

DES CARACTERISTIQUES SPECIFIQUES DE LA PSYCHOLOGIE
EN PATHOLOGIE VERBALE.

Par : Nacira ZELLAL

Chargée de cours à l'I.P.S.E
Université d'Alger

Cette communication, inscrite dans le cadre d'un travail de recherche (1) en cours, s'assigne pour objectif de rapporter succinctement l'état de nos réflexions actuelles dans le champ de la pathologie verbale.

Avant d'aborder le thème en question, nous devons signaler qu'il ne sera pas revenu, dans cet exposé, sur les aspects socio-culturels du changement proprement dit. Il s'agit précisément de faire état, à travers quelques aspects d'une expérience d'ordre partique en milieu hospitalier algérois, de l'approche du langage(2) pathologique de sujets arabophones. Cela, compte tenu évidemment, du fait que la recherche a fondamentalement porté sur l'invariant culturel fondamental : la langue dans ses mutations et sa structure intrasystémique.

Par delà la recherche fondamentale appliquée à l'Orthophonie, est visée, dans cette présentation, l'esquisse d'une étude de la pathologie du langage à travers les apports conjoints de la psychologie cognitive et de la linguistique structurale. Et ce, en vue d'essayer de rendre compte des conditions nécessairement réunies par le clinicien et thérapeute pour cerner avec un maximum de précision l'ensemble des tenants et aboutissants du tableau clinique qu'il lui est donné de traiter.

Lorsque nous admettons que tout texte émis par l'individu parlant ne peut être dissocié de son contexte, nous déduisons que la pathologie verbale afère non seulement à une maladie du code mais aussi à une maladie

1) Recherche pour le Doctorat d'Etat es Lettres et Sciences Humaines, Paris III, Sorbonne Nouvelle.

2) Stages dirigés d'Orthophonie au service d'ORL -Consulation d'Orthophonie- CHU Mustapha 1979 - 1984.

de la communication ou : "élaboration, production et transmission" par un individu d'un énoncé verbal et/ou non verbal, destiné à un autre individu qui se doit -idéalement- de l'écouter, de le déchiffrer et d'y réagir en utilisant lui-même le langage verbal et/ou non verbal".

Ceci implique que l'observateur s'interroge sur deux points essentiels, à savoir :

- Pourquoi, comment, et dans quelles circonstances un tel message est-il proféré par son sujet?
- Qui (réfèrent au sujet lui-même) communique à qui (l'interlocuteur)?

Vu les nécessités de l'expérience, la conjugaison des données de la psychologie et de la linguistique s'impose à l'observation, et la psycholinguistique est née, pour donner sa large contribution aux investigations dans le champ de la pathologie verbale. Un essai de réponse de l'observateur à ces deux questions, peut alors s'inscrire dans une perspective psycholinguistique, peut tenter de rendre compte des mécanismes des troubles et de leur rééducation.

I - Comment et pourquoi un tel message est-il préféré?

A ce stade de l'étude, l'observateur analyse le mode de programmation du langage chez le patient, avec le souci constant d'essayer de dégager les types de détermination de l'occurrence des situations de choix.

Il va sans dire que cette analyse des traits segmentaux autrement dit, des paramètres textuels de la chaîne, ne se dissocie pas de celle de ses traits suprasegmentaux : enveloppe mélodieuse, rythme et débit de la parole, registre gestuel facio corporel doublé d'une appréciation des capacités psychomotrices et perception motrices.

Au niveau de l'observation du comportement verbal émetteur les apports de la linguistique structurale ont toute leur valeur. Autre remarque : dans cette phase de l'approche clinique l'observateur n'interprète pas comme fautif un énoncé non cohérent à la réponse attendu n'est pas le degré d'adéquation de l'une à l'autre qui rend compte du diagnostic et l'erreur vient de ce qu'un trouble expressif est reconnu lorsque la réponse est jugée comme étant pathologiquement insuffisante, ou alors le trou-

ble est réputé impressif lorsque la réponse présente des distorsions relativement à la commande assignée. Aussi, l'examineur ne considère pas les productions comme simples réactions à un excitant verbal et, comme le souligne D. Cohen "c'est de l'incompréhension de la réponse du malade que l'observateur infère l'incompréhension de son discours par le patient". Ceci présente précisément l'écueil qui consiste à utiliser des recettes thérapeutiques dépourvues de fondements théoriques et qui ne tiennent compte que de la seule et souvent artificielle relation duelle thérapeute/patient au sein de l'institution de soins.

L'analyse de la programmation du langage est alors fonction d'un autre type de détermination du choix des unités du discours : le type de détermination appelé "pragmatique" par laquelle le sujet réfère son idiolecte à autrui et manipule selon le terme jacobsonien le "métalangage" qui lui est propre. Dit différemment quels sont à présent les paramètres extratextuels de la communication verbale? Nous aboutissons donc à notre second point :

II - Le "qui communique à qui?"

Ce stade de la démarche consiste en l'intégration des paramètres textuels dans le cadre déterminé par les paramètres extratextuels, ou encore du comportement émetteur dans l'instance du discours, à travers le mode de programmation du patient.

Rétablir le texte dans sa fonction de dialogue, c'est à dire dans la relation binaire - sujet/son propre code - sujet/interlocuteur, représente ici le mode d'approche complémentaire nécessaire à la compréhension des mécanismes du trouble observé.

Le langage est un ici sous l'angle de son "pouvoir créatif" selon E. Ben . L'objectif précis du clinicien est de voir comment s'établit la relation signifiant/signifié à travers une subjectivité c'est à dire "l'injection dans le code de l'expérience à communiquer".

Par ailleurs, la communication fait intervenir deux individus chez chacun desquels formulation pour soi et formulation pour autrui fonctionnent simultanément. L'examineur se soucie dans cette phase de l'observation, de voir, toujours à travers la programmation phrastique, le mode

de reference à autrui.

En dernière analyse, dans ce "qui communique à qui?", il faut tenir compte d'un autre facteur determinant du mode de communication à savoir celui de l'image qu'a le locuteur de son auditeur d'une part, de l'autre, de l'adéquation de l'image de l'auditeur, à l'auditeur lui-même. Et cette image est elle-même fonction d'autres "sous-facteurs" tels que : degré de familiarité de l'auditeur au locuteur, moment de l'acte de communication, état physique, humeur du sujet parlant, sa propre mise en situation d'abstraction dans la réalisation verbale... pour ne citer que les principaux.

Ainsi, la notion de communication ne peut être comprise qu'en fonction des multiples facteurs qui la déterminent, lesquels facteurs doivent être pris en considération dans l'essai de compréhension des troubles verbaux.

Partant de ces considérations, il faut donc noter qu'à propos des fondements de la diagnose des désordres verbaux, la nosologie établie par les cliniciens psychologues, linguistes ou medecins, basée sur une terminologie linguistique des faisceaux de symptômes reconnus, n'a de valeur qu'en reference à ce dont les données formelles sont le symptôme.

Qu'en est-il du plan thérapeutique ?

Nous nous limitons ici à préciser que les protocoles thérapeutiques envisagés s'insèrent dans ce même cadre conceptuel .

Un programme est bon parce qu'il est efficace et l'expérience montre que cette efficacité ne peut être garantie sans les structures théoriques qui la fondent.

En outre, c'est un axiome méthodologique qu'il n'existe pas de techniques univoques. Les fonctions psychologiques et les formes par lesquelles elles s'expriment entre les performances à différents modes inducteurs ne sont pas seulement utiles, ils sont nécessaires. En d'autres termes, dans son intention revalidante, le thérapeute doit recourir aux techniques les plus variées propres à permettre à de multiples paramètres psychologiques de se manifester.

A ce titre, il faut rappeler que des techniques, quel que soit le domaine dont elles relèvent (psychologie, linguistique ou autre), restent des techniques. Le problème réside moins dans les modalités de leur utilisation (lesquelles modalités sont dictées, comme l'a dit un psychologue, par la nature même de l'instrument), que dans leur spécificité.

Pour aborder le problème particulier du langage pathologique, il faut faire appel à des techniques de langage pour jauger dans sa masse et dans sa structure le matériel verbal disponible, lequel matériel est le révélateur par excellence des déficits de la communication en tant qu'acte psychologique.

Ainsi, et pour conclure, le rôle de la psychologie dont l'objet est le langage, ou psycholinguistique se situe à un niveau bien plus profond qu'à celui des modalités d'utilisation des instruments cliniques.

Et à titre de rapport de travail, un article a paru (dans le 1^o numéro de la revue Algérienne de Psychologie et des Sciences de l'Education). Nous essayons, dans cet article d'approfondir l'approche psycholinguistique que nous venons d'exposer, avec application au traitement clinique et thérapeutique d'un exemple de cas relevant du domaine particulier de l'aphasie en milieu arabophone.