontinuité entre le délire et l'hallucination à condition bien sûr de l'envisager du point de vue de la structure. Il affirme cette homologie structurale dès sa thèse sur la paranoïa et en rappelle l'importance dans son séminaire sur les psychoses par la métaphore de la plante et de la feuille :

« En fait ces phénomènes ne sont pas plus élémentaires que ce qui est sous-jacent à l'ensemble de la construction d'un délire ; dès cette époque, je n'ai pas souligné avec moins de fermeté le fait que ce phénomène n'est pas plus élémentaire que n'est par rapport à une plante, la feuille où se verra un certain détail de la façon dont s'imbriquent et s'insèrent les nervures, il y a quelque chose de commun à toute la plante qui se reproduit ou se masque dans certaines des formes qui composent sa totalité. Et j'insiste très précisément sur ce qui est du délire, des structures analogues se retrouvent, soit qu'on considère les choses au niveau de la composition, de la motivation, de la thématization du délire lui-même ou au niveau du phénomène élémentaire, autrement dit que c'est la même force structurante si on peut s'exprimer ainsi qui se retrouve, qu'on le considère dans une de ses parties ou dans sa totalité. L'important du phénomène élémentaire n'est donc pas là comme quelque chose qui serait une espèce de noyau initial, de point parasite, comme s'exprimait Clérambault, à l'intérieur de la personnalité, et autour duquel le sujet ferait une sorte de construction, de réaction fibreuse destinée à l'enkyster en l'enveloppant, en même temps à l'intégrer, c'est-à-dire à l'expliquer comme on dit le plus souvent »<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> J. Lacan, *Les Psychoses*, Séminaire III, Seuil.

Mais alors, comment viennent à se répondre, dans cette sorte d'intra-subjectivité, le délire et hallucination, s'ils ont effectivement *des structures analogues* ? Dans le délire, comme dans l'hallucination, le registre de la similarité est en quelque sorte inopérant mais il est frappant que dans l'hallucination, le trouble de la similarité apparaît comme tel, dans une sorte de monstration de la déficience et à la fois comme défi – provocation du sujet – avec cet effet dont témoignent les hallucinés : la prolifération incessante et persécutrice de phrases interrompues. Le délire ne manifeste pas moins cette carence puisqu'il tente d'établir un véritable barrage imaginaire, avec, si l'on peut dire, les moyens du bord.

Mais revenons sur l'aspect dialoguiste des voix et du délire. Dans les Mémoires du Président Schreber les multiples phrases interrompues lui sont, en effet, transmises par des voix qui donnent à entendre la première partie. La seconde partie, celle qui vient après l'interruption, donne une signification, dont Eric Laurent a fait justement remarquer lors d'un séminaire qu'elle concerne toujours un point de jouissance. Cette seconde partie de la phrase, proférée par Schreber lui-même en réponse à la voix, est toujours strictement invariable. En voici deux d'entre elles : « *Vous devez quant à vous...* » La complétion délirante de Schreber donne : « *... être exposé comme négateur de Dieu et abandonné à un libertinage voluptueux, sans parler du reste.* », ou encore, « *Il nous manque...* » complété de « *...la langue fondamentale* ». Il n'y a alors aucun jeu de question-réponse, aucune variation possible entre les deux fragments. A chaque fois que la voix entame le premier morceau, Schreber doit le compléter du second comme s'il n'existait pas une coupure établie au niveau des lieux d'énonciation entre la

première et la deuxième partie, mais une seule et même phrase pré-existante à l'énonciation elle-même. Nous trouvons bien là une continuité formelle du délire et de l'hallucination, et même s'il y a bien deux termes en jeu, aucune dialectique n'existe entre eux. En d'autres termes, il n'y a pas renvoi du S1 au S2, mais tout au plus une formule telle que  $S1 \rightarrow S1$ . Le second fragment semble ajouter une signification, mais celle-ci est immuable et donc déjà fixée, pétrifiée dès l'énoncé du premier fragment.

Nous allons tenter de montrer comment cette discontinuité entre le délire et de l'hallucination qui finalement ne sont nullement en discontinuité du point de vue de l'énoncé, sont susceptibles de se transposer radicalement dans une configuration – celle des entretiens avec les malades. Nous chercherons à en tirer les conséquences qui s'imposent du point de vue clinique et thérapeutique.

### ***3.1.2 Réticence → Délire ou Compréhension ?***

Revenons à notre problématique première, celle qui met en regard l'approche psychanalytique des psychoses et la psychiatrie. Nous posons dès le départ que cette double approche pouvait être appréhendée, au mieux, au sein même d'une rencontre : celle de la présentation clinique. C'est justement à partir d'une présentation clinique de Lacan (à Ste-Anne) que nous voyons se dégager un contrepoint de l'approche psychiatrique sur la réticence. Et ce n'est pas là un hasard si nous en trouvons trace au cœur même du séminaire sur les psychoses à

propos d'une présentation clinique<sup>38</sup>. Il s'agit du célèbre exemple de la jeune fille hallucinée qui, murmurant " Je viens de chez le charcutier " s'entend injuriée de " Truie ! ". Lacan signale à ce propos qu'il a pu mettre en évidence une perle, un exemple de psychopathologie de la vie quotidienne dans les psychoses. Dans cet exemple il entendait certes faire pressentir la singularité du mécanisme des psychoses à l'intérieur du phénomène hallucinatoire, mais il nous livre en même temps de précieux conseils concernant les difficultés liées à l'examen des patients en milieu hospitalier. Au détour de ce qu'il entend rapporter de cette présentation, il ne ménagera pas la position du psychiatre concernant l'examen des malades dans le giron de l'hôpital. Autre façon de nous enseigner de la position et du style proprement psychanalytique qu'il convient d'adopter pour ce type de présentation. Nous ne nous priverons donc pas de commenter cette critique tout au long de l'exposé, tant celle-ci nous enseigne sur la réticence provoquée chez le psychotique. Lacan brosse tout d'abord le tableau, c'est-à-dire les conditions dans lesquelles il est amené à devoir surmonter les réticences des sujets en présentation :

« [...] J'ai tout lieu de penser qu'elle avait dû être examinée et présentée<sup>39</sup> avant que je m'en occupe, et vu la fonction que jouent les malades dans un service d'enseignement, une bonne dizaine de fois, on a beau être délirant ces sortes d'exercices

---

<sup>38</sup> Rappelons que le 3<sup>ème</sup> séminaire sur la psychose s'établit sur une sorte de pari pour Lacan de mettre en quelque sorte à l'épreuve les différentes lignes du commentaire du texte freudien qu'il avait précédemment mises en perspective durant les deux premiers séminaires. On peut comprendre cette épreuve au plein sens du terme, comme épreuve de réalité puisqu'il s'agit de la psychose, c'est-à-dire la structure dans laquelle le thérapeute est confronté au plus près du Réel.

<sup>39</sup> Nous trouvons de nombreuses fois cette remarque à propos d'un pré-examen avant présentation transcription. Les références ne sont pas toujours faciles à donner sur ces documents en circulation.



vous viennent assez rapidement par-dessus la tête, et elle n'était pas particulièrement bien disposée »

On se rappellera l'importante remarque de Séglas qui reconnaissait qu'un malade persécuté n'ayant pas encore été interrogé n'est pas encore réticent. Par ailleurs, nous ne serions avertis que des caractères établis, et entérinés par la psychiatrie, du type paranoïaque, nous attribuerions presque automatiquement la réticence aux seuls signes entièrement hérités d'un "pattern" coulé dans la structure (ici préalablement repérée à partir du délire.) C'est la valeur des présentations cliniques que de nous défaire d'une approche qui prend généralement appui sur les modèles de compréhension immédiate auxquelles nous incite la doxa, qu'elle soit psychiatrique ou psychanalytique<sup>40</sup> :

« Certaines choses néanmoins ont pu être manifestées, ne serait-ce que ceci : par exemple que le délire paranoïaque, puisque c'était une paranoïaque, est quelque chose qui loin de supposer cette base caractérielle d'orgueil, de méfiance, de susceptibilité, de rigidité comme on dit, psychologique, présentait, au moins chez la jeune fille, un sentiment au contraire extraordinairement bienveillant, je dirais même presque qu'elle avait un sentiment, à côté de la chaîne d'interprétations difficiles à mettre en évidence dont elle se sentait victime, le sentiment qu'elle ne pouvait au contraire n'être qu'une personne aussi gentille, aussi bonne, et que par-dessus le marché, qu'au milieu de tant d'épreuves subies, elle ne pouvait que bénéficier de la sympathie générale, et en vérité dans le témoignage qu'on voyait sur elle, son chef de service qui avait eu affaire à elle, ne parlait pas autrement d'elle que comme d'une femme charmante et aimée de tous. »

---

<sup>40</sup> On se rappellera la réplique de Charcot que Freud aimait à citer, lorsque au cours d'une présentation du Maître, un élève éleva la voix : « Mais ce n'est pas possible ! Ça contredit la théorie de Young-Helmholtz ». Charcot, lui rétorqua cette phrase d'un extraordinaire réalisme : " La théorie, c'est bien, mais ça n'empêche pas d'exister ". Autre manière de montrer à quel point la psychose est ce sur quoi la signification achoppe ou plus précisément, que la théorie s'identifie trop souvent à des modèles de compréhension.

Lacan circonscrit d'emblée sa démonstration autour de la difficulté qu'il eut à obtenir certains aveux, même s'il tient la réticence de la patiente pour une intention de dissimulation exprimée. Si l'on retient la leçon de P.-E. Huguet et Daumézou, on se voit contraint en effet de reconnaître derrière une fausse empathie, la réticence sur les phénomènes élémentaires, "la chaîne d'interprétation difficile à mettre en évidence". La même mise en garde est faite par Lacan : le plan caractérologique est le premier dont on doit se défaire.

« Bref, après avoir eu toutes les peines du monde à aborder le sujet, j'ai approché du centre de ce qui était là manifestement présent. Bien entendu son souci fondamental était de me prouver qu'il n'y avait aucun élément sujet à *réticence*, tout en ne donnant pas prise à la mauvaise interprétation dont elle était assurée d'avance de la part du médecin. » (*souligné par nous.*)

Etrange dissimulation en effet que de prévenir, avec insistance, son auditeur *par allusion* qu'il n'y a précisément rien de caché. On voit ici à quel point cette justification de la patiente est elle-même une composante de la réticence. Notons que la prétendue dissimulation rejoint ici nettement l'effet rhétorique de l'invite, de l'appel à poursuivre la recherche. Lacan caractérise de *souci fondamental* cette conduite et nous prenons nous-même acte de cette caractérisation du sujet, même si une pointe d'ironie se glisse dans l'expression. Le jeu d'enfant qui consiste à dissimuler un objet à l'autre, qui, à mesure qu'il s'en approche ou s'en éloigne, brûle ou refroidit, est une bonne image de cette situation à condition d'en inverser les pôles (chaud-froid) ; le jeu se construisant alors comme un "qui perd gagne". Retenons premièrement, qu'il y a une conduite qui consiste justement à laisser paraître qu'il n'y a rien à cacher et deuxièmement que cette conduite est profondément motivée, non par une conscience de la maladie de sa pathologie, mais par une certaine disposition qui la contraint à

penser que ce que le médecin fera de ses aveux n'est qu'une fausse reconnaissance, un point opaque aussi pour elle-même dans la signification. Quelque chose en effet n'est pas saisissable, et la "suppléance" interprétative du médecin est d'emblée écartée par le patient. C'est un point de réel que le malade désigne, et, dans le même temps, tient à distance de l'Autre.

Revenons sur cette structure dans laquelle s'organise l'aveu des éléments essentiels. On doit reconnaître une sorte de stratégie dans la façon dont la patiente vient à se livrer. La réticence semble retarder l'aveu en deux temps logiques et selon deux pôles : dans le premier temps, la patiente polarise l'attention sur un indicible, voire un ineffable – peu importe pour l'instant qu'il le soit réellement, c'est seulement l'effet sur l'autre qui compte pour nous ici. Dans notre exemple, c'est le mot – l'injure : " Truie ! " qu'elle ne peut parvenir à articuler au nom d'une forme de pudeur exprimée de façon singulièrement caractéristique : « [...] un gros mot qu'elle n'était pas non plus disposée à me dire, parce que comme elle s'exprimait, cela la dépréciait. »<sup>41</sup> Mais ce qu'elle veut bien exprimer en contre partie, deuxième temps, celle qu'elle s'est entendue dire " Je viens de chez le charcutier ".

L'échange prend alors forme de "devinette", ce qui a pour effet l'amplification de la chose non articulée (ici quelque chose en relation avec " Truie ! " et non pas uniquement la signification dépréciative) – ce qui ne manque pas de provoquer chez celui qui interroge l'interprétation de la chose cachée " Truie ". Ce qui est saisissant dans cet exemple est ce jeu qui consiste en dernière

---

<sup>41</sup> Ibid., p. 59.

instance à renvoyer l'autre à sa propre compréhension sans que, pourtant, nous puissions dire que le sujet (ici, la patiente) en ait une quelconque idée – il paraît raisonnable de le supposer – sur ce qui motivera la compréhension chez l'autre. C'est la forme allusive qui semble faire fonctionner toute seule la réticence et provoquer *immédiatement* la volonté de comprendre. En l'occurrence, nous sommes en droit de supposer qu'il s'agit ici d'un point de la doxa à partir de laquelle s'enclenche la dite compréhension. Admettons avec Lacan que ce point concerne justement la parole fondatrice du sujet, pour autant qu'elle est censée recevoir son propre message de l'Autre sous une forme inversée :

« *Je viens de chez le charcutier* – si on me dit qu'il y a quelque chose à comprendre là, je peux bien articuler qu'il y a une référence au cochon. Je n'ai pas dit *cochon*, j'ai dit *porc*. »

La référence au porc dans " je viens de chez le charcutier " est suffisamment accentuée par la peinture du personnage<sup>42</sup> qu'elle croise dans l'escalier pour que Lacan comprenne – *trop vite* – de quoi il s'agit : elle a voulu dire *porc* et s'est vue répondre quelque chose comme *truie* ; cela tombe sous le sens puisqu'en l'occurrence la réponse de l'autre lui a été renvoyée comme, dit-elle, une injure dépréciatrice. L'interrogateur tombe d'abord dans le piège parce qu'il présuppose cette forme dans la manière même dont le sujet livre d'abord les éléments, mais c'est avant tout "*le pousse à comprendre*" que construit la réticence qui organise la duperie : pudeur autour de l'énoncé dépréciateur, puis allusion rétroactive à la chose cachée " Je viens de chez le charcutier ", le tout

---

<sup>42</sup> Rappelons que la scène se situe cependant dans cette zone si stratégique de toute mitoyenneté qu'est le palier de l'immeuble où la patiente croise incidemment en sortant de son appartement l'amant d'une de ses voisines aux mœurs légères.

étant donné dans un échange paradoxalement plein d'empathie. Il est inutile de se demander par ailleurs si la patiente a une quelconque idée de la théorie de Lacan.

« C'était ce qu'elle voulait que je comprenne. C'était peut-être aussi ce qu'elle voulait que l'autre comprenne. Seulement, c'est justement ce qu'il ne faut pas faire. Ce à quoi il faut s'intéresser, c'est au point de savoir pourquoi elle voulait justement que l'autre comprenne cela, et pourquoi elle ne lui disait pas clairement, mais par allusion »<sup>43</sup>

Le registre de l'allusion participe en effet pleinement de la réticence parce qu'il donne prise au préjugé, à la présupposition et au discours. Mais répondre à la place de celui qui est en position de devoir comprendre, c'est prendre la place du *a'* dans un échange qui se situe uniquement sur l'axe imaginaire, soit celui à partir duquel délire et hallucination se répondent. Nous avons évoqué plus haut l'effet de hors-champ de la réticence sur le délire ; nous pouvons bien accorder cette mise hors-champ du délire par une projection du délire sur l'autre, l'activité délirante se trouvant transposée dans le registre de la compréhension du côté de l'interrogateur. Comprendre est bien plus que donner sa caution au registre de la compréhension paranoïaque, c'est collaborer sans le savoir à la résistance du sujet.

« Si je comprends, je passe, je ne m'arrête pas à cela, puisque j'ai compris. Voilà qui vous manifeste ce que c'est d'entrer dans le jeu du patient – c'est collaborer à sa résistance. La *résistance* du patient est toujours la vôtre, et quand une résistance réussit, c'est parce que vous êtes déjà dedans jusqu'au cou, parce que vous comprenez. Vous comprenez, vous avez tort... »

---

<sup>43</sup> Ibidem.

La réticence mobilise la volonté de comprendre chez l'autre et le moyen, le médium, qui se donnent de façon plus ou moins pragmatique sont : l'allusion, le détour, la fausse piste et bien souvent le discours interrompu par un silence, qu'il soit ou non évocateur. Le thème de la compréhension est d'ailleurs récurrent chez Lacan, notamment dans le séminaire III, mais pas seulement : tout au long de son enseignement, Lacan martèlera son auditoire de ne pas chercher à comprendre. Nous allons nous intéresser à ce mécanisme pour tenter d'en déterminer l'incidence logique, en prenant pour hypothèse que la compréhensibilité est déterminée par une position qui suppose une relative homologie entre le délire d'interprétation et l'interprétation du délire.

Il y a un autre aspect que nous n'avons pas encore souligné concernant la forme de l'allusion dans laquelle s'inscrit ici la réticence. Il s'agit du caractère dissocié des deux séquences, de leur signifiant et de leur signifié et de la quasi-intemporalité logique dans laquelle ils surviennent. Nous ne pouvons en effet pas discerner si la patiente a dit "*Je viens de chez le charcutier*" avant ou après avoir entendu "*Truie !*" « dans le réel ». C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il n'est pas question du registre de la reconnaissance dans cet extrait clinique, celle où le sujet s'adresse à l'Autre en tant que tel et appelant nulle autre réponse que son propre message sous une forme inversée ; il s'agit de celui de la méconnaissance imaginaire, fondamentale et primitive. La temporalité est en effet annulée, au sens où rien ne retarde, rien ne commence dans le "rapport" du moi et de son reflet dans le miroir. Nous ne pourrions même pas dire qu'elle "reçoit" son propre message, mais seulement qu'elle en a l'écho *immédiat* « dans le réel », qui est à la fois son réel à elle, et son propre morcellement.

« [...] elle qui parle, elle en reçoit sa propre parole, non pas inversée, mais sa propre parole dans l'autre qui est elle-même, son reflet dans le miroir, son semblable, sans même discuter la question. " Truie " est donnée du tac au tac, et on ne sait pas quel est le premier tac avec le "*Je viens de chez le charcutier*". »

Nous soutenons qu'il y a plus qu'une analogie entre le tac au tac de l'allusion avec son écho dans le réel et celui de la réticence d'avec sa réponse compréhensive. Le ratage interprétatif est alors précipité – le mot est sans doute trop faible, puisqu'il n'y pas ici non plus de médiation – dans le comblement du trou que laisse l'allusion, dans l'invite quelle constitue, laquelle donne lieu à la déduction proprement délirante du côté interprétation. Dans l'exemple par nous retenu, cette déduction délirante est suggérée d'emblée par la patiente dans l'écho réel " Truie ! " qu'elle se refuse d'abord de reproduire parce que, précisément, cette parole injurieuse, irréaliste en elle-même mais réelle pour le sujet, la désigne dans son être. Où est le délire ? Nous pourrions dire qu'il se situe précisément dans cette conduite réticente où se suspend une signification, un renvoi de signifiant à un autre signifiant, alors qu'il n'y a rien de tel ici : l'injure "*truie*" n'est pas le signifiant de "*je viens de chez le charcutier*", c'est la "*charcutrie*" (*charc-ut(e)rie*)<sup>44</sup>, la patiente elle-même, soit le *S* du sujet d'avant qu'il parle. La reconduction-transposition de ce phénomène s'illustre du couple réticence-compréhension, dans la séance d'examen. Et l'interprétation, non pas tellement délirante, mais ratée, est celle qui nous conduit à croire que nous avons

Commentaire [MSOffice7]: sustente ne signifie-t-il pas se nourrir ?

---

<sup>44</sup> Nous forçons ici dans le sens de la lettre pour marquer l'effet de non-sens auquel renvoie ce type de découpage holophrastique. D'autres auteurs avaient remarqué cette anagramme des quatre dernières lettres et l'injure. Notons la relation entre l'holophrase et l'ellipse est par ailleurs marquée par le registre rhétorique auquel elle appartient. De plus, le Littré mentionne l'épiphraise, comme figure de style par laquelle on ajoute, *à une phrase qui semblait finie*, un ou plusieurs membres pour développer des idées accessoires.

compris, parce que nous sommes déjà pris dans le circuit, lui, véritablement délirant du sens et de la communication. C'est en cela que nous serions *avertis*, dans la pratique des psychoses, de la réticence : si elle indique un point de réel, elle nous précipite, nous asservit à une compréhensibilité, en elle-même paranoïaque. Pourtant, il reste qu'au-delà de cette compréhension sans doute rassurante, quelque chose qui est délesté fait poids pour les sujets (le public, le présentateur, etc...) en présence. Dire alors, « Le sujet est réticent ! », c'est éluder un point de réel en le ravalant sous les auspices du négativisme des psychosés. Retenons encore que ces phénomènes que nous disons centraux dans la vie de la patiente, et qui ont organisé les actes qui ont conduit cette patiente à l'hospitalisation, se révèlent à l'intérieur d'un *jeu de lettres* et nous pourrions proposer de trouver de nombreuses confirmations de tels phénomènes littéraux dans cette symptomatologie constituée par les "dialogues" hallucinatoires et la réponse délirante. Ce double étagement du phénomène de réticence dans la psychose – cette discontinuité entre le dit halluciné et le dit délirant et la forme suspendue du témoignage du sujet occasionnant le délire interprétatif par compréhension – sont l'indice d'une modalité spécifique du rapport du sujet psychotique à l'Autre. Nous reviendrons plus loin sur cette spécificité en tentant d'en repérer les coordonnées structurelles. Il nous faut revenir sur la singularité de cette forme de résistance au savoir qu'engendre presque systématiquement une réticence qui n'a peut-être plus rien de commun avec la dissimulation. Mais alors, nous sommes en droit de nous demander si le terme réticence est approprié au phénomène que cette structure holophrastique et s'il contraint véritablement l'autre sur les voies imaginaires de la compréhension.



Dès son premier séminaire, Lacan<sup>45</sup> épingle cette relation entre les ces expressions qui ne sont pas décomposables et ces situations de blocages dans le transfert. Il situe l'holophrase comme quelque chose qui désigne un point limite, à la périphérie de la composition du registre symbolique. « Qu'elle est la situation dans laquelle se prononce l'holophrase en question ? Notre ethnographe l'écrit en toute innocence [...] – *situation de deux personnes, chacune regardant l'autre, espérant chacune de l'autre qu'elle va s'offrir à faire quelque chose que les deux parties désirent mais ne sont pas disposées à faire.* »<sup>46</sup> . Toute holophrase, en effet, se rattache des situations limites, où le sujet reste suspendu dans un rapport spéculaire à l'autre.

### **3.1.3 La réticence du psychosé et la résistance de l'analyste**

Réticence du sujet et résistance du praticien ? L'analyse précédente nous oblige à interroger la réticence selon les voies du transfert. C'est d'ailleurs sur ce plan que, le plus récemment, des auteurs intéressés par les spécificités de cette conduite dans la psychose ont pu mettre l'accent, attendant de la psychanalyse quelques précisions. Lacan reformula dans les *Ecrits* en prenant soin de faire la distinction entre ces deux formes de résistance : celle, inhérente au rapport du sujet à son symptôme, et celle provoquée par l'analyste :

« Nous illustrerons ce qui vient d'être énoncé par un phénomène détaché d'une de nos présentations cliniques... Disons que semblable trouvaille ne peut être que le prix d'une soumission entière, même si elle est avertie, aux positions proprement subjectives du malade, positions qu'on force trop souvent à les réduire dans le dialogue au processus morbide, renforçant

---

<sup>45</sup> J. Lacan., Le Séminaire, *Les écrits techniques de Freud.*, Seuil, p. 251.

<sup>46</sup> *Ibidem.*

la difficulté de les pénétrer *d'une réticence provoquée non sans fondement chez le sujet.* »<sup>47</sup> (C'est nous qui soulignons).

Ainsi, par homologie, la réticence est le terme adéquat donné à cette résistance caractéristique de l'analysant, dont Freud déjà soulignait qu'elle était particulièrement repérable par les brusques suspensions du patient en pleine association du patient – aposiopèse ici, où la résistance du sujet est donc bien la résistance de l'analyste quand il croit qu'il sait, mais où ne se manifeste pas moins une certaine passion de l'ignorance. « *La réticence du délirant est donc bien dans l'attitude de l'examineur quand il croit qu'il sait, c'est-à-dire lorsqu'il prétend comprendre* » (nous soulignons) comme le souligne François Leguil à propos d'un article consacré aux présentations de malades<sup>48</sup>. Et, en accord avec lui, « Si pénétrer une position subjective, en accompagnant son effort d'une théorie erronée (ici celle du processus morbide) sur le plan causal, provoque une réticence, le refus du patient porte non sur cela que son intimité est exposée au public, mais sur ceci que le médecin manque à la vérité par l'interposition d'une conception fautive qui hisse le clinicien et le met en situation de force du côté du savoir. »<sup>49</sup> Nous ajouterons seulement à cela que la position du praticien prédispose et occasionne un mécanisme déjà en jeu dans la structure psychotique. La réticence apparaît bien comme une défense, une duperie, à l'endroit de l'Autre en position de savoir, que cette théorie s'avère fausse ou vraie. C'est seulement l'approche compréhensive qui détermine et déclenche la réticence et non, comme nous le pensons peut être trop précipitamment, le placage théorique. Dans le séminaire III, nous avons d'ailleurs trace d'une relative analogie entre la compréhension dite paranoïaque,

---

<sup>47</sup> J. Lacan., *Ecrits*, p. 534.

<sup>48</sup> Voir sur le site de l'AEJCPP : [http://aejcpp.free.fr/articles/presentations\\_cliniques\\_Lacan.htm](http://aejcpp.free.fr/articles/presentations_cliniques_Lacan.htm)

<sup>49</sup> *Ibidem*.

homonyme de la connaissance paranoïaque qui nous enseigne suffisamment sur le rapport posé entre le délire de la normalité, celle du clinicien en position de tout savoir, et celui du psychotique. Lacan en ramasse ailleurs la forme dans ce qu'il considère le rapport primitif à l'objet :

«La connaissance paranoïaque veut dire ceci : c'est les affinités paranoïaques de toute connaissance d'objet en tant que tel, c'est la référence au fait que toute connaissance humaine prend sa source, sa racine, son origine dans ce qu'on peut appeler la dialectique de la jalousie. »<sup>50</sup>

Notion générique, observable behaviouristiquement, certes, mais cela ne doit pas nous empêcher d'y distinguer deux plans nettement distincts : celle de la parole comme fondatrice, où l'articulation du sujet vise l'Autre comme tel, au-delà de cet autre qui est un autre moi-même, et le jeu des réponses et des questions ou rien ne se dialectise, sinon dans l'aporie socratique. L'écart entre ces deux modes de la parole est le même que celui qui différencie la connaissance et la reconnaissance, la relation imaginaire et celle qui instaure l'échange symbolique. La compréhension est basée sur la connaissance dite commune et donc sur une fausse reconnaissance. Elle est d'ailleurs la voie par laquelle une certaine psychanalyse a pu prendre des allures d'herméneutique ; pratique que Lacan pointera toujours comme aux antipodes du message freudien.

## **3.2 Réticence et non-préférabilité**

### **3.2.1 *Bartleby et la « Lettre-pour-la-mort »***

---

<sup>50</sup> *Ibid.*, p. 50.

L'œuvre de Melville, *Bartleby, The Scrivener*<sup>51</sup>, dont le personnage du copiste, réduit à la fameuse formule atypique : « I WOULD PREFER NOT TO... » qui a largement exercé sa séduction sur des philosophes comme Deleuze<sup>52</sup>, Georges Agamben, Blanchot et bien d'autres, illustre, selon nous, les deux aspects que nous venons de présenter : le registre du transfert dans lequel se nouent réticence et compréhension et celui dans lequel se donne la discontinuité du phénomène hallucinatoire et le délire. Il ne s'agit nullement pour nous de donner ici une interprétation de plus, mais de trouver appui sur ce dont nous faisons l'hypothèse à partir de cette mise en scène, pourrait-on dire, de la réticence qui vient jouer le rôle d'un opérateur dans l'œuvre littéraire<sup>53</sup>. Mise en scène d'une réticence à écrire ? Selon certains lecteurs contemporains de l'œuvre, *Bartleby* est une réponse à la condamnation critique du roman précédent, *Pierre et les ambiguïtés*<sup>54</sup> (1852), qui suggérait quelques allusions à la folie de l'auteur et était, selon eux, son roman le plus désastreux et le plus blasphématoire. Melville aurait écrit *Bartleby* au terme d'une longue "inhibition". Mais si *Bartleby* annonce en effet le long silence dont l'écrivain ne sortira que pour son dernier ouvrage *Billy Budd*<sup>55</sup>, il est préférable de penser, comme pouvait le souligner d'ailleurs l'auteur lui-même dans ses lettres, que *Bartleby* et *Pierre et les ambiguïtés* construisent une écriture nouvelle. Comme le fait remarquer T. P. Joswick<sup>56</sup>,

---

<sup>51</sup> Hermann Melville, *Bartleby*, Flammarion. Nous ferons référence le plus souvent à l'édition Flammarion de 1989, comportant notamment la postface de G. Deleuze : « Bartleby, ou la formule »

<sup>52</sup> Deleuze, dans sa longue postface, donnait à la formule serinée par *Bartleby*, « I would prefer not to ... », la valeur d'une fonction ou plutôt d'un opérateur qui va, dans la langue, faire proliférer les mutations. Nous reviendrons plus loin sur l'interprétation deleuzienne.

<sup>53</sup> L'analyse de Deleuze est à cet égard respectueuse de la littéralité du texte et part d'un refus de toute interprétation au sens herméneutique.

<sup>54</sup> Hermann Melville, *Pierre et les ambiguïtés*, 1852

<sup>55</sup> Voir l'ouvrage de Armand Farrachi sur *Bartleby* et le silence de Melville, cf. *La part du silence*, Ed. Barrault, p. 40-45.

<sup>56</sup> Voir l'ouvrage de Thomas P. Joswick : *The incurable desordoner*.

*Bartleby* annonce plus une « floraison stérile » dans la fiction, comme un effritement propre à suggérer l'efflorescence psychotique de l'intérieur que la graine prometteuse du nouvel homme sans préférence ou sans particularité de Musil. Il est à noter enfin que Melville a suggéré lui-même une métaphore de sa propre écriture : le développement constant d'une usine vers son centre de dégénérescence.

Revenons à cette étrange formule qui ne signe aucun refus ni aucun consentement mais qui s'apparenterait plus à une convention même si elle reste toutefois en discordance avec le contexte : le copiste est sous l'autorité de son patron. Des phrases comme « Je préférerais pas en parler... », ou encore « j'aurais préféré pas en parler » agrémentées de réponses comme « Je ne sais pas... » répétées de façon quasi-automatique par notre "cas-témoin" illustraient déjà dans leur contexte cette réticence. La volonté de témoigner contredit à priori toute réticence même si *témoigner sa réticence* est un privilège politique.

Les deux aspects que nous avons précédemment soulevés se reflètent discrètement dans la structure des phrases hallucinées dites d'ailleurs inachevées par le malade lui-même et dans le mode discursif – *réticent* – du patient. Ce modèle d'expression de la réticence, nous le retrouvons dans les scènes où l'avoué est chaque fois sommé de donner le contrepoint, imaginaire, et à vrai dire de plus en plus délirant, à cet étrange refus que lui assène *Bartleby*<sup>57</sup>. Retenons au passage

---

<sup>57</sup> Nous donnons ici un bref résumé : un notaire se présentant comme exempt d'ambition ou de passion mais cultivant tout de même une certaine jouissance à considérer son travail comme une douillette besogne se voit contraint d'embaucher un nouveau copiste. Ses seconds (deux copistes surnommés Dindonneau, Pincette et le coursier, Gingembre) forment à eux trois une sorte de microcosme de l'âme humaine. Le comique en début de récit ne laisse encore augurer rien d'autre

le point de vue narratif adopté sans concession par Melville : il consiste à ne s'en tenir exclusivement qu'aux faits observés – *cliniques*, pourrions-nous dire – concernant ce personnage considéré, sinon, comme « une perte pour la littérature », allégorie d'un cas princeps de la réticence psychotique, mais pas seulement, puisqu'elle figure au mieux la fascination du psychiatre et le renversement (transvasement) du délire sous le mode de la compréhension, bref, du transfert pris dans un sens premier, celui d'un déplacement : déplacement topologique d'un délire perçu comme hors-champs (se ramassant nettement dans la formule serinée « I would prefer not to... ») et se reproduisant chez le narrateur (l'avoué) sous les auspices de la compréhension. Compréhension à laquelle nous aurions tort de nous plier à notre tour en proposant de faire du personnage de Bartleby à *lui seul* un modèle du psychosé réticent.

Ce qui nous intéresse en premier lieu n'est saisissable qu'à travers une double lecture. Elle nous enjoint de ne pas sceller définitivement par un placage abusif des positions subjectives telles qu'un médecin et son patient en position de

---

que le fameux dicton selon lequel : la nature fait malgré tout bien les choses (un improbable équilibre engendré par la non correspondance des excès engendrés par la pathologie de chacun qui permet de faire toutefois que l'équipe fonctionne). Le lieu même où se déroule l'étrange échange entre l'avoué et son copiste – dans une série de dialogues de "l'inéchangé" – est une étude située à Wall Street où travaillent l'avoué et ses trois copistes, ce qui suggère suffisamment au lecteur qu'il s'agit d'un endroit où la Lettre ne prend sa consistance que dans les ratés et les bévues des copistes ; véritable saisie de l'inconscient découvert comme tel. L'attribution d'une charge supplémentaire augmente considérablement les activités de l'avoué. Il se voit alors contraint d'engager un nouveau copiste, qui va bouleverser cet équilibre. Après avoir éprouvé l'excellence des qualités de Bartleby en tant que copiste (sa régularité, son infaillibilité font de Bartleby le copiste rêvé à la hauteur de l'inhumaine tâche la plus désobjectivante qui soit puisque la lettre est une lettre morte, incarnant la répétition de la lettre) Mais voilà que le narrateur est amené à énoncer une sorte de loi du copiste qui réintroduit la prise en compte de la subjectivité, en soumettant la folle équipée dans un travail de lecture et de vérification – chacun devant se mettre à la tâche de participer à une sorte de rituel de relecture de la Lettre de l'autre. Or quelle n'est pas la surprise et la consternation de l'avoué, lorsqu'il entend Bartleby lui répondre de derrière son paravent, « d'une voix singulièrement douce et ferme », « d'une voix flûtée » : « I would prefer not to ». L'émission de cette énonciation va provoquer une sorte de transfert, dans la mesure où elle entraîne d'abord que soit récusé tout recours au passage à l'acte. C'est ce que va démontrer la forme que prendront les différentes rencontres entre Bartleby et l'avoué.

produire le sens de la pathologie avec les personnages de l'histoire. Comme nous l'avons montré plus haut concernant les mécanismes en jeu dans la compréhension face au témoignage d'un malade atteint d'hallucination, il s'agit d'en retrouver ici les coordonnées structurelles à partir d'une œuvre littéraire où la réticence promet de façon massive l'articulation des deux phénomènes. Si nous considérons seulement la réticence à écrire du gratte-papier face à l'instauration du nouvel ordre qu'impose le notaire (voir le résumé en note) d'authentifier la Lettre, nous nous trouvons bel et bien dans la situation dans laquelle l'aliéniste cherchait à authentifier par écrit le délire, lui-même bien souvent écrit de la main des fous inspirés avec cet automatisme qui les caractérise. Ecrire sans réticence. Rêve de l'écrivain inhibé, sans doute. Voilà bien en tout cas ce dont sont obligés certains sujets psychotiques caractérisés par Kraepelin par la paraphrénie confabulante ( où le mensonge mythomane est à la base de la fiction délirante du paraphrène) et dont la prose prolifique s'emploie, dirait-on, à annuler toute logique et tout sens du texte. Mais c'est pourtant autour cette formule de non-préférence que s'instaure la folle volonté de comprendre de l'avoué, pris véritablement au piège de la folie de l'Autre. Piège qu'il instaure lui-même à partir du moment où il rompt le pacte dans lequel il s'était engagé dès l'embauche : seulement copier la Lettre. Or, en demandant au sujet de la relire, d'avoir *son propre regard*, Bartleby devient aveugle, et socialement infirme – follement réticent. Pensons aux présentations de malades : comme dans tout examen d'un patient psychotique, n'est-ce pas cette même infirmité du malade élevé en position sujet de son énonciation, d'auteur en somme de ces faits qui les tracassent et les menacent, qu'intervient une sorte de rupture avec le présentateur, et à laquelle se

substitue peu à peu une conduite de plus en plus rétentrice. Seule la position de témoin dé-suppose toute intrusion de l'Autre.

Qu'est-ce qui conduit le plus souvent un sujet à ne plus se considérer en position de témoin ? Nous pourrions tranquillement répondre, comme le suggère la nouvelle de Melville, une mise à l'épreuve de la vérité de ce que le témoin avance, bref, la méfiance de l'interrogateur qui croit savoir ou comprendre ce que le sujet cache. Rien de plus courant en effet que la brusque réticence des témoins dans un jugement lorsque l'avocat adverse assène d'un regard inquisiteur, et interpelle : « *Je vous rappelle que vous avez juré de dire toute la vérité !* » C'est le point limite où s'arrête d'ailleurs la raison qui juge les hommes. Argons qu'il n'y a là aucun besoin d'être fous pour être pleinement réticents des choses même dont nous étions pourtant certains ou encore parce que la menace de ne jamais pouvoir dire la vérité dans son entièreté se donne le plus souvent dans sa profondeur malsaine. Ce n'est pourtant pas la faute qui soustrait l'homme fou à la loi des hommes pour cette autre loi du silence mais plutôt cette caution de l'homme de loi pour le bon sens, de l'aliéniste pour la raison, de l'expert psychiatrique pour une transparence des comportements héréditaires ou encore d'une psychanalyse qui se voulait à tout prix herméneutique pour le sens.

L'on pourrait à juste titre rétorquer à cela que c'est avant tout le mystérieux silence du scribe et son manque de socialité qui provoque la stupeur et l'incompréhension dans l'étude. Mais c'est justement là que nous superposons à cette lecture allégorique de la relation médecin-malade, une autre lecture.



Considérons Bartleby, les trois copistes et l'avoué ainsi que le lieu même de l'étude comme un ensemble de ce qui construit la structure d'un être aux prises avec un déchaînement psychotique. Le texte parle alors de lui-même comme le ferait un analysant qui témoigne. La formule qui scande dans sa propre logique temporelle et désordonne le sujet comme le font les voix hallucinées (« One little item of rumor, which came to my ear » – une sorte de petite rumeur, qui venait à mes oreilles) et interrompues du président Schreber. La structure semble au demeurant se différencier de la paranoïa du président Schreber. Dans la fiction, Melville donne une clef au lecteur qui donne lieu à une interprétation de la pathologie : l'avoué apprendra bien après l'internement de son scribe que ce dernier, avant de copier la Lettre était préposé à la lettre au rebut. L'identification mélancolique n'est pas là sans évoquer le négativisme foncier que les aliénistes attribuaient à certains réticents. Mais l'exclusion dans le silence de la folie est selon nous trop commode et permet avant tout de nous épargner tout questionnement sur la façon dont l'homme de loi habite le langage. En effet, l'auteur ouvre son récit sur la tranquillité, *la retraite* « *a snug retraite* »<sup>58</sup>, de laquelle est contraint de sortir l'homme de loi pour s'adresser au public, afin de *témoigner* de cet étrange épisode qui eut lieu en son étude, à la façon dont nous avertissait Schreber au début de son récit des raisons de son témoignage. Ce *retrait* de Bartleby devant la relecture de la Lettre rappelle nettement l'écho à la paisible *retraite* dans laquelle l'homme de loi trouvait son équilibre. Équilibre maintenant vacillant puisque, rappelons-le, ce dernier est nouvellement contraint de répondre à une charge supplémentaire. Comme le Président Schreber peu avant

---

<sup>58</sup> Hermann Melville, *Bartleby, The Scrivener*, p. 60.

son entrée dans la psychose, le notaire se voit chargé d'une haute responsabilité. Mais pour l'ensemble et sans trop forcer le texte, l'agencement de l'étude avant l'arrivée de Bartleby, est une bonne métaphore du trépied imaginaire (représenté en l'occurrence par les trois copistes) dans lequel le psychosé se maintient parfois longuement avant un épisode proprement psychotique<sup>59</sup>.

La réticence sous cette forme hallucinée inaugure l'efflorescence psychotique mais aussi, comme nous l'avons vu plus haut, une issue bien qu'elle apparaisse comme impasse dans la fiction. La question du déclenchement est ici clairement accentuée dans le registre de l'allocution de la formule inconsciente, livrée « à ciel ouvert » dans l'hallucination, d'un refus impossible à assumer par le sujet sinon dans cet usage atypique de la préférence négative. Ce qui manque à l'homme de loi, Shreber ou l'avoué, c'est cet appui sans lequel il ne peut trouver dans la consistance de son acte, la loi de son désir. Au mieux trouve-t-il une formule qui mettrait en suspens ce désir mort de l'Autre. Ici se mesure l'écart qu'il peut y avoir entre la législation et la loi du désir des sujets ; la réticence exprime alors le manque à être qui représente le sujet psychotique mis en position d'autorité. Plus qu'une représentation, la formule fige et capture le sujet dans une existence sans équivocité, comme le fait l'holophrase qui ramasse ensemble le sujet et sa condition existentielle. La phrase de Bartleby prolifère en effet et devient la réponse à tout appel de l'Autre. La compassion de l'avoué pour Bartleby qui est

---

<sup>59</sup> Nous avons récemment pu lire une interprétation tout à fait proche de la notre dans un court article de Fulvio Morone, paru dans la revue ORNICAR, N°9, *A proposito di Bartleby*. L'auteur considère le "refus" de Bartleby (en analogie avec les voix interrompues du Président Schreber), comme – nous traduisons : «[...] un "No(m) du père qui, forclos du symbolique revient dans le réel, infestant l'Autre du notaire et se structurant dans une sorte de délire de négation. Tout est peu à peu nié par Bartleby : non seulement son travail, mais aussi la parole, la pulsion, la vie même. »

comme l'amour du sujet pour sa conviction délirante s'étage selon deux niveaux reconnaissables dans la signature du délire.

L'intrusion aliénante de l'hallucination mais aussi l'apparition du délire marquent, comme le remarquait Lacan, « le caractère de dégradation aliénante, de folie, qui connote les déchets, si l'on peut dire, les restes de ce quelque chose en tant qu'il est perdu sur le plan sociologique, [ et ] nous donne l'analogie de ce qui se passe chez le sujet dans sa psychose, et donne son sens à cette phrase de Freud que je vous ai rapportée l'autre jour que « le psychotique aime son délire comme lui-même »<sup>60</sup>.

### 3.2.2 *La formule réticente de Bartleby*

Dès le début de son séminaire sur les psychoses, Lacan nous donne effectivement une indication précieuse sur ce qui signe la structure du délire d'un point de vue formel, celle à quoi nous la reconnaissons dans la clinique. Cette structure présente toujours deux aspects qu'il nomme : *l'intuition et la formule*. L'opposition bien connue de la parole pleine et de la parole vide a ici pour corrélatif cette rupture du lien interne propre au signifiant. La structure du délire en répète diachroniquement les deux versants sur un mode compensatoire. Rappelons-en les deux aspects dans la signature du délire. L'intuition d'abord :

« L'intuition délirante est une sorte de phénomène plein qui a un caractère en quelque sorte inondant, comblant pour le sujet de choses qui lui révèlent toute une perspective d'expérience qui, pour lui, est nouvelle et dont il souligne le cachet original, la saveur même particulière, qui est

---

<sup>60</sup> Ibid., p. 289.

bien tout ce qu'il souligne quand il parle de la langue fondamentale avec laquelle il a été initié, introduit par son expérience. Là le mot, quel qu'il soit, quelque forme qu'il prenne, rend bien ce caractère de désigner l'usage du même terme. Le mot comme nous nous en servons avec sa pleine emphase, le mot de l'énigme, le mot du mystère, c'est l'âme de la situation [...]»<sup>61</sup>

Que peut bien cacher en effet cette phrase, sorte d'énigme à tout faire, et qui leste son sujet d'une présence pleine et angoissante pour l'autre. Bartleby est en effet, *toujours là*, un être sans dialectique, comme le remarque l'avoué constatant que Bartleby squatte son étude la nuit et les week-ends. Bartleby est, *de sa voix*, l'âme de la situation, la présence angoissante qui désarrime tout appel du père (ici, l'avoué pris de compassion pour son scribe mais c'est aussi bien pour sa propre conviction.) L'intuition délirante pétrifie les sujets en présence et désordonne les fragiles arrangements et agencements de l'étude (du sujet d'avant le désordre.)

La formule ensuite :

« [A] l'opposé cette autre forme que prend la signification quand elle ne renvoie plus à rien, qui est le vide complet, à savoir la formule qui se répète, qui se réitère, qui se serine, et bien d'autres modes pour exprimer ce caractère d'insistance stéréotypé de ce qui leur est communiqué, et qui est ce que nous pourrions appeler à l'opposé du mot, la ritournelle. »<sup>62</sup>

Nous retrouvons là une modalité de la production de sens dans la métonymie du manque à être qui laisse le désir *ouvert* éternellement dans la signification, alors qu'il s'agit ici, dans cette formule de non-préférence d'une *couverture* du sujet face au désir de l'Autre. Délire et réticence se présentent comme défense psychotique. Il est frappant de trouver sous la plume de Deleuze

---

<sup>61</sup> Ibid., p. 43-44.

<sup>62</sup> Ibidem.

une sorte de pendant de la signature du délire chez Lacan. Se rapportant aux travaux de Nicolas Ruwet<sup>63</sup>, il considère l'apparente agrammaticalité comme la limite d'une série de variantes grammaticalement correctes, une « construction-souffle », une limite, un tenseur qui raisonne bien comme une anomalie mais reste correcte formellement.

« Les deux formes, l'une la plus pleine et l'autre la plus vide selon laquelle il s'agit bien d'une signification à ce stade ; et précisément ces points l'arrêtent, c'est une sorte de plomb dans le filet, dans le réseau du discours du sujet, qui est la caractéristique structurale à quoi déjà, dès l'abord clinique, nous reconnaissons qu'il y a là quelque chose qui donne à son discours le caractère, la signature du délire. »<sup>64</sup>

La formule fonctionne comme un opérateur entraînant aussi bien la perplexité et la stupéfaction<sup>65</sup> que la volonté de comprendre localisant dans le même temps, selon nous, un point de réel. Elle révèle dans le même temps le défaut, la carence, à l'endroit du procès métaphorique qu'elle en indique la suppléance. La formule prolifère et signe donc l'entrée de Bartleby dans l'étude, la folie compréhensive de l'avoué mais aussi bien l'issue du conflit : l'avoué finira par « ne pas préférer » donner congé à Bartleby en se retirant de sa propre étude jusqu'à ce que des repreneurs viennent lui signaler sa présence gênante ; ce qui conduira l'homme de loi à accompagner Bartleby à l'asile où celui-ci se laissera dès lors mourir de faim. Cette forme de démission ne nous invite guère à considérer la réticence comme l'indice d'une issue favorable au seuil de l'évolution du délire, mais au moins pourrions nous remarquer qu'elle en indique le terme tout autant que son

---

<sup>63</sup> Voir : Nicolas Ruwet, « Parrallélisme et déviations en poésie », in *Langue, Discours société.*, Seuil.

<sup>64</sup> Ibidem.

<sup>65</sup> Une très belle et récente (2006) mise en scène de David Géry de cette nouvelle de Melville met justement en synchronie l'énonciation de la formule et les mouvements brusquement figés des personnages.

entrée. C'est sur un mode réticent que le sujet trouve d'abord l'objet de sa compensation délirante et c'est sur le même mode qu'il en abandonnerait progressivement la position. Il reste à établir que cette nouvelle position ne lui est pas systématiquement fatale – le suicide par exemple. Lacan insistera sur cette réticence de Schreber dans un chapitre significatif de notre propos et titré par Jacques Alain Miller, *L'appel, l'allusion*. C'est, réticent, que Schreber "accepte" après une véritable restructuration de son moi une nouvelle position symptomatique.

« C'est entre ces deux pôles que se situe, si l'on peut dire, le registre dans lequel va jouer tout son développement, l'entrée dans la psychose. L'univers du mot révélateur, je veux dire du mot en tant qu'il ouvre une dimension nouvelle, qui donne ce sentiment de compréhension ineffable, qui d'ailleurs ne recouvre rien, qui soit jusque là expérimenté. C'est quelque chose de nouveau, qui est offert et qui dans l'autre se présente comme l'univers de la rengaine et du refrain, cette bipartition et ce quelque chose à l'intérieur de quoi va se faire à mesure que le sujet progresse dans la reconstruction de ce monde qui a tout entier sombré dans la confusion avec ce que j'appelle le coup de cloche d'entrée dans la psychose, à mesure qu'il reconstruit son monde, nous le suivons pas à pas, il le reconstruit dans une attitude de *consentement progressif, ambigu, réticent, « reluctant »*, comme on dit en anglais. »<sup>66</sup> (C'est nous qui soulignons.)

Le sentiment de compréhension ineffable dont il est finalement toujours question au point le plus aigu du témoignage du délire, comme des phénomènes où ce dernier trouve son homologue (dans les symptômes dits très justement par les patients, extérieurs – hallucination, pensée imposée, etc.), signe, peut-on dire, l'extradition du sujet hors de toute inter-communicabilité ; c'est ce que Huguet dénonçait lorsque la prétendue communion dans la parole n'était pas ressentie dans sa globalité par un vécu partagé par le médecin et le patient. La réticence

---

<sup>66</sup> Ibid., p. 290.

balise de part en part une véritable traversée à l'issue de laquelle – certains analystes en ont en témoigné – on ne trouve parfois effectivement rien de dissimuler derrière l'extraordinaire réticence des sujets ; seulement un vide laissé par la relation du sujet à l'objet de son délire.

### 3.2.3 *Deleuze et la question du père*

La postface « *Bartleby, ou la formule* » à l'édition de 1989 rédigée par Gilles Deleuze mérite pour notre propos une attention toute particulière. Deleuze, lui aussi, donne à cette formule d'apparence agrammaticale une fonction qui n'est pas sans relation avec ce que nous avons pu dire, avec Lacan, de la fonction du délire. « La formule est ravageuse, parce qu'elle élimine impitoyablement le préférable que n'importe quel non-préféré. [...] Elle creuse une zone d'indiscernabilité, d'indétermination qui ne cesse de croître entre des activités non-préférées et une activité préférable. Toute particularité, toute référence est abolie. [...] »<sup>67</sup>

Tout ce passe comme si le texte de Melville n'existait que par ce que Deleuze retient de cette formule pour laquelle il ne cache d'ailleurs pas son émoi. En effet, si la formule fait finalement fuir l'avoué, elle permettrait à l'homme moderne de fuir la langue de l'utilitarisme. Attentifs aux « plis » du texte, Deleuze valorisera ce qu'il appelle la littérature mineure dont les personnages de fiction devenus des personnages conceptuels échappe à l'esthétisme dont la critique n'a cessé de se repaître. L'œuvre littéraire aurait cessé d'être esthétique en étant réticente à la demande du marché du livre ? Mais si Deleuze souscrit à cette vocation de la

---

<sup>67</sup> Ibid., p. 157.

Lettre, c'est que la formule bartlebienne opère dans le texte sur « un mode psychotique » qui commande et surplombe la représentation. Deleuze se rappellera lui aussi de la leçon de Freud sur le témoignage du Président Schreber et en tirera les conséquences du point de vue de la Lettre.

Gageons que la postface de Deleuze n'est rien d'autre qu'une métaphysique qui vise à maintenir un espace propre à une ontologie de l'être en devenir après le déclin de la fonction paternelle. Ainsi, dans « *Bartleby ou la formule* » se concentrerait nous ne savons quel effort pour atteindre à l'originalité vraie d'une singularité, au-delà de toute *particularité* – autant dire de « préférentialité » – parce qu'elle constituerait une forme de pied de nez à l'identification au père devenue impossible. L'idée générale que développe Deleuze est qu'il faut se tourner vers une nouvelle fonction du récit : la performance créatrice de personnages-opérateurs en vue de donner corps à un monde possible qui se refuserait à la répétition au profit de la pure différence et qui irait jusqu'à ravager le lien entre le signifiant et sa puissance de représentation.

Le rejet de toute interprétation et de toute mythification au profit d'une étude serrée de la sémantique de la formule profite à la thèse d'une construction qui fonctionne comme une agrammaticalité sans être agrammaticale au sens strict. Ce petit tour permet de traiter du comique de l'affaire avec le sérieux qui convient. Nous en convenons nous-même : le comique relève de l'ordre littéral. Après avoir su nous faire envisager la formule comme une perversion de la Lettre, du ravage qu'elle entraîne dans sa prolifération, dans son effet de contamination chez l'Autre et l'engagement poussé à son dernier terme chez son auteur (puisqu'il en



vient à ne plus pouvoir copier, son ultime préférence étant la dé-consistance du signifiant lui-même par l'action de le copier), nous arrivons à la thèse de départ concernant la formule : « *Elle creuse une zone d'indiscernabilité, d'indétermination qui ne cesse de croître entre des activités non-préférés et une activité préférable* »

Deleuze avance donc que seule la psychose est à même de mettre en forme ce procédé qui va repousser la langue hors des lois du langage conventionnel. La formule est une façon de creuser dans la langue maternelle une langue étrangère. En somme, elle refuse à l'ordre du langage toute sédimentation de la langue en confrontant le langage au silence comme effet de la « dé-consistance » de la langue dans l'engloutissement de la formule elle-même comme parole faisant acte, dans sa fonction auto-référentielle, de « speech-act ». Lire à l'envers la formule de Bartleby, c'est remarquer précisément le retournement de la formule à la fin de la nouvelle lorsque ce Bartleby ajoute à son refus de faire autre chose plutôt que rien : « I'M NOT PARTICULAR ». L'occasion est donnée à Deleuze d'identifier ce néant du non-préférable à l'homme sans particularité, l'homme sans qualité de Musil, l'homme en crise de devenir, qu'on trouve tantôt chez le prolétaire, tantôt chez l'Américain – l'homme instantané, sans passé ni futur.

Deleuze articule en ménageant une sorte de panel de personnages littéraires le lien entre l'homme sans père et le portrait bartlebien du nouvel homme : le déclin de la fonction paternelle aura entraînée l'abolition de la différence sexuelle<sup>68</sup> en tant que particularité, et, dans le cas de Bartleby, c'est le monde entier qui

---

<sup>68</sup> Cf. Deleuze fait référence au couple incestueux Ulrich-Agathe dans *Pierre ou les ambiguïtés*

deviendra paranoïaque (l'avoué est persécuté par la formule perverse de Bartleby), érotomane (la philanthropie et la misanthropie de l'avoué) et le devenir est dans le devenir de la Lettre où s'est opéré cette zone d'indicernabilité. L'écart que creuse alors cette zone pour Deleuze, c'est celle de deux limites où se sont construites deux images (imago) du père. En raccourci, c'est celle monstrueuse du père sadien et celle, non moins effrayante d'un père identifié au surmoi freudien. Dans la déchéance de ces pères-là, deux formes de figures sont nées (la figure de l'homme sans père qu'est Bartleby identifié à une néantisation de la volonté toute schopenhauérienne ; c'est donc celle du saint et celle du démon nietzschéen qui préfère une volonté de néantisation). La littérature creuse donc à travers ces deux écueils, non pas une suppléance puisqu'il s'agit de se garder de l'Autre, mais l'indice d'une fonction créatrice d'un nouveau genre, qu'il n'est pas question d'expliquer hors de l'effet littéraire lui-même.

Nous nous arrêterons ici concernant la ligne argumentative, mais il y aurait beaucoup à dire sur la fonction roborative de l'argumentation deleuzienne. Il est par ailleurs clair, et cela dès le départ, que Deleuze envisage cette métaphysique littéraire dans une double opposition à sa définition, comme *muthos* d'une part et d'autre part, par opposition à toute recherche d'un sens caché derrière la lettre. Il dit clairement que la psychanalyse (mais c'est sous sa forme la plus psychologisante) est la dernière forme de l'exigence de l'Autre à travers le rationalisme de l'interprétation. Autant dire qu'elle a condamné toute forme d'existence métaphysique. De plus, ce qu'on peut mettre ici en question de façon assez radicale, c'est que le privilège accordé à ce procédé original -, s'il en est – quant au fait d'y voir une forme d'*universalisation à plat*, pour employer un terme

cher à Deleuze – disons ici sans autre filiation que la fraternité. Le mot d'ordre deleuzien serait : « *Vivez de la non-préférence radicale, de l'indétermination, et de l'égalité de toutes les différences et répondez au Maître, quel qu'il soit* : « *I would prefer not to ...* » Nous pensons que ce que Deleuze tente d'articuler est une compossibilité de l'ontologie et de la politique. C'est l'utopie d'une grande égalité à venir, d'une grande fraternité de tous les êtres finalement impliqués par une formule qui résumerait la métaphysique de la littérature : la non-préférence.

Bref, si dans ce « méta-essai » où l'on repère au minimum la fonction joycienne du sinthome Lacanien (ici Bartleby serait le saint-homme qui va sauver l'Amérique faussement philanthrope et misanthrope, mais qui fourmille en réalité des projets démoniaques et repose sur une méfiance générale), on peut toutefois reculer devant le message prophétique de l'écrivain du nouveau monde. L'issue serait donc le passage au-delà de la représentation, par une formule magique qu'on agiterait comme l'étendard d'une délivrance du grand Autre. On a cependant l'impression que se trahit pour Deleuze lui-même cet impossible passage au-delà de la représentation qu'il revendique, dans cette oscillation permanente entre les deux pôles du muthos et du sens caché, mais en différant toujours cette articulation qui retombe à la fin comme la plate utopie d'une palingénésie sociale.

### **3.3 Du sujet, dans la psychose**

#### ***3.3.1 De l'autre trompeur à l'autre trompé***

Jusqu'ici, dans cette section, notre travail ne se donnait pas d'autre but que de trouver au phénomène de réticence dans la psychose une structure sous-jacente. Les changements progressifs de paradigme dans la psychiatrie ont peu à peu effacé – *ravalé* – la dimension "positive" de la réticence dans les cas de psychoses. De la réticence, la psychiatrie a néanmoins gardé cette dimension de signal de danger d'un passage à l'acte. C'est ainsi qu'elle est souvent confondue avec l'angoisse freudienne. Nous n'éliminons pourtant pas la proximité de la dimension de l'angoisse et de celle de la réticence, mais il nous paraît plus pertinent de questionner la dimension de l'a-sujet, et plus précisément de cette déhiscence du sujet au lieu de l'Autre.

La réticence dans la psychose – nous y avons largement insisté – n'est pas sans provoquer une certaine fascination chez l'autre. Elle n'en exerça pas moins une attraction chez celui qui tentait d'en donner les coordonnées subjectives. Cette même fascination est, en dehors du procès imaginaire qu'elle provoque, en partie l'héritage d'une autre conception qui n'a eu de cesse de venir polluer le regard sur ce qu'on nomme communément la folie. Y a-t-il *du sujet* chez le fou ? Trop immédiatement, certains psychanalystes répondront aujourd'hui : « Du sujet ? Mais certainement – c'est le sujet du signifiant qui le représente pour un autre signifiant ! » L'affaire est close, théoriquement c'est sûr, éthiquement, c'est seulement probable. Lorsque nous parlons du sujet, surtout lorsque nous y engageons un témoignage de praticien à l'endroit d'un patient ce n'est pas toujours, et bien heureusement, d'un point de vue strictement logique, même si le sujet Lacanien relève du pur logique. Encore faut-il, donc, que l'expérience vienne confirmer cette division subjective dans la psychose. Or, qu'avons-nous

remarqué ? D'une part, que la réticence trouve son expression dans une forme d'opacité face au regard d'un Autre inquisiteur, du savoir dont il peut jouir, qu'elle enjoint le destinataire à comprendre là où il s'agit précisément d'expliquer, qu'elle joue sur un plan strictement langagier comme n'importe quel traité de rhétorique pourrait nous l'enseigner, bref qu'elle *sépare* le sujet, qu'elle le divise véritablement dans l'écart qu'elle produit à l'endroit de la jouissance de l'Autre. D'autre part, et inversement – c'était l'objet de nos précédentes recherches – la réticence psychotique pourrait bien trouver son modèle dans ce qui signait la structure du délire et de l'hallucination verbale à partir de la rupture qui les séparent tous deux, destituant ainsi le sujet de ses accointances avec le désir de l'Autre, et le laissant véritablement en plan, déchet et objet de sa jouissance. Ces deux plans ne semblent pourtant pas s'articuler de façon dialectique. Selon le premier plan, nous pourrions nous représenter les choses ainsi : le sujet d'avant qu'il parle, quand bien même dirait-il toutes sortes de choses, serait appelé dans un temps second en position de sujet qui parle et en quelque sorte sommé de s'adresser à l'Autre directement. Fausses pistes, simulation de surnormalité convenue et mensonges mal dissimulés trahissent le sujet appelé à parler en son nom. Persiste alors dans la croyance du thérapeute que le psychotique est incapable d'être le véritable sujet de son énonciation. Ensuite, l'adhésion supposée par le thérapeute, du psychosé au regard de son délire, de ses hallucinations ou encore de ses phénomènes hypocondriaques et, à l'inverse, de son incapacité à subvertir son propre discours incite à un diagnostic défavorable. Le deuxième plan n'autorise à priori pas non plus un meilleur diagnostic puisqu'il témoignerait radicalement de cette a-subjectivation. Pourtant la réticence comme nous avons pu le montrer se reflète au maximum dans l'attitude silencieuse et

pleine de perplexité de l'examinateur. Mais si cette *capacité* du sujet psychosé est laissée dans l'ombre, est escamoté, c'est d'abord parce que la réticence du sujet provoque la réticence du spécialiste.

La première remarque que nous pourrions faire, c'est qu'au fond, le critère que constitue la marque d'appartenance du sujet à ce qu'il dit, n'est plus aujourd'hui tenable du point de vue de la clinique lacanienne. En témoigne le clivage de la pensée et de l'être, d'un inconscient qui suggère des pensées sans sujet, et dont le fondement trouve sa forme en analogie avec le sujet de la science, sujet cartésien remanié par Lacan : « Ça parle là où je ne suis pas » caractérise précisément la spécificité du sujet au regard de ce qui le représente pour autre que chose que pour lui-même. Mais nous en restons là au pur sujet du signifiant selon un axe rigoureusement linguistique/épistémique. La dimension subjective du parlêtre, pour autant qu'elle trouve sa consistance dans un lien d'ordre social s'établit, elle, à partir d'une *coupure*, d'une *extimité* qui rend possible les rapports du sujet à l'Autre sans impliquer une aliénation ou une séparation, toutes deux radicales. Elle témoigne d'un sujet social, et pas seulement du sujet représenté. Il n'y a certes pas de sujet plein, mais l'accent porté sur l'aliénation-séparation à/de l'Autre témoigne en effet d'une certaine tenue, voire d'un style. Cette équivocité du sujet représenté et du sujet habillé de l'objet est très largement répandue selon que l'on force ou pas l'un ou l'autre des aspects. A l'extrême, la réticence pourrait alors être mise au compte d'une radicale séparation du sujet et de l'Autre comme c'est le cas dans l'état maniaque, où le sujet se dissout, s'aliène dans l'objet. Là, la réticence est sous le signe, au sens médical du terme, à la fois de la fomentation dissimulée d'un passage à l'acte mais aussi de l'imminence de ce dernier. En

revanche, au degré zéro de la réticence, c'est l'aliénation radicale du sujet à l'Autre, le social se dissolvant lui dans une totale transparence – le totalitarisme est la forme politique qui illustre le plus cette exigence de transparence. Entre ces deux extrêmes, il n'y a pourtant pas d'autre choix pour le sujet, si ce n'est, dans la névrose, le symptôme. Reste à savoir si d'un point de vue thérapeutique, nous devons hésiter à lever la réticence et s'il s'agit, comme nous le croyons, d'un appui dont le sujet psychosé ne saurait se passer.

Dans le contexte de la psychose, la réticence incitait au paradoxe suivant lequel le sujet dissimule tout autant qu'il témoigne de cette dissimulation. Nous avons longuement débattu de cette conduite qui finalement condense les deux signifiés de la réticence (dissimulation/expressivité qui excéderait le dit) et qui assume finalement, comme figure du pas-tout, les deux aspects de la vérité et du mensonge. Enfin, si nous accordons plus largement l'incapacité à dissimuler au sujet psychosé en accord avec le fait que l'inconscient se présente chez lui, selon l'expression freudienne, « à ciel ouvert », doit-on en conclure qu'il est alors transparent ? Il semble que tout au contraire, la réticence, et l'histoire le montre suffisamment, suggère justement une dimension qui échappe aux linéaments du vrai et du faux et suggère dans la jointure où se promulgue l'erreur, une coupure qui rend le sujet indiscernable et impropre à l'objectivation scientifique tout autant qu'à l'interprétation (dans sa version herméneutique). C'est avant tout cette disposition du sujet à se situer hors du bord commun du vrai et du faux et de la moralité qui alimentait la controverse sur la réticence : si la réticence est parfois objectivable comme un fait clinique, qui simule ou qui dissimule ? Où est la

frontière entre le juridique et le médical ? Quel est le critère qui va permettre de discriminer le sujet fraudeur du sujet véritablement rétabli ?

Quel est l'autre attribut du sujet dans la théorie lacanienne du sujet ? C'est le sujet trompeur ; le sujet pour autant qui est capable de mentir, mais aussi, en deçà, de *se* mentir. C'est le relief freudien par où la vérité cède au mensonge plus qu'à l'objectivité scientifique. Même mentant, le sujet ne sait pas ce qu'il dit, et sans le savoir promet une autre vérité. La vérité s'habillant d'un mensonge est un des aspects incontournables du retour du refoulé. Le sujet trompeur renvoie donc, comme sur la surface unilatérale de Moebius, au sujet trompé et cela de la même manière que le refoulement et le retour du refoulé sont strictement identiques. Mais en vérité (!), ce qui trompe le trompeur lui-même, dans la lutte qu'il mène pour conserver intact son mensonge, c'est l'erreur qu'il fait sur ce qu'il croit dissimuler<sup>69</sup>. L'erreur reste le pivot qui fait du sujet moderne un sujet lui-même divisé. Là, il ne trompe l'autre pour un temps que dans la connivence d'une duperie partagée par chacun et pour les raisons qu'eux même font la même erreur. Rien ne semble démentir pourtant ce procès dans le champ des psychoses.

---

<sup>69</sup> Nous extrayons ce passage du Séminaire I sur *Les écrits techniques de Freud*, Seuil. : « Ce n'est pas la question du mensonge qui est le véritable problème. [...] Si ce n'est pas la véritable question, la véritable question est celle de l'erreur. [...] De même que le mensonge pour être soutenu et poursuivi impose littéralement la constitution de la vérité, que le mensonge, lui, la suppose connue d'une certaine façon dans toute sa rigueur, et même bien assise, et même qu'on la construise de plus en plus pour soutenir le mensonge, le problème est d'un degré au-dessous, pour l'erreur. Mais la liaison n'est pas moins intime en ce sens qu'il n'y a pas par essence d'erreur qui, elle, pour le coup, ne se pose et ne s'enseigne comme vérité. Sans cela, cela ne serait pas une erreur ! Pour tout dire, l'erreur, c'est, si on peut dire, l'incarnation commune et habituelle de la vérité. Et si nous voulons être tout à fait rigoureux, nous dirons que tant que la vérité n'est pas entièrement révélée – c'est-à-dire selon toute probabilité jusqu'à la fin des siècles – il est de sa nature de se propager sous forme d'erreur. Et il ne faudrait pas pousser les choses beaucoup plus loin pour que nous voyions même là une structure constituante de la révélation de l'être en tant que tel.



En disant cela nous nous exposons à l'objection selon laquelle le psychosé à contre lui la certitude de l'intrusion d'un réel non couvert, le doute servant le mieux la logique du névrosé. Nous croyons que c'est justement là un fantasme de névrosé et, à elle seule, l'irruption symptomatique du réel chez le névrosé – l'angoisse en est le meilleur exemple – accule le sujet à la certitude le concernant au plus près de son être, ce qu'il ne peut nullement dissimuler.

L'autre objection est que le névrosé possède à son actif, sur les questions centrales de son existence, l'*Übertragung* freudienne, le transfert ou la traduction en symptôme, soit la possibilité de nouer la pulsion et la signification refoulée à partir de résidus insignifiants, et donc intraduisibles. Jouant de cette vérité mentie le sujet névrosé maintient – au prix de sa souffrance – durablement par déplacement une opacité face au regard l'Autre. Le psychotique, lui, échouerait donc dans la formation symptomatique du délire qui, avant tout, comme Lacan a pu le souligner, est un effort de rigueur. Le psychosé serait resté le Pinocchio d'avant qu'il parle, captifs des fils tendus de l'Autre et dissimulant son nez à défaut de savoir jouer de la Lettre. Pinocchio est en effet une métaphore qui nous renseigne sur la nécessité de ne pas rester pour le petit d'homme le jouet de l'Autre. Dans ce récit le « sujet » (en bois) ne trompe en effet personne et ne devient un enfant réel, un sujet qu'en échappant, avec l'aide de la ruse et de la rouerie (représentées par son camarade le renard), à l'omniprésence de mère (représentée par la fée). Le psychosé serait alors celui qui en serait resté à ce stade de la marionnette. Que la psychose nous montre le sujet comme la marionnette de l'Autre ne doit nullement nous inciter à l'identification de la structure psychotique et de la folie. C'est précisément ce à quoi le clinicien doit se rompre lorsqu'il

repère la réticence : est-t-elle du côté de l'Autre ou vient-t-elle de l'imminence du sujet ?

Nous soutenons que si la réticence est sans doute un fait clinique dans les psychoses, il est nécessaire et à la portée de certains sujets de s'en servir à leur tour comme appui, comme barrage contre la jouissance de l'Autre. Tout d'abord nous dirons qu'elle n'est un fait clinique qu'au nom d'une discordance qu'il n'est pas nécessaire d'imputer directement à la symptomatologie du malade, mais plutôt à l'appréhension clinique de la psychose qui est laissée au clinicien. Il s'agirait ensuite de savoir, par exemple, si le phénomène des phrases interrompues des voix hallucinées, auquel seul répondait l'objet délire sous la forme de la connaissance paranoïaque, peut consister en un savoir – mieux, un savoir-faire. Il ne s'agirait bien sûr pas d'inscrire le sujet dans une école de rhétorique mais de ne pas anéantir les effets de non-sens du sujet par suspicion d'une tentative de dissimulation (bien que certaines écoles américaines envisagent de façon didactique une thérapie rhétorique.)

### ***3.3.2 La fausse piste***

Considérée ou non comme une conduite, même si la réticence est strictement de l'ordre de la parole et du langage, elle n'en produit pas moins ses effets sur un plan purement imaginaire. Cette sorte de récupération du sujet à l'endroit de sa production verbale, si réticente soit-elle, mérite que nous portions attention à ses procédés. Nous nous arrêterons ici à l'une d'entre elles, parce

qu'elle illustre suffisamment ce renversement du sujet au regard de l'opacité de l'Autre influant et persécutant.

De nos premières interrogations sur la réticence, et à propos de la discussion de notre cas "témoin", nous envisagions la réticence corrélativement à la prise du sujet dans le symbolique. Ce qui nous incitait à poursuivre sur cette voie était le discours que nous attribuions virtuellement au psychanalyste. Rappelons-le succinctement : la réticence était interprétée comme une dissimulation laborieuse, comme le mensonge raté, dont le sujet témoigne dans son dit et dans son dire : les à-peu-près, les propos flous, les "comme si", les indices sitôt démentis ou remplacés, constituent un ensemble caractéristique que nous pouvons identifier comme le procédé de la fausse piste. Cette attitude intervenait précisément quand le sujet était amené à évoquer les rapports qu'il entretenait avec ses partenaires sexuels ou encore lorsque qu'il abordait sa position symbolique dans l'ordre de la filiation. Ce procédé est parfois l'évocation d'un thème, d'un récit, en discontinuité avec un thème plus général dont on se demande finalement lequel de ces deux récits a le privilège dans la trame logique de l'histoire. Les procédés de "fausses pistes", dans certains registres littéraires<sup>70</sup>, sont d'ailleurs souvent

---

<sup>70</sup> Nathalie Solomon, Maître de conférence à l'université de Perpignan en Littérature du XIX<sup>e</sup> siècle, propose dans son essai *Figure du passeur*, « Le narrateur Balzacien entre réalité et fiction », Carmignani, Perpignan, coll. « Etudes », une thèse sur le procédé des fausses pistes et des virtualités narratives dans l'œuvre de Balzac. La réticence du récit apparaît discrètement mais systématiquement par l'effet de dédoublement constant d'un récit qui déçoit l'attente. Plusieurs exemples sont tirés de *La Comédie Humaine* où la fin et le mot de l'énigme tombent régulièrement à plat. *L'envers de l'histoire contemporaine* apparaît ainsi comme une œuvre étrange qui multiplie les récits en trouvant régulièrement le moyen de ne pas raconter l'histoire promise. Dans ce récit, Godefroy, jeune homme ruiné par des excès sans originalité, se retire dans une austère demeure, sur l'île Saint-Louis où il découvre lentement que les habitants dissimulent un grand mystère. Il se met en quête de découvrir alors la vérité de chacun des habitants. Chaque récit concernant la recherche du secret d'un personnage provoque plus de frustration que de satisfaction, laissant le lecteur sur sa fin. Arrivé au personnage central de Mme de La Chanterie, l'exaspération est à son comble et la réticence apparaît non seulement à travers ce procédé mais aussi au niveau de l'énonciation, ce qui a alors pour effet de surenchérir en vue d'impressionner le lecteur : « Cette

caractérisées de proses réticentes : cette pragmatique du récit évasif ou lacunaire contribuerait à augmenter l'efficacité imaginative chez le lecteur, lequel se trouve en position de poursuivre imaginativement un récit fantasmatique.

La fausse piste s'insère, en effet, à travers un élément fallacieux à partir duquel le récit se dédouble, provoquant une hésitation de la lecture, voire une prolifération en couches successives de plusieurs historiettes, mettant le lecteur dans une attente active, et parfois dans une sidération passive au moment où il s'aperçoit qu'un des récits est interrompu brutalement. Cette suspension brutale a tous les accents de la réticence-prétérition et contribue grandement à l'instauration du pouvoir de l'autorité narrative aux yeux du lecteur. La fausse piste fonctionne donc comme un procédé réticent à deux égards : d'abord par son mode de production, cet effet d'un discours "autocensuré", ensuite par sa nature : le récit interrompu. Ce qui amène souvent à un résultat pour le moins bizarre d'un récit qui semble progresser en résolvant les énigmes précédemment annoncées, mais n'accomplissant ses promesses que par le moyen d'indices trompeurs, donnés à moitié et de conclusions aussitôt démenties ; comme pour cacher ce qu'il n'aurait pas à dire et comme si l'intérêt dramatique présidait au-delà du processus révélateur. Certains auteurs n'ont pas hésité à caractériser ces procédés littéraires à une forme d'anomalie, de perversion dans le texte qui repose en majeure partie sur le dévoiement de l'attente qu'il suscite. Autre manière de dénoncer une forme de jouissance de l'Autre en analogie avec la réticence des voix interrompues qui fige le destinataire dans un énoncé dont la suite, relayée par le délire, entérine la

---

période [...] fut au commencement de malheur inouïs. », « ce n'est rien encore [...] vous n'êtes pas arrivé aux ouragans », « ... ces malheurs [...] ne sont rien en comparaison de ce que Dieu réservait à cette femme. », « Mais ceci n'est rien en comparaison de la trame cachée sous cette explication préliminaire. », extrait de *La comédie humaine*, t. VIII, p. 284-291.

conviction du sujet. Cette suspension se donne parfois des airs d'associations libres à l'issue desquelles l'énonciateur ne trouve jamais le mot de la fin : « ça me fait bien penser à cela ou cela ... mais ç'est encore et toujours autre chose... » Comme si un tel usage de la langue faisait au contraire proliférer le sens, tout en laissant son noyau de vérité à distance. Mais cette comparaison ne vaut que si nous nous gardons de ne pas laisser indifférenciées structure névrotique et psychotique. Si cette suspension narrative provoque agacement et perplexité, ne peut-on pas en reconnaître l'exacte portée, celle de désamorcer la jouissance de l'Autre par l'anéantissement de cette provocation que subit le sujet.

#### 4. CONCLUSION

Montrer devant quelles contraintes et à quelles nécessités impérieuses la psychiatrie française s'est trouvée pour devoir inscrire la réticence dans une sémiologie médicale (alors même que son usage commun recouvre des significations aussi larges et aussi diverses que contradictoires) était un préalable nécessaire avant toute approche proprement psychanalytique. Dans le corpus psychiatrique, la réticence pathologique s'articulait donc toujours sur deux axes : un registre juridique, où elle est assimilée à la dissimulation pure et simple, sous-entendant la volonté du sujet et appelant à l'aveu. Un registre rhétorique où elle met en œuvre l'expression de l'indicible, soit que cet indicible est inexprimable par les mots, soit qu'il prend sa valeur communicative par l'absence de mots.

Or, à nous représenter les choses dans leurs conditions d'émergence, que constatons-nous ? Que taire le délire (si tant est qu'il s'agisse toujours du délire), parce qu'il n'est attendu que sous la forme d'un aveu qui compromet la « liberté » du sujet en position d'expertise ou qu'il y ait, d'autre part, de l'ineffable, de l'inarticulé dans le vécu psychotique, la réticence renvoie de façon univoque à *l'irrecevable*. C'est la dimension du témoignage qui est mise à mal. Toute dissimulation est alors tentative d'échapper à l'injonction de passer aux aveux alors même qu'il s'agissait pour l'aliéné de témoigner d'une vérité qu'il entendait pouvoir entériner : que ce soit celle de l'aliéniste qui cherche à attester de la folie au mépris du contenu du délire et de ce qu'il constitue aux yeux du sujet ou que ce soit celle du psychiatre, dans laquelle la forme elle-même sollicite

intrinsèquement une préhension psychopathique. C'est le témoignage lui-même qui reste forclos, non avenu. D'une position de témoin, l'aliéné passe à celle du suspect. C'est le statut du sujet de la science. Nous n'affirmons nullement que la réticence se résorbe entièrement dans cette configuration – nous avons cherché à en donner les coordonnées structurelles – mais nous disons de cette configuration, qu'elle masque l'explication possible du phénomène dans sa dimension réelle, en l'amplifiant, et ce jusqu'à faire se confondre le modèle dans lequel le psychiatre tente d'en approcher la structure pathologique et le délire lui-même. Au-delà de la controverse, la réticence désigne un point d'impossible et son histoire démontre, comme c'était le cas pour l'hystérie, que le sujet est *inadmissible*. La limite entre l'artefact et la réticence comme phénomène élémentaire est celle-la même où s'institue le sujet. Si dans l'hystérie, la pathologie se révélait en contiguïté avec la nature du sujet – celle de tromper – la réticence suggérerait un espace dont la délimitation contrevient à la sémiologie médicale.

Il est évident que l'enjeu, dans la position analytique, à partir de l'étude de ces phénomènes, est de repérer la structure de l'Autre à partir de quoi le sujet situe, calcule sa propre existence. Structure qu'il faut concevoir ici en homologie au phénomène lui-même. Enfin, quelle que soit notre appréciation du phénomène de réticence dans son approche strictement psychopathologique, il nous apparaît impossible de ne pas interroger le cadre transférentiel et configurationnel dans lequel se repère la réticence. Nous avons traité dans la deuxième section du lien intime entre le phénomène lui-même et les possibilités de s'en servir. C'est un lieu commun de croire que le sujet est radicalement coupé de l'Autre dans la psychose et le phénomène d'interruption des voix, de l'apparente discontinuité du délire et

des phénomènes verbaux montrent clairement cette rupture du sujet et de l'Autre. Nous avons soutenu que la rupture du témoignage du sujet en examen, en « présentation », se produisant sous cette forme repérée par le médecin de la réticence psychotique, n'est que trop souvent le prolongement de cet autre phénomène de discontinuité des phrases interrompues et du délire. La même incompréhension – ou compréhension, c'est la même chose – se transpose dans la relation médecin-malade, en même temps que se réitère cette rupture du sujet et de l'Autre.

La psychanalyse n'est pas sans rencontrer cette même problématique et ce précisément, dans les présentations de malades, où psychanalystes et étudiants viennent s'enseigner aux frais des virtualités que la doxa leur enseignait. C'est là aussi que la question du discernement de la structure est devenue centrale. Elle constitue bien sûr un des enjeux majeurs pour les entretiens préliminaires dans la clinique, mais elle l'est aussi dans le champ de la transmission. Or les analystes sont de plus en plus confrontés aujourd'hui à des sujets qui ne sont ni délirants, ni hallucinés, ni persécutés et pour lesquels se pose la question d'un fonctionnement psychotique.

Doit-on alors se référer à une clinique discrète de la forclusion du Nom-du-Père dans laquelle la réticence vient jouer le rôle d'un indice de la forclusion. Clinique stratège des structures psychotiques dissimulées par la discrétion de ses manifestations ou clinique discrète en repérage de nouveaux modes de stabilisation ? Le problème que nous posons à l'issue de ce travail découle directement, selon nous, d'une double approche : soit la réticence appartient au



sujet, comme au principe d'une discrétion active des phénomènes élémentaires. Elle définit alors une zone de travail à partir duquel le transfert entre en jeu. Soit la réticence elle-même est un phénomène élémentaire discrétionnaire. C'est entre ces deux écueils qu'il s'agirait de rester prudent dans la clinique quant au choix de l'approche. La réticence de certains patients peut sans doute rendre difficile le choix de ces deux approches. Par exemple, en début de traitement, l'absence totale de réticence peut souvent être associée à une évolution difficile voire défavorable dans la cure. La réciproque n'est sans doute pas vraie : une réticence en début de cure ne signerait pas forcément un bon pronostic, notamment si le sujet est effectivement envahi par un délire intense (ce qui restera à vérifier.) Mais dans les deux cas, il s'agit pour le sujet d'un maintien, d'une suspension qui ne devrait engager à aucun forçage de la part du thérapeute.

Pour finir, nous dirons que si la réticence est bien le signe qu'il y a du sujet dans la psychose, elle le révèle sous les auspices de la pudeur de l'intimité. Le savoir y achoppe et c'est en ce sens que la réticence, en tant que retenue du sens ouvre d'autres perspectives que celles de savoir ce qu'y cache le sujet alors même que c'est le sujet qui, par elle, vient au jour. Elle opère comme figure du pas-tout et suggère la limite du sens, dont est pleine la psychose, en tissant un voile de pudeur sur la prétention omnisciente et la jouissance éhontée de l'Autre. Mais la psychose nous enseigne aussi à cet égard sur les prétentions du tout-dire et l'exigence de transparence qui est l'antienne des thérapies modernes.

Nous terminerons sur une proposition d'écriture de cette forme du pas-tout que propose Lacan lors du Séminaire *Encore* : « [...] le  $\Phi$  qui supporte [le sujet]

comme signifiant, ce qui s'incarne aussi bien dans le S1, qui est, entre tous les signifiants, ce signifiant dont il n'y a pas de signifié, et qui, quant au sens, en symbolise l'échec. C'est le *mi-sens*, *l'indé-sens* par excellence, ou si vous voulez encore, *le réti-sens* (souligné par nous). »<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> J. Lacan, *Encore*, Le Séminaire, Livre XX, Seuil, p. 74.

## 5. BIBLIOGRAPHIE

- ABELY P, *La mauvaise foi chez les délirant*, Annales Médico-Légales, 1948
- BALLET G, *Rapport sur l'expertise médico-légale et la question de responsabilité*, Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Genève, Paris, Masson, 1907
- BALLET G, *Traité de pathologie mentale*, Paris, Doin, 1903
- BOUYER H, *Contribution à l'étude clinique de la réticence chez les aliénés*, Paris, Thèse de Doctorat de Médecine, 1920
- CHASLIN Ph, *Eléments de Sémiologie et Clinique mentale*, Paris, Asselin et Houzeau, Libraires de la Faculté de Médecine, 1912
- COURBON P, *La réticence*, Journal de Psychologie, 1921
- DE CLERAMBAULT G. G, *Sur un internement contesté*, Œuvres Psychiatriques, Paris, Presse Universitaire de France, 1942
- DE MONTYEL M, *De la folie épileptique*, Paris, Th, 1876
- DE MONTYEL M, *De la dissimulation chez les aliénés*, Paris, Th, 1893
- FARRACHI A, *Bartleby et le silence de Melville*, La part du silence, Barrault
- G. DAUMEZON, P-E. HUGUET, *Formes Sémiologiques de la réticence*, Annales médico-psychologiques, 1961
- HUGUET P-E, *Vers une sémiologie de la réticence*, Paris, Revue « Entretiens psychiatriques », vol. 9, 1960
- HUGUET P-E, *Attitudes de réticence en clinique psychiatrique*, Paris, Th. Pour le Doctorat de Médecine, 1960
- J. SEGLAS, A. BARBE, *Un aliéné réticent*, Revue « L'Encéphale », I, 1907
- L. LOUVEL, C. RANNOUX, *La réticence*, Rennes, P.U.R, La Licorne, 2004
- LACAN J, *Encore*, Le Séminaire. Livre XX, 1992-1973, Le Seuil, coll. « Le champ freudien », 1975

- LACAN J, *Les psychoses, Le Séminaire. Livre III, 1955-1956*, Le Seuil, coll. « Le champ freudien », 1978
- LACAN J, *Ecrits*, Paris, Le Seuil, 1975
- LACAN J, *Les écrits techniques de Freud, Le Séminaire. Livre III, 1953\_1954*, Le Seuil, coll. « Le champ freudien », 1975
- LANTERI-LAURA, *Classification et Sémiologie, Confrontations psychiatriques*, 1984
- LAROUSSINIE P, *De la dissimulation en aliénation mentale*, Paris, Annales publiques d'hygiène et de médecine légale, t. I et II, 1889
- MELVILLE H, *Bartleby, the Scrivner*, Flammarion, 1989
- MORONE, *A proposito di Bartleby*, Paris, Ornicar N°11
- OULES J, *La réticence*, Toulouse, Thèse de Doctorat de Médecine, 1949
- PASQUET V, *Les aliénés dissimulateurs*, Paris, Thèse de Doctorat de Médecine, 1898
- RUWET N, *Parallélisme et déviations en poésie*, Langue, Discours, Société, Le Seuil
- SCARFONE D, *Les machines à écrire vérités et mensonges*, L'Artefact n°9
- SOLOMON N, *Le narrateur Balzacien entre réalité et fiction*, Figure du passeur, Perpignan, Carmignani, coll. « Etudes »
- WAJCMAN G, *Théorie de la simulation*, Revue « Analytica », Paris, 1980, (p 19-33)
- ZINNO. L, *Réticence et Résistance*, Paris, Thèse de Doctorat de Médecine, 1997

