

Croisement linguistique/psychologie à travers deux cas liés : l'agrammatisme en langue arabe et le « M T Algérien »

N. ZELLAL

I- Etat de la question

La psychologie s'inscrit dans la compréhension du fonctionnement psychique de l'homme, lequel fonctionnement s'inscrit à la base de la saisie des lois de la relation interindividuelle ou **communication**, en vue, selon l'option du psychologue, de leur prise en charge thérapeutique ? quand elles sont perturbées.

L'aphasie, désordre acquis de la communication, suite à une lésion du cerveau, est un parfait exemple de déficit au niveau de ces lois théoriques. Des recherches aphasiologiques menées bien avant les nôtres, par des spécialistes de la notion de communication, comme Luria (inspiré par Vigotsky), comme D. Cohen, comme Jakobson, ont apporté, à travers l'observation du signifiant compromis, des éclairages sur la saisie de ses profondeurs psychologiques, et des théories sur la genèse et la définition de l'acte de communication, en ont émergé.

Dénominateur commun à ces théories :

- la littérature enseigne que ce sont des linguistes et non des psychologues qui ont défini la communication de façon exhaustive ;
- il fallait, pour de telles approches, mener une réflexion bi-disciplinaire, c'est-à-dire et linguistique et psychologique.

Ces mêmes approches, à notre avis, étaient sensées connaître des prolongements méthodologiques-cliniques pour les thérapies relationnelles. Or, en matière d'exploitation des prolongements cliniques de telles théories psycholinguistiques de l'acte de communication, la littérature est bien pauvre.

Cela peut s'expliquer : le linguiste n'est pas thérapeute, mais il a fait de la psychologie ; le psychologue est thérapeute, mais il n'a pas fait de linguistique.

Alors, comment donc croiser linguistique et psychologie pour optimiser la qualité de notre compréhension du fait de communication pathologique ? Comment prolonger cet essai de compréhension des difficultés relationnelles pour une thérapie que nous voulons, elle aussi, exhaustive ?

Semble-t-elle prématurée, une réponse à cet ordre de questionnement pourrait être contenue dans le développement de l'orthophonie comme science. L'on s'y emploie depuis 20 ans. Associant formation linguistique et psychologique, outre celle clinique, l'orthophonie paraît, en effet, constituer le lieu idéal pour un croisement linguis-

tique/psychologie. L'une des preuves patentes en est le réel du terrain : l'orthophoniste y manie, en effet, avec aisance, des techniques phonétiques, des techniques de relaxation, d'entretien, des techniques phoniatriques, etc....

La recherche scientifique dans le champ des troubles du langage et de la communication, même au sein des pays où la postgraduation n'existe pas, se déploie dans cette perspective pluridisciplinaire.

II- Comment linguistique/psychologie ont été croisées dans l'approche de l'agrammatisme en langue arabe et l'élaboration du « MT algérien », dans notre essai de théorisation du fait aphasique, en vue de le traiter par une thérapie appropriée ? Et comment, à partir de cette double approche, il est possible d'élargir la réflexion à la psychologie générale ?

Je me propose, ici, d'approcher scientifiquement les interrogations formulées en introduction, pour ensuite provoquer un débat au sujet de la place de la linguistique dans le champ de la psychologie clinique, qu'il s'agisse du maniement des résultats aux tests ou aux entretiens, que ces entretiens s'inscrivent dans une prise en charge d'ordre cognitive ou psychanalytique. Dit différemment, je ne prétends pas théoriser le geste clinique, je voudrais le comprendre, et avec un maximum de rigueur.

Dans une première étape du parcours, a été tentée une compréhension des faits d'acquisition de la parole, de la langue maternelle, chez l'enfant arabophone, objet d'un premier Doctorat, puis profondément inspirée par les travaux en aphasiologie de D. Cohen, qui encadra ma deuxième thèse, j'ai tenté de comprendre ce qui se passe dans cette boîte noire qui renferme les cognitions, lorsque ce même processus d'acquisition est détruit dans un tableau d'aphasie, avec, pour souci majeur, un essai de prolongement, en tant qu'orthophoniste, des données théoriques auxquelles j'ai abouti, par une entreprise thérapeutique vint ensuite, la co-signature d'un Accord de Coopération Scientifique de 1991 à 1995, par l'Université d'Alger et le Laboratoire d'aphasiologie de J.L. Nespoulous, Maison de la Recherche de l'Université de Toulouse le Mirail, co-dirigé par Nespoulous et moi-même.

Deux opérations de recherches ont été menées dans le cadre de cet Accord. L'une, théorique, consiste en l'élaboration d'une monographie de l'agrammatisme (forme d'aphasie motrice) tel qu'il est manifesté en langue arabe. L'autre, pratique et clinique, a trait à la réalisation de la version algérienne du Protocole d'Examen de l'Aphasie, le Montréal-Toulouse 86 (« MT86 »), qui venait d'être publié à l'OrthoEdition, Icebergs, France (1992), et dont Nespoulous est le

premier co-auteur, au sein d'une équipe franco-canadienne constituée par 12 neurologues, psychologues, linguistes et orthophonistes. En effet, pour dégager valablement et scientifiquement le tableau d'agrammatisme, il nous fallait un outil clinique adapté à la réalité sociale et culturelle algérienne, puis réétalonné dans cette même réalité. Le « MT » était le plus récent.

Puisque toutes les techniques psychologiques sont fondamentalement des techniques verbales, puisque le comportement verbal constitue l'objet de la linguistique et de la phonétique, j'ai, et très spontanément, toujours transcrit phonétiquement les performances psychologiques de mes patients.

En effet, il n'était point question d'analyser des données cliniques fournies dans la langue didactique (arabe classique ou français), pour des raisons épistémologiques. D'abord, l'écrit est un procédé tard-venu, et avant 06 ans, la psychologie génétique et la psychanalyse enseignent qu'il se passe bien des choses.

En outre, les affects sont, par définition, contenus dans la langue affective, d'acquisition, de genèse ou langue maternelle, langue orale, et l'oral ne s'écrit pas, il se transcrit, selon les lois théoriques de la science phonétique.

La relation positive inconditionnelle et d'empathie, la relation la plus naturelle, est instaurée dans la langue naturelle.

La phonétique tient compte des faits segmentaux et suprasegmentaux, c'est-à-dire : la mélodie, l'intonation, les pauses, les hésitations..., bref, autant de paramètres non verbaux, autrement dit, à valeur psychologique, et donc, à valeur potentiellement diagnostique.

Pour poser ses hypothèses diagnostiques du contenu de cette boîte noire qui renferme affects et cognitions, le psychologue observe des comportements que les tests et les entretiens permettent d'extérioriser, et le comportement observable le plus spécifiquement humain est le langage doublement articulé, au sens d'A. Martinet.

Autre argument qui plaide en faveur de notre usage de la phonétique dans l'acte psychologique : il n'est point question, non plus, de traduire en français des clinical data fournies en arabe dialectal ou en kabyle, et encore moins d'écrire en graphèmes arabes ces mêmes données. Il s'agit-là de recettes personnelles, donc non scientifiques.

Et, nous allons le voir, ce qui vaut pour les langues orales algériennes, vaut même pour les langues des autres pays.

Ces considérations ont été prises en compte, dans les deux exemples d'études cliniques neuropsychologiques : agrammatisme et « MT Algérien ».

Dans l'étude sur l'agrammatisme, après une analyse structurale des performances aux épreuves narratives de Goodglass et Caplan, j'ai tenté d'expliquer ces mêmes performances sous l'angle de la psychologie cognitive, tout en exploitant le résultat théorique central de la thèse de doctorat, à savoir que toutes les performances aphasiques, qu'elles soient d'ordre verbal ou non verbal (linguistique, praxique, gnosique, cognitif, projectif), sont le symptôme d'un trouble psychologique profond, commun à tous les patients, ou capacité d'analyser les stimuli-faits de communication, avec perte simultanée de la capacité d'en effectuer la synthèse, la gestalt, et ce, en raison d'un temps d'analyse anormalement prolongé.

Gestaltiser un stimuli, autrement dit sécréter du sens, ou encore communiquer, c'est, en effet, l'analyser dans ses traits constitutifs et en effectuer **rapidement** et simultanément la synthèse, c'est dégager une forme d'un fond, dans le processus de perception du monde. Cela suppose une **force personnelle et affective**, c'est-à-dire encore une **personnalité** conforme aux attentes sociales.

Et toutes les compétences cognitives, toutes les structures affectives sont impliquées dans la perception : gestion espace-temps, à la base de la notion de contrôle sur les événements, gnosies, praxies, articulation des mots, motivation, compréhension, lecture ..., bref, toutes les modalités pratiques de la communication. Le linguiste Benveniste a bien dit que toute la personnalité était contenue dans le langage. L'aphasique a perdu le contrôle sur la vie. Sa personnalité, son égo créatif du sens, sont affaiblis. Voici donc des exemples puisés de notre double approche:

V-2 Aphasic subject Interlinear Transcription

HISTORY OF ILLNESS

(1a) *wahderrab3é:n jè:m* det art det N

some forty days

Forty days ago,

(1b) *menna bark* locA

here only

here only, [my face] *,

* omissions are put between brackets.

(2a) *meba3d nass ja3ni marra* prep N vb

after half that means PREST IMPERS once

After, half, that means , [was paralysed] once

(2b) $\mu\grave{e}:na$ * $dji:t^{**}$ za va PRO vb locA N
 me I came PAST it's all right,
 me, I came; It's all right

* Emphatic form of the pronoun.

** In arabic, past and preterit forms are not distinguished and are called « accomplished tense » as opposed to unaccomplished ».

(3a) ($nass$) $fummi$ $wedjdji$ $menna$ $bark$ N det N det locA
 my mouth my face here only

My mouth, my face, here only, (showing her face).

(4a) $ssbah$ $\xi ami:duli:di$ art N N N det
 the morning Hamid my son
 the morning, Hamid, my son,

- Au niveau du **phonème**, l'aphasique donne z pour s : il a analysé le trait phonologique sifflant, mais ne l'a pas restitué en même temps que les traits apico-dental et sourd, pour donner une synthèse clairement dégagee, en vue d'en permettre une perception-réalisation d'un s .

Le s ne sera jamais confondu avec un k , avec lequel il est en rapport d'extériorité. De la même manière, il donne ξ pour h .

- Même chose pour les **mots** en dénomination dans le MT : *fil à coudre* est confondu avec *fil électrique* ; *farine* est dite *blanche* : réponses floues, peu claires et donc non gestaltisées, sans connotation, sans créativité de sens, mais proches du proposé, donc possibles à analyser. Seule une fonction dénotative, passive, assimilable à celle du dictionnaire, est préservée. Actuellement, je m'occupe d'un jeune homme aphasique chez lequel ce trouble temporel est massivement vérifié : pour dire *quatre*, il doit compter à voix basse à partir de 1, avant l'accès à la gestalt, à la synthèse rapide et clairement dégagee à partir d'un fond, des éléments constitutifs de la réponse attendue, *quatre*.

Par conséquent, la connotation, acte actif, conscient et volontaire, est impossible. Toujours dans le MT, dans les épreuves en français, *Parresseux* est dit *paresse* : analyse du paradigme morphologique. *Brosse* est dit *kossedamalfarsi*, ce qui montre, malgré la néoformation *paraphasique*, le maintien d'indices de perméabilité de la consigne, : le *osse*, dans cette néoformation existe dans *brosse*.

La rupture signifiant/signifié n'est pas totale, comme l'enseigne B. Ducarne, elle est spécifique. Dans les conduites d'approche phonémiques, *balon* est dit *ba...d.bede...*, ce déficit de la gestalt paraît avec clarté : le sujet s'efforce d'atteindre la cible, qui est reconnue par ail-

leurs, mais en vain. Tout se passe comme si l'aphasique était impuis-
sant par rapport à l'acte de communication.

Au niveau de la **phrase, unité du discours et du texte**, dans cette épreuve de projection dans l'histoire de la maladie (corpus ci-dessus transcrit), l'aphasique fournit des bribes. L'on est en mesure de saisir qu'il a analysé notre demande : toutes les bribes se rapportent à l'histoire de la maladie. Cependant, il existe une perte spécifique des lois dynamiques de la chaîne orale : les règles de la redondance qui font la fluidité du discours, sont affectées. Le texte est émietté, la synthèse, la thématique, bref, le sens, le puzzle verbal sont éclatés. La personnalité, moteur émotionnel du sens, est affaiblie dans l'aphasie.

Dans les épreuves **non verbales**, par exemple, dans les subtests praxiques du MT, l'aphasique exécute des ordres simples, en commettant des erreurs au niveau du choix d'un geste qui reste proche de la consigne. Au lieu de *gonfler les joues*, il *gonfle les narines* ; au lieu de *tendre la main*, il *la lève* ; au lieu de *mettre un crayon entre deux stylos*, il *le pose dessus*.... Les performances sont floues, bien que proches du proposé. « *Le papa embrasse sa fille* » est confondu avec « *la fille embrasse le papa* ». De la *figure de REY*, ne persistent que *deux triangles enchevêtrés, un carré, ou un trait*, mais toute la figure en une synthèse harmonieuse, n'est jamais fournie.

Par conséquent, en traitement orthophonique, l'on s'attaquera à **l'explication** du trouble aphasique et non à son symptôme linguistique, tout comme en médecine, le clinicien s'attaque à l'infection, et non à la fièvre qu'elle génère. Plus directement, la thérapie visera le renforcement de la personnalité, l'espace-temps de l'aphasique. Sa créativité cognitive en sera réactivée.

Il suffit, pour cerner avec plus de précision ce lien cognitif/affectif, de remarquer que les techniques projectives (ex. RORSCHASCH, T.A.T...), sont, en elles-mêmes, des épreuves cognitives puisque, fondamentalement basées sur la théorie de la gestalt, de la perception de stimuli visuels. Le sens créé par le sujet, à l'observation des planches n'est-il donc pas le vecteur du dégagement d'une forme personnelle à partir d'un fond, à partir d'une constellation de solutions formelles potentielles ?

Et, pour procéder à une thérapie neuropsychologique appropriée, la règle classique clinique, c'est **l'évaluation** nécessaire des capacités de communication (pour nous donc, d'analyse), résiduelles du sujet aphasique, et ce, de façon scientifique, autrement dit, par une technique, elle-même basée sur une définition théorique de la communication, puis standardisée. L'on débouche sur une esquisse des fondements de base de l'élaboration de la version algérienne du « MT ».

Le MT a été révisé à travers une théorisation inscrite dans cette thèse aphasiologique, d'ordre psycholinguistique. Autrement dit, il ne s'agissait point de le traduire en arabe, ou d'en translater mécaniquement les épreuves en milieu clinique algérien ; mais, et ici, de façon très schématique, d'étudier patiemment et avec un maximum de rigueur, la structure signifiante, et le contenu interne de chacun des items de la batterie originelle, pour ensuite en répercuter les résultats sur son équivalent dans la langue arabe orale et le kabyle pour les épreuves orales, dans l'arabe classique, pour les épreuves d'écriture et de lecture, conservation faite des épreuves françaises d'origine, pour les patients qui connaissaient le français à leur stade pré-morbide. La réalité psychosociale algérienne pour les épreuves non verbales, et pour l'ensemble des épreuves, y compris françaises a été respectée.

Ainsi, traits phonétiques : emphatique, uvulaire, pharyngal, interdental..., phrase nominale, temps accompli/inaccompli, graphèmes semblables comme le *nun* et le *ba*, configurations différentes du graphème arabe selon son contexte d'occurrence..., sont autant de traits structuraux considérés dans la version algérienne du MT, comme étant des moyens « provocateurs » de troubles de la synthèse du langage, et de la communication.

Concernant les épreuves cognitives impliquant les opérations d'évocation, *dattes* remplace *ananas*, par exemple ; l'église est supprimée du tableau du village. Dans l'opération de discrimination de scènes qui se ressemblent, les deux amoureux sont remplacés par le père et la fille, le chapeau par la chéchia. Dans les épreuves en kabyle, interviennent le tamis de couscous, le métier à tisser, etc...

Comme l'enseignent les lois psychométriques, cette phase pré-adaptative est suivie de la vérification de l'hypothèse de la sensibilité des épreuves algériennes. Essayées à des aphasiques, l'on a vu si elles suscitaient aisément l'émergence de traits aphasiques, c'est-à-dire, pour nous, de troubles de l'opération de synthèse verbale.

Puis, un ré-étalonnage sur 460 locuteurs plurilingues a permis la normalisation de la batterie des épreuves algériennes.

Livret d'élaboration théorique du MT (sa présentation).

Outre cette étude, il n'était point question, non plus, d'aligner des épreuves linguistiques puis des épreuves psychologiques, de les faire passer à l'aphasique algérien, de dégager des scores de réussite et de tracer des aphasiogrammes, comme l'a fait l'équipe des 12 auteurs de la version originelle.

Pourtant faite de linguistes et de psychologues, cette équipe n'a manifestement pas démarré l'entreprise, de très grande envergure par ailleurs, à partir de la mise en facteur de la définition bi-disciplinaire de

la notion de communication, définition que cette batterie est pourtant sensée explorer et rechercher en pratique.

Cela s'explique. Dans cette équipe, le linguiste n'est pas thérapeute, et le psychologue n'est pas linguiste. De fait, le croisement n'eut pas lieu.

Si, comme dit plus haut, (et je me limiterai à ne citer que deux exemples d'illustration concrète de ce constat), la synthèse de la communication nécessite l'apport praxique, gnosique, linguistique, etc..., et si les capacités de communication résiduelles doivent être évaluées objectivement, il s'avère que les épreuves practo-gnosiques manquent dans cette mallette d'origine.

En outre, les consignes, y compris phonétiques et linguistiques, et par conséquent, les réponses aphasiques, n'y sont pas transcrites phonétiquement. Cela prouve que la langue des affects n'y est pas considérée dans la collecte et l'approche des performances. En tant que linguiste, l'on est aussi conscient du fait que le français oral et le français académique n'ont pas de rapports de structure parfaits. On ne parle pas comme on écrit un article, ou présente un exposé.

III- Quelles sont donc les implications méthodologiques de ce raisonnement, au niveau de l'acte psychologique général ?

Il existe une psychologie du son, du mot, de la phrase et du texte formel. Des thérapies des difficultés de communication, non seulement aphasiques, mais aussi liées aux autres troubles orthophoniques, ont porté des fruits. Le père d'un de nos patients est co-sponsor de cette rencontre. Toutes les activités scientifiques, pédagogiques et cliniques contenues dans la post-graduation et les projets de recherches orthophoniques que nous développons, s'inscrivent dans cette perspective psycholinguistique.

Ce faisant, l'on constate que, par ailleurs, des approches psychocliniques effectuées par des psychologues, et non des orthophonistes, basées sur des approches de corpus transcrits n'existent toujours pas. La linguistique, à la base de la notion de communication, et, pourtant **symptôme de la psychologie**, ne paraît pas être une nécessité pour le psychologue. Pourtant des linguistes ont développé des thèses psychologiques. A quoi est dû ce sens unique ? Pourtant encore, des Freud ont exprimé l'importance de la place de cette science de l'objet-même de la psychanalyse, dans la thérapie de la communication. Il a même exprimé ses regrets de ne pas s'y être intéressé. Pourquoi la psychanalyse post-freudienne et la psychologie contemporaine en général, n'ont pas réagi à ces regrets ?

Le croisement de ces deux principales sciences humaines n'est-il pas nécessaire en thérapie psychologique ? L'orthophoniste effectue des

thérapies psychologiques et n'omet pas le symptôme linguistique : Est-ce un choix d'école voulu ?

1) Le fait d'« enjamber » le signifiant, lequel permet la dissection du symptôme, tout comme la tomographie et le scanner dissèquent la lésion pour le chirurgien ; 2) le fait lié à l'absence de rapports de structure parfaits oral/écrit, même là où l'oral s'écrit, n'affectent-ils pas, quelque part, la validité des actes thérapeutiques ? Ou bien est-ce que le thérapeute a déjà intériorisé toutes les lois linguistiques du signifiant malade et reflet des déséquilibres personnels, au moment de les traduire et les interpréter en termes cognitivistes ou psychanalytiques ? Définir le signifiant, à travers la notion de représentation ne paraît pas, non plus, répondre à ces interrogations. Il suffit pour le justifier, de retenir qu'un concept scientifique, est non seulement défini à travers sa nature, mais aussi sa fonction. La représentation est l'une des fonctions (et pas toutes), du signifiant. Elle n'en est pas la nature.

Une autre question me vient, par rapport à cette remarque particulière : est-ce que le thérapeute démarre l'analyse à partir de sa propre interprétation de la connotation de son patient, objet de ce que je me permettrais de désigner en termes d'auto-analyse, ou bien à partir de ce qu'à voulu exprimer le patient lui-même, objet de ce qu'il m'est permis de désigner en termes d'analyse objective de données purement sémantiques-linguistiques ?

Enfin, notons que le signe linguistique est arbitraire et le rapport signifiant/signifié n'est pas superposable, sauf dans des cas comme l'onomatopée.

En tout état de cause, et dès que je suis avec un cas, j'éprouve un profond malaise par rapport à toutes ces questions, parce que, tant qu'elles ne sont pas tranchées, ou au moins discutées objectivement, je crains de me tromper.

En tout état de cause encore, si à toutes les questions que j'ai formulées il n'y avait pas de réponses convaincantes prouvant que notre itinéraire n'est pas correctement orienté, et l'humilité scientifique fait qu'une erreur impose une révision de ses positions, j'oserais dire publiquement aujourd'hui, que de nouvelles voies vers la recherche psycholinguistique-clinique attendent le thérapeute psychologue cognitiviste et psychanalyste.

En tout état de cause encore, les remarques que j'ai développées constituent le noyau dur des motifs profonds pour lesquels, malgré tous les obstacles qui ont émaillé mon chemin, j'ai fait le choix sans concession, de déployer l'effort vers l'élévation de l'orthophonie au rang de science pluridisciplinaire autonome, avec ses recherches scientifiques,

son association, sa revue, son cursus académique-universitaire, sa licence de 04 ans, sa postgraduation, et, tout récemment, la création du Laboratoire « *Sciences du Langage et de la Communication* ». Grâce à la collaboration des collègues psychologues au sein de ce laboratoire, orthophonie et psychologie clinique se féconderont en vue d'une prise en charge toujours meilleure. C'est dans ce même esprit qu'ont été élaborés l'Accord Programme de coopération, le projet de l'Université d'Alger, et de l'Agence Nationale des Recherches en Santé (ANDRS).