

**Dissymétrie des rapports au réel  
dans un jeu de dialogue de recherche et de découverte  
en consultation de médecine prédictive de maladie de Huntington**

Alain Trognon & Martine Batt

GRC/EA 1129, Université Nancy2, Nancy, France  
& Laboratoire de Génétique Médicale/EA 3441, CHU Nancy-Brabois

## **Introduction**

Un certain nombre de dispositions réglementaires récentes (comme la loi n° 2002-303 sur les droits des malades et la qualité du système de santé publiée le 5 mars 2002 au J.O<sup>1</sup>., les lois dites de bioéthique du 29 juillet 1994 et les décrets de l'année 2000<sup>2</sup> qui ont suivi), ajoutées à l'évolution des pratiques médicales (juridisation croissante, apparition, concurremment à la médecine "classique" de soin, d'une médecine prédictive), sont en train de transformer profondément le "dialogue singulier" que le médecin entretient traditionnellement avec le malade. Ces transformations profondes s'observent sur plusieurs plans. Premièrement, le référent de l'intervention médicale n'est plus seulement la maladie déclarée dans un monde réel, c'est aussi la maladie possible dans un monde possible (diagnostic probabiliste en oncogénétique) ou la maladie certaine dans un monde à venir (diagnostic prédictif de maladies avant l'expression de leurs symptômes qui, le plus souvent, ne peut pas être suivi d'une proposition médicale à visée thérapeutique) : les objets de discours se modalisent, ce qui ne peut pas ne pas avoir des conséquences cognitives ou affectives. Deuxièmement, les pratiques dialogiques mises en oeuvre se modifient également : à côté du jeu de langage habituel (relations médecin-patient de face à face focalisées, dialogues d'élicitation) en apparaissent d'autres (dialogues de formation expert-profane, par exemple). Empiriquement, de nouvelles pratiques dialogiques sont donc en train d'être mises en place et expérimentées en des lieux divers, qu'il est aujourd'hui essentiel d'étudier, tant pour des raisons théoriques que pratiques.

Pour ce faire, on ne peut négliger l'organisation interactionnelle de ces nouveaux jeux de langage ainsi que les dimensions subjectives et cognitivo-émotionnelles qui s'y accomplissent. Au niveau le plus général, ces situations montrent concrètement (et avec des conséquences lourdes parfois) que l'acte d'informer ne se réduit de loin pas à la circulation d'un contenu informationnel : cet aspect sur lequel Bakhtine déjà, Sperber et Wilson plus récemment avaient insisté, s'inscrit maintenant dans le réel et précisément là où l'idéologie du savoir scientifique domine fortement. A un niveau plus précis, ces dialogues sont gouvernés par des contradictions comme la contradiction entre « savoirs scientifiques » et « savoirs populaires » ou la contradiction entre « croyances qui agissent » (et qui ne sont pas susceptibles d'être remises en cause) et croyances au sens logique du terme.

C'est à une contradiction de ce type que nous allons nous référer dans le présent travail. Elle est apparue au cours d'une consultation de médecine prédictive de maladie de Huntington (MH). Elle met en relation l'un des professionnels de cette consultation, généticien, et une consultante, Mme P., qui cherche à savoir si elle est porteuse ou non

---

<sup>1</sup> Parmi les principales dispositions figurent le droit des usagers du système de santé à l'information et le droit à l'accès direct au dossier médical.

<sup>2</sup> Le décret n°95-570 vise en particulier les informations à donner avant un test génétique lors d'une consultation médicale individuelle. Dans ce contexte, interviennent le règlement européen, en particulier par la signature de la convention du 4 avril 1997 du Conseil de l'Europe, ainsi que l'Organisation Mondiale de la Santé qui a émis des propositions de directive internationale en 1997.

porteuse de la mutation génétique responsable de la maladie. Dans le premier cas, chacun de ses enfants, garçon ou fille, présente lui-même un risque de 50 p. cent d'avoir hérité de la mutation, et donc de développer inéluctablement cette maladie neurodégénérative à début tardif. Dans le second cas, Mme P., ses enfants et elle-même sont nécessairement préservés de la maladie.

La séquence que nous analyserons témoigne d'une dissymétrie des rapports au monde adoptée par les interlocuteurs, dissymétrie qui nous a paru expliquer les résistances que Mme P. oppose à l'idée qu'elle pourrait être porteuse. Mais auparavant, nous présentons rapidement la théorie qui nous a permis de conduire cette analyse.

## 1. Quelques éléments de logique interlocutoire

La Logique Interlocutoire est un ensemble organisé de méthodes logiques conçues pour expliciter les événements interlocutifs tels qu'ils se présentent phénoménalement, notamment tels que les interlocuteurs se les approprient intuitivement. En ce sens, la Logique Interlocutoire a un double objectif. Premièrement : expliciter formellement les événements, pour le moins, voire y introduire une analyse calculatoire. Deuxièmement, plus généralement, élaborer une « grammaire » des jeux de dialogues que nous entretenons ainsi que les conditions de leur félicité.

Cet ensemble de théories doit satisfaire un certain nombre de principes, lesquels correspondent aux propriétés phénoménales de l'interlocution.

- Illocutionnarité : une illocution est formée d'actes de discours ;
- Successivité : l'interlocution est une concaténation ;
- Dialogicité : les contributions d'une interlocution ont plusieurs sources ;
- Calculabilité : ce qui se produit dans une interlocution est rationnellement accessible.

Si le premier principe (illocutionnarité) définit l'alphabet de la Logique Interlocutoire, à savoir les actes de discours et les « relateurs » du langage naturel, c'est à dire non seulement les connecteurs, mais aussi les marqueurs de structuration de la conversation, les interjections, les adverbes, etc., les autres principes en définissent leurs formes empiriques d'articulation.

Plus ou moins conjointement, ces principes sélectionnent les théories qui vont appartenir au système que constitue la Logique Interlocutoire. Par exemple, si la Logique Interlocutoire adopte la déduction naturelle comme l'une de ses méthodes logiques, c'est parce que la déduction naturelle permet d'opérationnaliser à la fois le principe de successivité et de calculabilité. De même, le recours aux Logiques Dialogiques à la *Barth et Krabbe* permet d'opérationnaliser simultanément le principe de successivité et le principe de dialogicité, puisque ces auteurs démontrent comment passer de l'un à l'autre. Si la Logique Interlocutoire fait grand cas des théories de Hintikka, c'est parce que la référence à ces théories opérationnalise simultanément le principe de dialogicité et de logicité. Plus précisément, le grand intérêt des théories de Hintikka est d'avoir montré que la logique requise par l'étude de l'aspect logique du langage naturel était précisément une théorie de nature dialogique. En respectant le principe de dialogicité, on respecte aussi le principe de logicité. D'une manière plus générale, contrairement à ce que certains ont cru pouvoir écrire ou penser, la Logique Interlocutoire n'est pas une « boîte à outils » logiques.

En tant qu'ensemble organisé de théories, la Logique Interlocutoire prévoit des dimensions qui restent encore à élaborer. Par exemple, il faudrait que les théories auxquelles on se réfère en Logique Interlocutoire soient étendues rapidement, non pas seulement au contenu propositionnel des illocutions, mais aux actes illocutoires pris comme des tous, à l'instar du phénomène que nous présentons ici (cf. également Trognon et Batt, 2004).

On peut présenter ces différentes contraintes et leurs opérationnalisations par le tableau 1 suivant :

<b>Illocutionnarité</b> ( <i>modulo</i> les autres contraintes)	<b>Sémantique Générale</b> (Searle & Vanderveken, 1985 ; Vanderveken, 1990 ; Trognon, 2002)
<b>Successivité</b> ( <i>modulo</i> les autres contraintes)	<b>Déduction naturelle</b> (Gentzen, 1935 ; Barth & Krabbe, 1982)
<b>Dialogicité</b> ( <i>modulo</i> les autres contraintes)	<b>Logiques dialogiques</b> - théorie de l'évaluation dialogique des propositions (Lorenzen, 1967 ; Barth & Krabbe, 1982) - théorie des dialogues de recherche et de découverte (Hintikka, 1983)
<b>Logicité</b> ( <i>modulo</i> les autres contraintes)	<b>Théories des structures hiérarchiques de la conversation</b> (Roulet et coll., 1985 ; Moeschler, 1985) <b>Systèmes logiques :</b> - théorie des jeux de dialogue (Carlson, 1983) - Sémantique des jeux (Hintikka, 1983)

Tableau 1 : principes d'illocutionnarité

## 2. Le déni de la réalité

Nous allons maintenant examiner un des aspects de la problématique de M<sup>me</sup> P. Le travail avec M<sup>me</sup> P. s'est avéré particulièrement difficile, car, en effet, tout au long de sa consultation, un fort malaise a habité l'équipe dans son ensemble ; nous voudrions tenter d'en expliciter une des raisons. Pour ce faire, nous avons recours à la Logique Interlocutoire, puisque « *tout comme le but d'une grammaire générative est d'associer des structures de phrases aux intuitions de grammaticalité des locuteurs-auditeurs, le but de la Logique Interlocutoire est d'associer des structures formelles aux intuitions des conversants en expliquant ainsi la perception qu'ils ont de certains événements conversationnels, comme lorsqu'ils ont le sentiment de participer à un « dialogue de sourds.* » (Trognon, 1999). L'analyse de la demande de Mme P. (cf. Batt, 2003 ; Batt, Trognon et Vernant, 2004 ; Trognon et Batt, 2004) a révélé que le fondement de la prise de décision de la consultante est de prouver que son fils n'est pas atteint. C'est ainsi que Mme P. s'est révélée être une redoutable tacticienne dans son désir de démontrer que, elle-même n'étant pas porteuse, elle ne saurait avoir transmis le gène. Pour les professionnels, l'impression qui dominait les échanges, était celle d'une sorte de *volonté active d'aveuglement*. Pourtant, cette persistance de M<sup>me</sup> P. ne faisait que transparaître de manière floue, jamais, bien entendu, elle n'a été explicitée. Considérons, la séquence suivante issue du tout début du polylogue (entretien avec le généticien) :

- G24 : ça fait trois enfants, Dominique, c'est une fille, c'est ça ?  
P24 : voilà, un garçon  
G25 : un garçon, pardon  
P25 : et lui il commence déjà un peu à avoir des gestes, hein  
G26 : alors, c'est un garçon  
P26 : je dis pas que c'est la maladie, mais on a toujours peur que ce soit  
G27 : il a quel âge Dominique ?  
P27 : 42 ans, hein, oui, il commence déjà un peu à avoir  
G28 : Alex, il a quel âge ?  
P28 : 46

G29 : d'accord.

Au cours de cet extrait, explicitement, un double jeu de discours se dessine. Le généticien cherche à obtenir des renseignements sur les descendants de la consultante (M24...M25) alors que M<sup>me</sup> P. tente un complément d'information en P25-P26-P27. En G26, le médecin ratifie ce qui vient d'être dit, commente son activité, il est en train de compléter l'arbre de famille. Quelqu'un qui lirait la séquence et qui ne connaîtrait ni le cotexte ni les règles de transmission génétique pourrait entendre G26 comme une déduction, inférence qui laisserait à penser que le fait d'avoir des gestes est le « lot » des garçons ; or, il est clair ici qu'il n'y a rien de tout cela et qu'avec G26 le généticien a tout simplement « sauté » P25 établissant ainsi une *connexion saltatoire* (Trognon 1984, p. 25) avec P24-G25. Si on laisse de côté l'expression « *et lui* », l'énoncé P25, décrit Dominique comme manifestant des symptômes de la maladie engageant ainsi *illocutoirement* M<sup>me</sup> P. à l'affirmation que son fils Dominique est atteint par la MH. Le verbe *commencer*, en effet, a pour présupposition sémantique que le procès décrit par le verbe est le cas. En ce sens, *commencer à fumer* c'est *fumer* ; on ne pourrait pas énoncer en faisant une phrase correcte *il commence à fumer et (mais) il ne fume pas*. A ce déterminisme sémantique régissant P25 s'ajoute un déterminisme culturel : dans le contexte familial de M<sup>me</sup> P., en effet, dire que son fils commence à avoir des gestes, c'est dire que son fils est entré dans la maladie. Ce qui se formalise avec Axy : x asserte y ; G(x) : x commence à avoir des gestes ; MH(x) : x a la maladie de Huntington ; f : Dominique (fils de Mme P.) ; d : déjà ; u : un peu.

Ap {G(f,d,u)}  $\supset$  Ap {MH(f, d, u)}  
Engagement à {je dis (MH(f))}

Mais, en P26, Mme P. accomplit une dénégation illocutoire (*je ne dis pas que -- : Ap {je ne dis pas [MH(f)]}*) de l'illocution à laquelle elle vient tout juste d'être engagée. Tout se passe donc comme si *elle ne prenait pas en charge la pensée qu'elle a eue*. En pragmatique linguistique, la *dénégation illocutoire* est un acte illocutoire dont la forme logique est [nonF(P)] : le locuteur dénie accomplir un certain acte, le but d'une dénégation illocutoire consistant à rendre explicite le non-accomplissement par le locuteur d'un acte F(P). Pour Vernant (2003), alors que la négation est une fonction sémantique portant sur le contenu propositionnel et inversant sa valeur de vérité, la dénégation constitue un opérateur *pragmatique* opposé à l'assertion qui inverse l'engagement du locuteur. La dénégation est aussi un phénomène *dialogique*. La réalité de l'interaction dialogique est celle d'une négociation où sont « mis sur le tapis » des fragments d'univers dont les co-interlocuteurs peuvent s'emparer ou non par l'intermédiaire d'un jeu nécessaire de validation. Il semblerait donc que la dénégation se co-construise *par* et *dans* l'interaction langagière. Elle constituerait alors le refus d'une *pro-position antérieure*.

P26, qui est une dénégation illocutoire selon Searle et Vanderveken (1985) constitue donc également une *négation* au sens de Freud. La négation au sens de Freud, « *die Verneinung* », (1934) est liée au refoulement. Si je nie quelque chose dans un jugement, cela signifie que ce quelque chose, je préférerais le refouler. Faisant abstraction de la négation, on obtient le contenu de pensée refoulé. La dénégation est une façon de prendre connaissance du refoulé, c'est déjà, à proprement parler, une levée du refoulement, mais ce n'est assurément pas une acceptation du refoulé. La dénégation est le refus de reconnaître comme sien une pensée, une représentation ou un désir au moment où il est énoncé.

Cependant, le comportement *discursif* de M<sup>me</sup> P. va au-delà de la négation freudienne. Dans celle-ci en effet, on est nullement tenu d'assumer la pensée que l'on refuse. Car, en

effet, l'énoncé « *Je ne dis pas que l'eau bout à 100°* », n'engage pas le locuteur ni à « *l'eau bout à 100°* » ni à « *l'eau ne bout pas à 100°* ». M<sup>me</sup> P., au contraire, est illocutoirement engagée à « *Dominique est malade* ». De sorte que la présupposition de P25 conjointe à la dénégation illocutoire que constitue la première partie de P26 produit un énoncé auto-défectueux (Searle & Vanderveken, 1985), analogue au paradoxe de Moore. Un énoncé auto-défectueux est un énoncé qui ne peut pas être satisfaisable. C'est un énoncé qui ne peut pas recevoir de valeur de vérité. C'est plus profondément un énoncé assertif qui (au contraire des assertifs) n'est pas en mesure de représenter le réel. La production de M<sup>me</sup> P. dissocie les mots d'avec les choses, comme s'il y avait dans ce comportement une sorte de récusation du réel : ce qu'on nomme en psychanalyse un déni, une *Verleugnung*, souvent opposée à la *Verneinung* qui n'a rien de commun avec le refoulement, désignant la répudiation, le désaveu de la réalité.

On a vu un dialogue (peu dialogique) s'installer sur la scène conversationnelle. Le médecin, habité par l'intention de construire l'arbre familial, ne semble pas avoir entendu Mme P. Ainsi, chaque interlocuteur a utilisé les ressources de l'interaction pour laisser passer sur la scène conversationnelle le contenu d'une pensée complexe probablement protectrice et signant une grande fragilité à l'aube de la découverte d'une réalité sans ambiguïté. Notre analyse réalisée en Logique Interlocutoire (déduction naturelle et tableau n°2), propose une définition formelle du déni : une dénégation illocutoire accompagnée d'une conjonction d'énonciations, l'une d'entre elle étant illocutoirement incompatible avec la dénégation elle-même. Nous explicitons ainsi le processus dialogique qui a permis à un mécanisme psychologique de s'exprimer verbalement dans la temporalité.

1	Ap {G(f, d, u)}	P25
2	Ap {G(f, d, u)} $\supset$ Engagement de p {Dp [MH(f)]}	$\supset$ I-loi de logique illocutoire
3	Engagement de p {Dp [MH(f)]}	$\supset$ E-1, 2
4	Ap { $\neg$ Dp [MH(f)]}	P26 (dénégation freudienne)
5	$\emptyset$	$\emptyset$ I-3, 4 Autodéfectuosité

Avec : Axy : x affirme y ; Dxy : x dit y ; G(x) : x commence à avoir des gestes ; MH(x) : x a la maladie de Huntington ; f : Dominique (fils de Mme P.) ; d : déjà ; u : un peu.

Demandeuse du test : Mme P. (P)			Médecin (G)
Séquentiel	Engagement illocutoire	Formalisation logique	Séquentiel
			G24: ça fait trois enfants, Dominique, c'est une fille, c'est ça ?
P24: voilà, un garçon			G25: un garçon, pardon
P25: et lui il commence déjà un peu à avoir des gestes, hein	<p>et lui il commence déjà un peu à avoir des gestes</p> <p>↓</p> <p>il commence déjà un peu à avoir la maladie</p> <p>↓</p> <p><i>je dis</i> qu'il a la maladie</p>	<p>Assertion de P {Commencer à avoir des gestes (il, déjà, un peu)} :</p> <p><b>Ap {G(f,d,u)}</b></p> <p>Avec <math>\forall(x) G(x) \equiv MH(x)</math></p> <p>↓</p> <p>Assertion de P {Commencer à avoir la maladie (il, déjà, un peu)} :</p> <p><b>Ap {MH(f,d,u)}</b></p> <p>↓</p> <p>Engagement de P à l'assertion {Commencer à avoir la maladie (il)}</p> <p>Engagement</p> <p><b>Ap {MH(f)}</b></p>	
			G26 : alors, c'est un garçon
P26a: je dis pas que c'est la maladie	<p>je dis pas que c'est la maladie</p> <p>↓</p> <p>c' = (il commence déjà un peu à avoir des gestes)</p> <p>↓</p> <p>c' = (il commence déjà un peu à avoir la maladie)</p> <p>↓</p> <p>c' = (il a la maladie)</p> <p>↓</p> <p>P26b : mais on a toujours peur que ce soit</p> <p>je dis pas que (il a la maladie) est la maladie</p>	<p>Assertion de P {Non assertion de P [commencer à avoir des gestes (il, déjà, un peu) = avoir la maladie (il)]}</p> <p><b>Ap {¬Ap [G(f,d,u) = MH(f)]}</b></p> <p>Avec <math>\forall(x) G(x) \equiv MH(x)</math></p> <p>↓</p> <p><b>Ap {¬Ap [MH(f,d,u) = MH(f,d,u)]}</b></p> <p>↓</p> <p><b>Ap {¬Ap [MH(f) = MH(f)]}</b></p>	

Tableau 2 : tableau dialogique : P24...P26b

Légende : Axy : x affirme y ; G(x) : x commence à avoir des gestes ; MH(x) : x a la maladie de Huntington ; f : Dominique (fils de Mme P.) ; d : déjà ; u : un peu.

### 3. Le clivage de la prédiction

Le refus de considérer qu'elle pouvait être porteuse de la mutation s'est ainsi manifesté dans le discours de M<sup>me</sup> P. tout au long des entretiens. Par exemple, dans la séquence suivante, extraite du même entretien :

- (...)
- P162 : bien, je suis prête, j'peux leur faire ça, voilà, ce sera un cadeau pour eux
- G163 : et
- P163 : ce sera un cadeau
- G164a : ce sera un cadeau
- G164b : oui mais si
- P164 : ben on verra, chaque chose en son temps
- G165 : oui mais
- P165 : je suis croyante en plus

En P162, M<sup>me</sup> P. exprime implicitement le contenu de sa pensée. Elle semble dire que le test, et en particulier son résultat, sera forcément favorable puisqu'il représente un cadeau qu'elle souhaite offrir à ses enfants et petits-enfants : test = cadeau = *non porteuse*. Le médecin semble entendre cette appropriation tout à fait subjective de la possibilité (Tversky & Kahneman, 1980) d'obtenir un résultat favorable. Nous avons exposé que ce processus cognitif répandu en consultation prédictive est rebelle à toute rationalité et qu'il rend difficile l'indispensable travail d'anticipation sur l'impact de la révélation génétique. En réitérant le message de la consultante, le médecin invite, en G124a, la consultante, à réévaluer son jugement et donc, indirectement à s'approprier un jugement objectif de la probabilité d'être porteuse de la mutation génétique. En G124b, il prend appui sur l'énoncé de Mme P. « oui » avant de marquer son opposition « mais ». La consultante, quant à elle, décline indirectement l'invitation de son interlocuteur (P164), rejetant dans le futur la pensée qu'elle pourrait être porteuse. Ainsi, les deux interlocuteurs semblent se comprendre sur le motif de leur opposition. On n'observe pas de réajustement de la pensée de la consultante par le médecin, ni de la pensée du médecin par la consultante. Une divergence de point de vue sépare les deux interlocuteurs.

Cette analyse est portée sur le tableau 3 de Logique Interlocutoire. L'exemple illustre que minimiser les dangers psychologiques de l'annonce du diagnostic présymptomatique, revient à gérer en consultation prédictive la subtilité de mécanismes discursifs très fins.

Transaction	Structure	Séquentiel	Conversational			
			Illocutoire	Cognitif		
				Pensée commune	Pensée P	Pensée G
La gestion du jugement des probabilités		P163 : Ce sera un cadeau	- Assertion	<i>Cadeau</i> = Non porteur	Révélation = Cadeau	<i>Probabilité cadeau</i> = 50%
		G164a : oui G164b : mais si	- Validation - Opposition - <i>Demande d'anticipation</i>		Je suis non porteur Cas Porteur : <b>anticipation déclinée</b>	
		P164 : ben on verra, chaque chose en son temps	- Évaluation			
		G165a : oui G165b : mais	- Validation - Opposition		Probabilité dépendante de la croyance	
		P165 : je suis croyante en plus	-Non validation de l'opposition			

Tableau 3V: Analyse interlocutoire d'un jugement interactionnel des probabilités entre Mme P. et le généticien

I : intervention ; E : échange ; En italique : les actes de parole implicites

#### 4. Le refus d'entendre

On peut donc faire l'hypothèse d'un décalage important entre le discours « savant » ou « scientifique » proposé tout au long de la consultation et le discours « réaliste » ou « subjectif » de la consultante. On retrouve ce décalage par la suite au moment de l'annonce du diagnostic prédictif (défavorable) comme le montre l'extrait suivant.

## Extrait entretien de l'entretien de notification du statut génétique

- G17 : qui montrent euh, que vous avez hérité de la mutation familiale, (3 secondes), voilà, donc euh, 2 secondes est-ce que vous savez ce que ça veut dire en fait ? Que vous avez la mutation, en fait, que le test est positif
- P17 : ah d'accord
- G18 : voilà
- P18 : donc j'ai rien
- G19 : pardon ? Que le test est positif
- P19 : alors ça veut dire que
- G20 : on a fait un test pour rechercher la mutation
- P20 : oui, oui
- G21 : si vous aviez hérité de la mutation
- P21 : de la mutation, oui oui
- G22 : d'accord, hein ?
- P22 : oui
- G23 : donc on a vu que vous aviez hérité de la mutation
- P23 : ah d'accord. 2 secondes.
- G24 : donc
- P24 : donc, j'ai la, j'ai la maladie, c'est ça hein ?
- G25 : vous avez hérité du gène qui est responsable de la maladie  
4 secondes

Après avoir annoncé très explicitement à M<sup>me</sup> P. qu'elle a hérité de la mutation familiale, et à la suite d'un silence comme toute manifestation de la consultante, le médecin redit le diagnostic et précise son discours en utilisant le terme « *positif* » pour qualifier le résultat du test. Il se produit alors, en P18 « *donc j'ai rien* », le phénomène de confusion des langues (Batt, 2003 ; Gargiulo, 1999). Selon le sens attribué au mot « positif », l'énoncé du médecin renvoie à deux réalités différentes qui sont porteuses de deux significations opposées<sup>3</sup>. Cet extrait montre qu'au moment de la révélation du diagnostic, M<sup>me</sup> P. a déduit un des deux univers possibles contenant l'objet « test positif » et menant à deux conclusions distinctes : positivité de l'avenir *versus* positivité de la recherche (ayant découvert la mutation). Pourtant, le cotexte ne pouvait *objectivement* pas laisser de place à cette disjonction de signification. En effet, c'est pour reformuler ce qu'il venait de dire explicitement que le médecin utilise le terme « positif ». On constate ainsi une sorte de *refus* d'entendre le diagnostic de la part de M<sup>me</sup> P., un phénomène de surdité à une réalité indésirable.

## Conclusion

Qu'est-ce que cette interlocution, examinée au moyen de la Logique Interlocutoire, nous apprend sur l'asymétrie interactionnelle ? Pour répondre à cette question, il est peut-être utile de revenir aux principales propriétés de cette interaction. On l'a déjà dit, elle appartient à l'ensemble de ces interactions communicationnelles que le monde moderne a vu apparaître au cours de son évolution récente : apparition de la médecine prédictive, diffusion massive (mas médiatiques) des connaissances « savantes », modification corrélatrice des normes et des réglementations : 1997, devoir de preuve de l'information délivrée au patient ; 2000, recommandation de partage des décisions médicales ; 2002, loi Kouchner sur l'accès au dossier médical. Des interactions sont nées de ce terreau : nécessaires, les professionnels ne pouvaient pas ne pas répondre à la pression sociale ; originales, il ne pouvait être question de transférer tout simplement des pratiques anciennes ; empiriques, parce qu'inventées sur le

---

<sup>3</sup> A l'inverse du paradoxe obtenu à partir de l'exemple classique depuis Frege de *l'étoile du soir* et de *l'étoile du matin* où dans ce cas « positif » référerait à un seul et même avenir annoncé. (Cf. Vernant, 2001, p. 279).

tas ; composites, parce que bricolées pour répondre à des besoins divers, voire contradictoires, et par conséquent en attente d'une resaisie réflexive pour qu'elles soient à tout le moins transmissibles.

L'interaction de consultation prédictive de MH est prototypique. L'un de ses moments nécessaires consiste en une symétrisation des connaissances. Les connaissances détenues par les professionnels sur le cas doivent être données en partage au consultant. Ceci suppose que soit conduit un dialogue de recherche et de découverte d'informations où le consultant d'un côté et le professionnel, de l'autre, échangent leurs connaissances. Ceci suppose que chacun des participants à ce dialogue adopte un rapport identique vis-à-vis du réel. L'asymétrie dans la gestion du dialogue présuppose une symétrie des positions vis-à-vis de la Nature. Faute de cette symétrie, la Nature ne peut pourvoir l'information. Le déni de Mme P. rompt cette symétrie nécessaire. Le dialogue de recherche et de découverte d'informations est dès lors promis à l'échec, la symétrisation des connaissances ne peut s'accomplir.

Le test révélera que Mme P. est porteuse de la mutation génétique, sa croyance liminale aura « volé en éclat » et elle n'aura pas eu de réponse à la question qui était à l'origine de sa démarche (mon fils a-t-il hérité de la maladie ?) Un travail interlocutoire s'est pourtant accompli. Agencé dans un polylogue lui-même contenu dans un dialogue généralisé « à la Bakhtine » avec le groupe, la famille, la belle-fille, il a mis en jeu des énoncés scientifiques et des cognitions surdéterminées socialement et surinvesties subjectivement. Sans succès. La butée de l'affect a opéré et empêché l'épreuve d'anticipation d'une réalité pénible mais possible. Les suites ont été difficiles, épisode dépressif et rupture des relations au sein de la famille notamment. Les pratiques communicationnelles issues de la modernité travaillent aux confins de l'appareil psychique.

## Références bibliographiques

- Batt, M. (2003). Analyse d'une pratique interlocutoire : la consultation médicale prédictive. Etude d'une consultation prédictive de maladie de Huntington. *Thèse de psychologie*. Université Nancy2.
- Batt, M., Trognon, A., & Vernant, D. (2003). Quand l'argument effleure la conviction : Analyse interlocutoire d'une croyance dans un entretien de médecine prédictive. *Psychologie de l'interaction*, 17-18.
- Bernicot, J., & Trognon, A. (2002). Le tournant pragmatique en psychologie. In J. Bernicot, A. Trognon, M. Musiol & M. Guidetti (Eds.), *La pragmatique en psychologie* (pp. 13-32). Nancy : Presses Universitaires de Nancy.
- Bromberg, M., & Trognon, A. (2000). La psychologie sociale de l'usage du langage. In N. Roussiau (Ed.), *Psychologie Sociale* (pp. 293-312). Paris : In press Editions.
- Hintikka, J. & Kulas, J. (1983) *The Games of Language, Studies in Games-Theoretical Semantics and Its applications*, Dordrecht, D. Reidel Pub. Comp.
- Lorenzen, P. (1967). *Métamathématique*. Paris : Gauthiers-Villars.
- Sannino, A., & Trognon, A. (2003). Un'introduzione alla Logica Interlocutoria: Come studiare l'interlocuzione per accedere alle dinamiche generative del pensiero e dei rapporti sociali. [Introduction to Interlocutionary Logic: How to study interlocution in order to

- access the generative dynamics of thinking and social relationships]. *Ricerche di Psicologia*. [Journal Article].
- Sannino, A., Trognon, A., & Dessagne, L. (2003). Analysing the processes of learning a trade in alternance vocational training: A contribution to understanding the psychology of human interaction. In Yrjö Engeström & Terttu Tuomi-Gröhn (Eds.), *New approaches to transfer and boundary crossing between vocational education and work*. London: Pergamon. [Book Chapter].
- Searle, J. R., & Vanderveken, D. (1985). *Foundations of illocutionary logic*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Trognon, A. (1984). Préliminaires à une étude des formes d'agencement des conflits dans l'interlocution. *Verbum*, VII, 2/3, 319-339.
- Trognon, A. (1999). Eléments d'analyse interlocutoire. In M. Gilly, J. P. Roux & A. Trognon (Eds.), *Apprendre dans l'interaction* (pp. 69-94). Nancy : Presses Universitaires de Nancy ; Aix-En-Provence : Publications de l'université de Provence.
- Trognon, A. (2002). Speech Acts and the Logic of Mutual Understanding. In D. Vanderveken & S. Kubo (Eds.), *Essays in Speech Acts Theory* (pp. 121-133). Amsterdam: John Benjamins and sons.
- Trognon, A. (2004). La logique interlocutoire. Un programme pour l'étude empirique des jeux de dialogue. *Questions de Communication*. A paraître.
- Trognon, A., & Batt, M. (2002). Logique interlocutoire d'un incipit. In E. Roulet & M. Burger (Eds.), *Les modèles du discours au défit d'un 'dialogue romanesque' : L'incipit du roman de R. Pinget Le Libera* (pp. 403-459). Nancy : Presses Universitaires de Nancy.
- Trognon, A., & Batt, M. (2003). Comment représenter le passage de l'Intersubjectif à l'Intrasubjectif ? Essai de Logique Interlocutoire. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 32, n° 3, 399-436.
- Trognon, A., & Batt, M. (2004). Logique Interlocutoire des jeux de dialogue : Un programme en Psychologie Sociale de l'usage du langage. In M. Bromberg & A. Trognon (Eds.), *Psychologie Sociale et Communication*. Paris : Dunod.
- Trognon, A., & Batt, M. (in press). La Logique Interlocutoire : Un cadre théorique pour l'analyse psycho-sociale de l'usage du langage. In J. E. Tyvaert (Ed.), *La pragmatique : Approche développementale, linguistique et psycho-sociale*. Reims : Presses Universitaires de Reims.
- Trognon, A., & Batt, M. (in press). Discharging assumptions: a symbolism to construe learning in interaction. In J. Caelen, D. Vanderveken & D. Vernant (Eds.), *Logic and dialogue*. Netherlands, Dordrecht: Kluwer.
- Trognon, A., Batt, M., Schwartz, B., Perret-Clermont, A. N. & Marro, P. (2003). L'Apprentissage dans l'Interaction. Essai de Logique Interlocutoire. In A. Herzig, B.

Chaib-Draa & P. Mathieu, *MFI'03, Modèles Formels de l'Interaction* (pp. 229-240).  
Toulouse : Cépaduès.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1980). *Causal schemas in judgments under uncertainty*. In  
*Fishbein, Progress in Social Psychology*. Hillsdale, N J : Lawrence Erlbaum.

Vernant, D. (2001). *Introduction à la logique standard*. Paris : Flammarion.

Vernant, D. (2003). Pour une logique dialogique de la dénégalion. *Du Dialogue au texte,  
autour de Francis Jacques*. Paris, Kimé.