



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

MINEL Sarah

Née le 7 Février 1990 à Mont Saint Aignan (76)

La pensée chez la personne aphasique
État des lieux des liens entre pensée et langage

Directrice de Mémoire :

Chloé MARSHALL

Orthophoniste

Co-directeurs de Mémoire :

Docteur Philippe BARRES

Neurologue

Geneviève MAILLAN

Linguiste

Nice

2013

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine – École d’orthophonie

MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

MINEL Sarah

Née le 7 Février 1990 à Mont Saint Aignan (76)

La pensée chez la personne aphasique
État des lieux des liens entre pensée et langage

Directrice de Mémoire :

Chloé MARSHALL

Orthophoniste

Co-directeurs de Mémoire :

Docteur Philippe BARRES

Neurologue

Geneviève MAILLAN

Linguiste

Nice

2013

REMERCIEMENTS

Je remercie,

Mademoiselle Chloé MARSHALL, orthophoniste,
Monsieur le Docteur Philippe BARRES, neurologue,
Mademoiselle Geneviève MAILLAN, professeur de linguistique,
Mesdames Sandrine JAUBERT et Sylvie VIVES, orthophonistes,
pour leur intérêt, leur rigueur, leur bienveillance, mais aussi pour les encouragements et les conseils qu'ils m'ont prodigués tout au long de l'élaboration de ce travail.

Les orthophonistes : Mesdames C. BELLET, S. JAUBERT, C. BATTELIER, S. PERREIRE, S. FABRY, I. BERTAGNI, M. KIEKEN pour m'avoir permis d'entrer en contact avec leur(s) patient(s).

Les patients eux-mêmes, dont le discours passionnant et éclairé sur la relation qui existe entre pensée et langage a, je l'espère, profité à l'ensemble de la réflexion qui émane de ce travail.

Je remercie Monsieur Bertrand Caron, responsable de la réserve de la bibliothèque de l'Académie des Sciences de Montpellier, pour avoir répondu favorablement et très rapidement à notre demande concernant l'ouvrage de Jacques Lordat.

Je remercie enfin Monsieur Rioult, professeur agrégé de philosophie, pour sa passionnante introduction à la philosophie du langage, m'ayant donné envie de poursuivre dans cette voie.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	4
1ère PARTIE : Les rapports entre pensée et langage dans la littérature.....	6
1. En philosophie du langage.....	7
1.1 Platon.....	7
1.2 Hegel	8
1.3 L'adage populaire selon lequel notre langage serait le témoin de notre intelligence.....	13
1.4 Notre langue conditionne notre pensée : réflexions philosophiques.....	14
2. En linguistique moderne.....	18
2.1 Ferdinand de Saussure.....	18
2.1.1 Que peut-on dire de la relation pensée-langage chez Saussure ?.....	20
2.1.2 Pensée avant langage, une masse si amorphe que ça ?	22
2.1.3 L'intellectualisme.....	23
2.2 Frédéric François.....	26
2.3 Noam Chomsky ou la linguistique comme explication du fonctionnement de l'esprit.....	29
3. Un historique de neurologie.....	34
3.1 Pensée et langage : le débat n'est pas nouveau.....	34
3.2 La grande querelle.....	36
3.3 Les erreurs de Pierre Marie... et ses découvertes.....	39
3.4 Quel héritage aujourd'hui pour la neurologie ?.....	40
4. Le rôle de l'hémisphère cérébral droit.....	43
4.1 Spécialisation fonctionnelle.....	43
4.2 Capacités langagières de l'hémisphère droit.....	44
4.3 L'hémisphère droit pense t-il ?.....	46
4.4 Une pensée verbale handicapante.....	47
4.5 Possibilité d'une compensation.....	48
4.5.1 Sabadel.....	50
4.5.2 Katherine Sherwood et Ann Adams.....	53
5. Une théorie psychologique du psychisme.....	57
5.1 Sigmund Freud.....	57
2è PARTIE : L'aphasie des aphasiques.....	64
1. Docteur Saloz.....	66

2. Edwin Alexander.....	69
3. Jacques Lordat.....	71
3.1 Sémiologie clinique.....	73
3.2 Relation langage-pensée.....	74
3è Partie : Rencontre avec des « ex-aphasiques ».....	81
1. L'objectif et ses limites.....	82
2. Questionnaire.....	86
2.1 Présentation des résultats et analyse.....	92
2.1.1 Exemples de raisonnements logiques en cas d'aphasie : la pensée malgré la détérioration langagière.....	92
2.1.2 Le langage intérieur.....	97
2.2 Discussion.....	99
2.2.1 Que sait-on aujourd'hui de la pensée chez la personne aphasique ?.....	99
2.2.2 Ce qu'on sait du langage intérieur.....	102
2.3 Notes.....	106
CONCLUSION GENERALE.....	108

INTRODUCTION

Le cours de philosophie du langage en classe de terminale fut marquant. Plus tard, Hegel et ses réflexions sur le langage nous sont tout de suite revenues à l'esprit lorsqu'en école d'orthophonie, nous apprenions que la personne aphasique pense...Comment cela pourrait-il être concevable?

Penser sans les mots, qu'entend-on par-là? C'est en effet difficile à imaginer. Que disent les dictionnaires à ce sujet ? L'immense majorité d'entre eux, et même les dictionnaires médicaux, n'aborde pas ce point, et ne définit l'aphasie que par « la perte totale ou partielle de la capacité de parler ou de comprendre le langage articulé », comme dans le Littré, édité en 2009. Nous n'avons pu trouver la définition de l'aphasie en regard de la pensée et de la vie intellectuelle que sur les sites dédiés à cette pathologie : «attention : l'aphasique est capable de réfléchir » selon le site de la Fédération Nationale des Aphasiques de France, ou encore : « les personnes aphasiques n'ont pas de handicap mental ; elles peuvent penser avec logique ; elles apprécient et évaluent correctement les situations » selon le site suisse aphasie.org.

En repensant à ce cours de philosophie, l'idée de travailler sur la pensée sans langage par le biais de la personne aphasique est apparue naturellement. Le sujet permettait d'aborder ce qui fait la richesse de l'orthophonie, c'est-à-dire la pluralité des disciplines mises en jeu : philosophie, linguistique, neurologie, psychologie, et la liste n'est bien sûr pas exhaustive.

Comme l'a toujours montré la tradition neuropsychologique, c'est par l'étude de la pathologie que la connaissance du système nerveux progresse ; c'est dans l'observation de cas pathologiques que nous avons pu spécifier les différents rôles des hémisphères cérébraux, ou encore localiser certaines fonctions cérébrales. Aussi, dans le cas présent, c'est bien l'étude des patients aphasiques qui peut nous aider à mieux concevoir la question de la pensée sans langage.

L'hypothèse d'une pensée sans langage pose plusieurs problèmes :

D'abord, avoir conscience que l'on pense implique de penser grâce aux mots, de manipuler un langage intérieur, c'est-à-dire de s'appuyer sur une pensée verbale, ce qui complique la conceptualisation d'une pensée sans mots.

Ensuite, il est généralement admis que si les aphasiques conservent la majorité de leurs capacités intellectuelles, celles-ci ne seraient assimilables qu'à un type de pensée concret et figuratif. Cette opinion se fonde sur l'idée qu'on peut penser sans mot à condition que cette pensée puisse être

représentée. Par conséquent, les idées trop abstraites ne sauraient être accessibles aux aphasiques. Pourtant, les observations cliniques nous permettent déjà d'avoir des doutes sur ce préjugé de « bon sens » très répandu, même dans les milieux neurologiques.

Réfléchir sur la pensée non verbale, la tâche s'annonçait ardue. La question est pointue, simplement parce que notre esprit assimile presque totalement facultés langagières et intellectuelles, au point qu'il devient difficile de faire la part des choses et d'imaginer l'un fonctionnant sans l'autre.

Une autre difficulté est de s'entendre sur ce qu'on entend par le mot pensée. « *Je vois très bien ce que c'est jusqu'à ce qu'on me demande de le définir* » dit le linguiste Frédéric François dans l'ouvrage collectif « Le langage » sous la direction d'André Martinet. Nous utiliserons son sens ici dans son acception la plus large, en nous référant à la définition de Ferdinand de Saussure. La pensée, pour Saussure, cité dans « Saussure aujourd'hui » de Michel Arrivé et Claudine Normand, fait partie des « *termes justes et qu'on sent justes, sans qu'on ait jamais pu dire exactement leur portée et leur contenu, ni décider quelle idée ils recouvrent* ». Saussure lui-même ne définit pas directement le terme de « pensée » dans son « Cours de linguistique générale ». Cette définition est produite implicitement par l'explication du fonctionnement de la langue. Le terme recouvre donc l'ensemble des activités psychiques, et rassemble donc des processus très différents, qui semblent ne rien avoir en commun, si ce n'est de faire partie de notre vie intérieure inaccessible à autrui.

Le sujet se forme donc sans prétention, et avec une totale conscience de l'immensité de la question posée.

Il nous est donc apparu nécessaire, dans un premier temps, de développer la question des rapports entre pensée et langage en interrogeant tour à tour les disciplines les mieux concernées ; nous tenterons une vue philosophique, puis linguistique, neurologique puis psychologique sur ces relations complexes, intriquées et étroites.

Nous nous attarderons ensuite sur le phénomène de l'aphasie vécu et raconté de l'intérieur, par l'aphasique, (ou « ex-aphasique ») lui-même. Plusieurs écrits serviront à étayer cette recherche, mais nous proposerons une analyse plus fouillée de l'ouvrage de Jacques Lordat, un médecin neurologue du XVIII^e siècle ayant lui-même présenté une aphasie, et par la suite, écrit ses mémoires.

Enfin, nous finirons par une rencontre avec d'autres ex-aphasiques à qui nous avons proposé un questionnaire ciblant principalement la question de l'existence d'une pensée complexe -ou non- chez l'aphasique, ainsi que l'appui, possible ou non, sur un langage intérieur.

1ère PARTIE : Les rapports entre pensée et langage dans la littérature

1. En philosophie du langage

1.1 Platon

Platon est un philosophe grec né cinq siècles avant notre ère. Issu de la plus haute aristocratie athénienne, il semblait prédestiné à occuper des responsabilités politiques de tout premier ordre. Mais à vingt ans, il devient le disciple le plus fidèle de Socrate. Témoin écœuré de la décadence et du déclin de la démocratie athénienne, sa rencontre avec Socrate bousculera ce destin. Après l'exécution de son maître, il se concentra sur la transmission de la pensée novatrice de Socrate au point de devenir son porte parole. Précepteur, fondateur de l'Académie mais par dessus tout philosophe, Platon est incontestablement le pilier de la philosophie occidentale, son influence s'étendant même à l'ensemble de la culture occidentale.

Son œuvre est constituée de Dialogues, il reprend la méthode dialectique de Socrate -qui est d'ailleurs directement ou indirectement un des protagonistes des Dialogues- pour démontrer à ses interlocuteurs combien leurs connaissances sont illusoires, parce que n'étant que des opinions mal fondées ou des préjugés. Le but de la dialectique est d'arriver à se détacher des idées reçues, des « pseudo-connaissances », de la certitude naïve et d'approcher la connaissance notamment des concepts : le beau, le vrai, le courage, le devoir, l'amour, la justice, le plaisir, etc. Ces dialogues ne se terminent pas d'ordinaire par une conclusion définitive ou une formule acceptée par tous. La question posée au départ reste ouverte.



Raphaël, Platon. Détail de l'École d'Athènes

Platon est connu pour avoir combattu les sophistes : « la lutte de la philosophie contre la non-philosophie », parmi lesquels des sophistes célèbres comme Gorgias ou Protagoras. On appelle sophisme un raisonnement servant à tromper, duper l'auditoire, les adversaires par des arguments fallacieux, spécieux, usant d'éloquence et de persuasion pour avoir raison, au détriment de la recherche de la vérité. Dans « Le sophiste » de Platon, le sophiste est un boutiquier, habile à faire commerce de paroles, de propos, de discours permettant au citoyen de l'emporter au tribunal ou sur

l'agora. Les sophistes sont connus pour leur enseignement de la rhétorique, l'art de parler et de persuader, de manipuler les masses, - on peut aujourd'hui les comparer grossièrement à certains politiques, manager, coach, ou encore experts, le sophiste par excellence des temps modernes -.

Sans aucun doute méfiant vis à vis du pouvoir des mots et de ceux qui rusent pour manipuler par le langage, Platon défend cette idée de la pensée :

La définition platonicienne de la pensée, c'est le statut de l'ineffable, l'indicible, l'inexprimable. Nous sommes tout près de l'idée que la pensée serait un langage inarticulé, ou autrement articulé. Peut-on soutenir un certain encouragement à penser en se détachant le plus possible des mots ? Dans un Dialogue, Platon énonce cet encouragement. Il s'agirait d'une pensée inexprimable, qui défierait le passage de l'intériorité à l'extériorité. C'est l'idée que la pensée la plus élevée, la plus élaborée serait au-delà des mots : *theoria*, la pensée intuitive, contemplative, compréhensive, qu'il distingue de la pensée explicative et discursive. Par exemple : l'émotion esthétique, le sentiment religieux dans sa version approximative et inachevée, la perception de l'infini comme pure négation des limites.

La pensée de Platon part d'une évidence populaire : le langage ne rend pas toujours compte de notre pensée, de nos états d'âme, de nos sentiments comme nous le voudrions. L'émotion paraît trop intense, trop immense pour pouvoir être décrite dans les mots. Ceux-là paraissent en retour trop faibles, trop étroits. En ce sens, le langage serait une prison, il nous emprisonnerait dans le sens « fixé » par les mots.

On dit en effet parfois que les mots sont impuissants à transcrire la profondeur de ce que l'on éprouve ou de ce que l'on pense. Cette idée - ou ce préjugé, peut-être - invite à considérer qu'une pensée sans langage ne serait pas une sous-pensée mais bien au contraire le moyen d'accéder aux mystères les plus profonds. Mais est-ce vraiment soutenable? Il semble un peu trop facile de justifier son incapacité à s'expliquer au nom de la profondeur de ce que l'on pense. De plus, une telle prise de position interdit tout progrès de pensée, lequel suppose le dialogue et la confrontation des idées, ainsi que la recherche de l'expression la plus claire possible. C'est le positionnement du philosophe allemand Hegel, pour qui sans mots, la pensée reste un abîme indifférencié, elle perd tout repère déterminé. Vouloir penser sans les mots : une tentative insensée selon Hegel. L'idée est de tout ramener au langage, ramener la pensée au langage.

1.2 Hegel

Georg Wilhem Friedrich Hegel naît à Stuttgart en Allemagne en 1770 et meurt en 1831. En 1790, il obtient sa maîtrise de philosophie. Influencé par Kant et par Schelling, on connaît l'œuvre de Hegel par sa dialectique du maître et de l'esclave, son intérêt pour l'histoire ou encore la philosophie du droit et de l'état, mais ce qui nous intéresse ici est ce qui constitue pour lui le point de départ du savoir : le langage. Hegel s'est intéressé à la question des rapports qui existent au sein de la triade langage, pensée et réel dans « Philosophie de l'Esprit, volume II ». Sa position est celle de l'école intellectualiste, un logo-centrisme qui, se renouvelant plus tard dans la linguistique moderne, affirme en bloc qu'il n'y a pas de pensée sans langage. Selon lui, nous ne pouvons, en effet, penser sans les mots. Tout discours, certes, suppose un sujet mais nul ne parle sans se soumettre aux règles du langage qu'il n'invente pas. Le langage est donc rationalité. La pensée se constitue dans et par le discours (le logos est indissociablement pensée et parole, concept et langage). Au commencement serait donc le verbe, aussi faut-il rejeter tout enfermement dans l'ineffable, qui est la marque d'une pensée non élaborée.



L'ineffable se croit au-delà de toute expression mais est en fait en deçà. Non formulable, il s'agit d'une simple fermentation de la pensée, elle reste immature en attendant la clarification, c'est-à-dire le mot. La pensée articule des concepts et leur existence suppose que l'esprit franchisse un certain pas : qu'il extériorise. Le langage donne l'élément d'universalité en donnant une forme objective à ce qui n'était qu'une matière subjective. Le langage est donc mieux qu'un instrument, il est une condition à la pensée car il lui permet d'exister : grâce au langage, nous accédons à la conscience de nos pensées. Donc, selon Hegel, la véritable pensée, la pensée consciente, n'existe qu'à travers le langage. L'univers des mots est essentiel pour la pensée car *« c'est dans les mots que nous pensons »*.

C'est dans les mots que nous pensons. Nous n'avons conscience de nos pensées déterminées et réelles que lorsque nous leur donnons la forme objective, que nous les différencions de notre intériorité, et par la suite, nous les marquons d'une

forme externe, mais d'une forme qui contient aussi le caractère de l'activité interne la plus haute. C'est le son articulé, le mot, qui seul nous offre une existence où l'externe et l'interne sont si intimement unis. Par conséquent, vouloir penser sans les mots, c'est une tentative insensée [...] et il est également absurde de considérer comme un désavantage et comme un défaut cette nécessité qui lie celle-ci au mot. On croit ordinairement, il est vrai, que ce qu'il y a de plus haut, c'est ineffable. Mais c'est là une opinion superficielle et sans fondements ; car en réalité, l'ineffable, c'est la pensée obscure, la pensée à l'état de fermentation, et qui ne devient claire que lorsqu'elle trouve le mot. Ainsi le mot donne à la pensée son existence la plus haute, et la plus vraie.

Pour autant, nous ne devons pas craindre le langage comme quelque chose qui ferait disparaître notre singularité, notre intériorité. Car c'est cette crainte d'une perte de l'intériorité qui pourrait nous conduire à refuser le mot. Le langage est d'autant moins redoutable, qu'il donne à nos pensées une extériorité qui ne perd pas en route l'intériorité de notre subjectivité : c'est dans le mot que se réalise la synthèse de l'intériorité et de l'extériorité, celle de la matière et de la forme. Et lorsque la synthèse n'est pas de bonne qualité, lorsque les mots paraissent ne pas convenir, ne pas bien s'ajuster à notre pensée, le problème est en fait pris à l'envers, et la faute n'en incombe pas au mot ! c'est l'individu qui, ne maîtrisant pas suffisamment la langue, est rendu impuissant à exprimer sa pensée. Par la métaphore de la fermentation, Hegel montre que la pensée avant le mot n'est que virtuelle, qu'elle doit devenir ce qu'elle est, et que, comme tout ce qui fermente, elle peut moisir, et ne germera qu'avec le mot (le bon !) qui est bien ainsi la condition du passage des linéaments de la pensée à la pensée proprement dite : ce qui ne sait se formuler ne mérite pas le nom de pensée.

La pensée obscure progresse dans l'instant, comme par fulgurations, et marche dans l'inconnu, sans savoir précisément vers quoi elle tend, sans savoir ce qui sera au bout d'un discours, ou même d'une phrase que l'on commence. Ce n'est que lorsqu'elle est verbalisée que nous pouvons nous l'approprier, qu'elle devient vraiment nôtre et surtout qu'elle se révèle à elle-même. La pensée se découvre elle-même dans le déroulement de la parole. Auparavant, nous sommes dans l'ignorance de nos propres pensées.

Selon le philosophe Merleau-Ponty dans « Phénoménologie de la perception » :

Si la parole présupposait la pensée, [...] on ne comprendrait pas pourquoi la pensée tend vers l'expression comme vers son achèvement, pourquoi l'objet le plus familier nous paraît indéterminé tant que nous n'en avons pas retrouvé le nom, pourquoi le sujet pensant lui-même est dans une sorte d'ignorance de ses pensées tant qu'il ne les a pas formulées pour soi ou même dites et écrites [...].

Il continue sa démonstration avec l'exemple de l'écrivain. L'inspiration est précisément cet état particulier où le sujet voit se manifester en lui un débordement de sens qu'il n'avait qu'à peine entrevu avant l'expression. Un écrivain se lance dans l'écriture d'une nouvelle mais au moment où il commence à écrire, il n'a pas encore la pleine conscience de l'étendue de ses idées, il n'a qu'une vague sensation de ce que la nouvelle pourrait être, ce ne sera le cas que quand la nouvelle aura été couchée sur le papier que toute la pensée de l'auteur aura été mise à jour.

Selon Merleau-Ponty : « nous nous donnons notre pensée par la parole intérieure ou extérieure ».

Il va aussi à l'encontre de la neuropsychologie moderne qui distingue le phénomène de reconnaissance (ou gnosie) de la dénomination : « La dénomination des objets ne vient pas après la reconnaissance, elle est la reconnaissance même ». Nous ne pouvons atteindre l'objet qu'en le nommant. Chez Merleau-Ponty comme chez Hegel, le concept ne peut exister sans nom, la pensée n'existe pas hors des mots.

Contre la pensée platonicienne, Hegel considère absurde cette idée qui présente comme un défaut le lien nécessaire qui existe entre pensée et langage. L'ineffable n'est pas ce qu'il y a de plus haut, au contraire, c'est la pensée obscure, encore immature, qui ne deviendra claire que lorsqu'elle aura trouvé le mot. Hegel énonce plusieurs cas qui paraissent montrer les limites du langage et le disqualifier, mais il dénonce l'illusion et rétablit la vérité :

-Le danger du verbalisme

Il s'agit de cette utilisation du langage à des fins de remplissage, lorsque le bruit du silence paraît trop insupportable. Les mots affluent, filent, s'enchaînent, ils forment ensemble des phrases correctes et sensées mais l'on ne retrouve pas le déroulement de la pensée, le fil du discours paraît tortueux et ne mène nulle part, il devient difficile de saisir l'idée générale du locuteur.

Pour Hegel, le flux de la parole peut ne pas être inspiré par une pensée. D'où le problème du verbalisme, qu'Hegel explique simplement : la faute n'en est pas au langage, mais à la pensée, imparfaite, qui tourne en rond. Selon ses termes : « *la faute en est à la pensée imparfaite, indéterminée et vide, elle n'en est pas au mot* ».

-Le psittacisme

Cette utilisation du langage amène à s'attacher plus aux mots qu'à ce qu'ils représentent, à utiliser des mots dont le sens n'a pas été assimilé, sans parvenir à l'intelligence des termes que l'on emploie.

Cela consiste souvent à s'attribuer les paroles et donc les idées de quelqu'un d'autre sans les comprendre réellement. Le langage n'est plus au service de la pensée, qui est éteinte, et c'est alors lui qui mène la barque. Le locuteur ne fait pas sienne sa parole, en reproduisant celle d'un autre à la manière d'un perroquet.

- La manipulation par les mots dans les sophismes. Voici un exemple de sophisme très célèbre :

Un cheval bon marché est rare.

Tout ce qui est rare est cher.

Donc un cheval bon marché est cher.

Ce raisonnement trompeur sert à duper l'auditoire en utilisant de faux arguments et en faisant jouer son éloquence et sa persuasion pour avoir raison, au détriment de la recherche de la vérité. Il existe différentes manières de persuader. On peut persuader par l'autorité, le statut social, la terreur, ou encore en ridiculisant l'adversaire lui-même au lieu de ses thèses. Comme Platon, Hegel ne se laisse pas duper par le sophisme. Là encore la faute n'est pas au langage mais à son utilisation frauduleuse.

-Le cas de la maladie mentale

Le langage y est employé de façon inadéquate, la sémantique est touchée, le malade peut parfois énoncer des phrases syntaxiquement correctes mais dépourvues de sens en raison de la perte du référent qui s'opère, et de la non prise en compte de l'aspect pragmatique du discours.

Pour Hegel, il ne s'agit pas d'un trouble du langage, mais d'un trouble de la pensée. Cette fois-ci encore, la faute n'en est pas au langage, mais à une pensée défaillante. Le langage ne fait que révéler la maladie mentale.

La question des rapports qu'entretiennent le langage et la pensée a fait apparaître deux positions radicalement opposées, que nous avons confrontées et discutées. La première fait du langage un obstacle à la pensée, obligée de se couler dans un moule de conventions qui l'empêchent d'atteindre la réalité profonde des choses. Les mots nous éloigneraient donc des choses ; la médiation du langage dénaturerait la pensée. La seconde fait de la pensée un simple effet du langage, et renverse ainsi l'opinion commune sur ce sujet.

1.3 L'adage populaire selon lequel notre langage serait le témoin de notre intelligence.

Au début du siècle dernier, en psychologie, la pensée était, pour ainsi dire, réduite à l'intelligence verbale et cette dernière était opposée à l'intelligence pratique.

« Peut-on penser sans langage? » La question surprend au premier abord, et la réponse est le plus souvent : non. Pensée et langage semblent totalement indissociables, d'autant que si l'on suit une démarche introspective, il ne nous est pas possible d'analyser nos raisonnements, nos sentiments, sans recourir au langage. Personne ne songe à minimiser l'importance du langage sur la pensée. Aussi a-t-on du mal à considérer la personne sans langage comme intelligente, nous verrons que la pensée populaire aussi bien que la pensée scientifique, philosophique, linguistique a véhiculé et véhicule toujours cette idée. Le langage, pris et exacerbé comme le premier caractère qui nous distingue des animaux nous conduit à penser que celui qui ne parle pas n'est pas en possession de toutes ses facultés intellectuelles. C'est ainsi que pendant des siècles, faute de savoirs, de moyens techniques mais aussi à cause de cette représentation populaire que nous venons d'évoquer, un mutisme dû à une dépression n'est pas distingué d'un mutisme consécutif à l'état de surdité, et la « débilité » est ainsi nommée. On ne différencie pas non plus la perte du langage par accident cérébral de celle due à une maladie neurodégénérative ou encore de celle d'un langage perturbé par la maladie psychopathologique. Selon le dictionnaire d'orthophonie édité en 2004 : « Jusqu'à la fin du XVII^e siècle, on a peu recours à la rééducation pour les personnes aphasiques, et on distingue peu les troubles aphasiques de ceux évalués dans la démence, l'apraxie, le mutisme, le trouble d'articulation ». Tous ces malades présentant un langage altéré sont donc considérés de la même façon. Les patients aphasiques seront d'ailleurs enfermés dans les asiles d'aliénés, comme nous les appelions alors, jusqu'à la fin de la seconde guerre mondiale.

Le langage occupe une place de la plus haute importance dans la société des hommes. On juge l'esprit d'une personne à la manière, habile, savante ou non, qu'elle a de déployer son langage. Le bon orateur haranguant la foule sera le plus souvent considéré comme un intellectuel, quelqu'un à écouter et à suivre. Si bien que parfois, pour un manipulateur averti, - comme nous l'avons vu pour les sophistes - le contenu d'un discours pourra revêtir moins d'importance que la façon de le dire : l'aisance, la rhétorique, la parfaite diction sont d'ailleurs aujourd'hui des « techniques de communication » reconnues qu'un personnage public doit savoir maîtriser. Cette idée est si profondément ancrée dans nos esprits que pensée et langage ont été totalement assimilés, dans la

littérature, et dans l'esprit de tous. Philosophes et linguistes modernes, portant les vertus du langage au dessus de tout, y sont sans doute pour quelque chose, à la manière de Paul Valéry : « honneur des hommes, saint langage ».

Beaucoup d'exemples illustrent cette tenace conviction : la personne bègue et son sentiment écrasant d'infériorité, qui parce qu'il ne maîtrise pas sa parole se sent profondément inférieur. Ce qui est à noter est que ce sentiment d'être jugé dépasse de loin la sphère du langage et s'étend à l'ensemble de sa personne. Puisqu'il bégaye, les autres doivent le croire stupide, bon à rien, et même inintéressant. Se considérer comme un mauvais interlocuteur revient à se considérer comme une personne inférieure. L'état psychologique de la personne aphasique ne diffère guère : combien évoqueront a posteriori la dépression, la baisse de l'estime de soi.

1.4 Notre langue conditionne notre pensée : réflexions philosophiques

Quels rapports la pensée entretient-elle avec le langage ? La question, presque aussi vieille que la philosophie, fait l'objet d'une réponse convenue de la part de la vulgate philosophique « moderne », qui tient à peu près dans le fameux aphorisme de Ludwig Wittgenstein, philosophe autrichien né à la fin du XIX^e siècle, affirmant dans son « Tractatus Logico-Philosophicus » que « *les limites de mon langage signifient les limites de mon monde* ».

Que signifie cette phrase restée si célèbre ? Nous sommes ici dans l'idée que notre langue est le reflet de *notre* réalité, et non pas de *la* réalité.

Ce n'est pas la réalité qui dicte à la langue son système, sinon il n'existerait qu'une seule langue. Chaque langue est vue comme le reflet d'un peuple, d'une sensibilité ou insensibilité à. Une langue révèle une manière d'appréhender le monde, de le comprendre et de le faire sien, elle structure notre réalité et donc notre esprit, notre pensée. Elle façonne notre monde. Chaque langue découpe la réalité d'une façon tout à fait unique, ce qui rend la traduction parfaite d'une langue à une autre tout à fait impossible. C'est la langue qui dessine la réalité et qui par-là, fonde l'esprit d'un peuple, et sa capacité de pensée. La variété des langues s'explique donc par la variété des peuples.

Un peuple va disposer d'un seul mot pour un référent quand dans une autre langue, plusieurs nuances et donc plusieurs mots seront utiles, comme en langue inuit où il existe une dizaine de mots pour désigner les nuances de blanc ! C'est que ces distinctions leur sont utiles, dans un environnement tel que le leur. Dans certaines langues, certains référents peuvent ne pas avoir de

mot du tout, ce qu'on peut interpréter comme une indifférence, une non utilité.

L'anglais distingue la femme : *woman*, de la femme mariée : *wife*, tout comme il distingue l'homme : *man* de l'homme marié : *husband*. Le français exprime cette distinction pour l'individu masculin, (nous avons « homme » et « mari ») mais pas pour l'individu féminin. Nous rangeons les deux signifiés sous un même signifiant : femme. Nous pouvons donc être homme et mari, ou bien homme tout court ! Le femme, elle, est une femme. Si le signifiant recouvre les deux signifiés, c'est bien que l'un et l'autre se confondent. Comme le dit le linguiste Ferdinand de Saussure dans son « Cour de linguistique Générale » : *« toute différence idéale aperçue par l'esprit cherche à s'exprimer par des signifiants distincts, et deux idées que l'esprit ne distingue plus cherchent à se confondre dans le même signifiant »*. Pour le français, une femme (adulte donc, car alors nous utiliserions « fille »), si c'en est une, est donc forcément mariée.

Alors, bien sûr, nous avons en français les mots « époux- épouse », qui sont deux mots équivalents l'un à l'autre renvoyant à un statut familial, mais il forment tous les deux une bulle à part. Utiliser le mot « épouse » ne change rien au fait que l'utilisation du mot « femme » reste ambiguë, car le signifiant recouvre toujours deux signifiés.

Certains faits de langue sont curieux et intéressants à souligner de par leur éloquence. La raison sociale peut expliquer une distinction ou une non distinction. Par la langue, c'est l'esprit d'un peuple, tout un héritage socioculturel qui transparaît. Toute langue va donc vers le réel avec des découpages qui lui sont propres.

Dans sa forme extrême, cette théorie mène en linguistique à la vision des linguistes américains Sapir et Whorf, que nous explique Marina Yaguello dans « Alice au Pays du langage ». Selon eux, la vision du monde d'un homme est entièrement déterminée par la structure de sa langue. Le fait d'apercevoir ou de négliger tel ou tel type de phénomène est sous la dépendance inconsciente d'une classification que la langue opère. Ainsi, les anglophones seraient plus à même de raisonner par induction, les francophones par déduction, parce que l'adjectif précède le nom en anglais et le suit en français. Il est aussi admis que les locuteurs qui utilisent le plus de distinctions lexicales pour parler d'une réalité seraient plus à même de parler de cette réalité que ceux qui ne la font pas. De même que les Hopis, peuple amérindien, auraient une autre perception du temps parce que leur langue privilégie l'aspect. D'après Marina Yaguello, tout cela est très discutable, aussi, cette théorie extrême est aujourd'hui récusée par la plupart des linguistes.

La pensée des hommes est donc guidée par leur langue. Ces considérations nous montrent qu'il est nécessaire d'adopter un certain recul face au langage, car il ne permet pas d'avoir une connaissance

parfaite du monde, il nous apporte seulement une *certaine* compréhension du réel, ni plus ni moins. Il nous ouvre des portes, mais surtout, il en ferme beaucoup d'autres. C'est ce solipsisme que l'on retrouve chez Wittgenstein, qui se méfie donc de ce monde dans lequel notre langue peut nous enfermer malgré nous.

De cette volonté de détachement d'avec le langage, Nietzsche en fait même une leçon de modestie. Dans « Humain, trop humain », il proteste contre ceux qui, portant le langage au-dessus de tout, l'ont hypertrophié au point d'oublier que toute chose peut exister sans être dénommée.

Dans la mesure même où l'homme, durant de longues périodes, a cru aux concepts et aux noms des choses comme autant d'aeternae veritates, il a vraiment fait sien cet orgueil avec lequel il s'élevait au-dessus de l'animal : il s'imaginait réellement tenir dans le langage la connaissance du monde. L'artiste du verbe n'était pas assez modeste pour croire qu'il ne faisait qu'attribuer des dénominations aux choses, il se figurait au contraire exprimer dans ses mots le suprême savoir des choses [...] C'est bien après coup, c'est tout juste maintenant que les hommes commencent à se rendre compte de l'énorme erreur qu'ils ont propagée avec leur croyance au langage.

En témoigne aussi cette autre citation de Paul Valéry, cette fois-ci sévère critique tirée de ses Cahiers, journal intellectuel et psychologique dans lequel il a soigneusement consigné ses réflexions les plus diverses. Au sujet du langage, il reprend l'idée émise par Wittgenstein : « *la préexistence des mots...restreint, dans le germe même, notre production d'esprit...façonne cette pensée plus qu'elle ne l'exprime et même la développe dans un autre sens que l'initial.* » Plus loin dans le texte, il est dit que « *notre nature nous porte à croire que ce qui ne peut être dit et bien dit n'existe pas* ».

Mais les vues qui posent les rapports entre langage et pensée ne sont-ils pas aussi la résultante du monde qui les décrit ? Toute articulation entre ces deux instances n'est en effet jamais innocente, et en discuter suppose une réflexion qui dépasse de loin la question du langage et de la pensée. Cette réflexion est toujours guidée par l'esprit d'une époque, d'un certain temps historique, et donc des soubassements philosophiques importants. Donc, certains cadres sont déjà posés. Nous pouvons ainsi expliquer et mieux comprendre les points de vue des grands penseurs.

En effet, malgré leurs divergences, la pensée platonicienne et hégélienne se rapprochent dans le sens où elles sont encore dans l'orbite onto-théologique. A leurs époques, - si éloignées soient-elles

l'une de l'autre - on a encore une certitude sur ce qu'est le monde, et donc la pensée. Voilà pourquoi l'un comme l'autre articulent les relations entre pensée et langage de façon un peu dogmatique. Deux positions sont en fait dégagées : est-ce que le langage permet d'accéder à l'être, c'est-à-dire le réel (Hegel) ? Ou bien l'être serait un peu irréductible, on ne le percevrait qu'à travers ce qui ne serait qu'un prisme, une médiation : le langage (Platon). Rapport naïf au langage ou position de relativisme ?

Pour la période contemporaine, ou post-moderne, le monde apparaît aux penseurs de façon plus floue, distendue, disloquée. On imagine plus facilement des trous entre pensée et langage. Le temps n'est plus où l'on pense que l'on peut avoir accès à l'être, ou à la vérité, directement par la raison, par la dialectique comme le pensait Platon. Il n'y a plus d'immédiateté, le réel est plus obscur. La vérité n'apparaît pas aux penseurs de façon simple, et l'on peut dire que cheminer vers le vrai est un horizon qui recule. On peut y voir ici une attitude de modestie, acquise au fil des siècles, face à l'effroyable complexité du monde.

Les thèmes du langage et de la pensée intéressent la philosophie depuis ses débuts connus en Grèce antique. Aussi nous avons délibérément choisi de ne sélectionner qu'un nombre restreint de penseurs dont les idées nous paraissent résumer le propos en apportant deux points de vue opposés qui semblaient offrir une perspective d'ensemble à cette question complexe.

Ces quelques réflexions philosophiques sur les thèmes de la pensée et du langage sont davantage vues comme des clefs qui permettent d'ouvrir le propos de ce mémoire et d'en saisir toute la complexité, que comme des réponses absolues ou catégoriques. Elles n'ont en aucun cas la prétention d'être exhaustives et encore moins d'afficher des réponses péremptoires. Le ton affirmatif qui peut s'en dégager ne vient que de la parole des auteurs dont il est question.

2. En linguistique moderne

2.1 *Ferdinand de Saussure*

Ferdinand de Saussure (1857-1913) est un linguiste suisse né dans une vieille famille de l'aristocratie genevoise. Déjà à l'adolescence il est inspiré par la question de l'origine du langage, ce qui lui valut d'écrire son *Essai sur les langues*. Il étudie à l'université plusieurs langues anciennes comme le sanskrit, l'iranien, le vieil irlandais, le vieux slave, le lituanien. Durant sa période parisienne il devient enseignant, naissent alors ses premières réflexions sur le système de la langue.

Dans la dernière période de sa vie, Saussure aborde en 1907 la question essentielle des fondements de la linguistique générale, implicite dans toute son œuvre antérieure. C'est son petit cercle d'élèves genevois qui transmettront l'essentiel de ses thèses dans un ouvrage publié en 1916, trois ans après sa mort, « *Cours de linguistique générale* », réalisé par Charles Bally et Albert Sechehaye à partir des notes des cours que Saussure a professés en 1906-1907, en 1908-1909 et en 1910-1911.



Photographie de Frank-Henri Jullien (1862-1938)

Selon Georges Mounin dans « *La linguistique du XX^e siècle* », jusqu'à la seconde moitié du XX^e siècle, l'œuvre n'a pas été reconnue à sa juste valeur, et était violemment critiquée : « un livre posthume rédigé d'après des notes d'élèves », « non complet, schématisé . C'était même, pour certains « le livre que le maître n'avait pas fait et n'aurait jamais fait ». Les critiques, parmi lesquels Meillet en tête, le présentaient limitativement, toujours en mettant en avant ses manques, et il régnait beaucoup de suspicion sur l'authenticité et la fidélité du texte. Pourtant, en 1963, Benveniste reconnaît finalement que c'est dans l'œuvre de Saussure que la linguistique moderne prend sa source.

En effet, bien qu'il ne soit en fait qu'une compilation de notes d'étudiants, cet ouvrage représente aujourd'hui l'aube de la linguistique contemporaine européenne : la linguistique exercée en elle-même et pour elle-même. Il a d'ailleurs fait rayonner la pensée saussurienne hors du cadre des études linguistiques vers les autres sciences humaines, c'est pourquoi il nous intéresse ici particulièrement car ce mémoire se trouve aussi à la croisée de plusieurs disciplines.

L'œuvre de Saussure apporte trois dichotomies fondatrices : langue/parole, signifiant/signifié et synchronie/diachronie.

Pour Saussure c'est la langue, c'est-à-dire le code social, impersonnel et anonyme, qui prime sur l'utilisation individuelle de la langue, c'est-à-dire la parole. C'est son étude qui permettra à terme de fonder une linguistique qui puisse se réclamer de la science.

Au sein de la langue, il étudie ensuite le signifiant, qui est la partie perceptible du signe (l'image acoustique ou graphique), et le différencie du signifié, qui en est la partie intelligible. L'association des deux n'est pas motivée, et même arbitraire, c'est ce qu'on appelle l'arbitraire du signe. Saussure met donc bien de côté tout ce qui est extérieur à la langue, et notamment le référent, qui est extra linguistique et ne fait pas partie du système. Le programme de l'étude de la langue en elle-même et pour elle-même est donc bien respecté.

Saussure est aussi le premier à envisager l'étude de la langue sous une perspective synchronique, étudiant la langue à un moment donné de l'histoire et non pas dans son évolution. Il met ainsi fin aux études historiques qui mettaient en avant l'étude diachronique de la langue.

Enfin, c'est aussi avec Saussure que naît l'idée de système : la langue est un système où tout se tient et où chaque terme n'existe que par rapport aux autres. Ce n'est pas la relation frontale de signifiant à signifié qui compte, car elle est arbitraire, ne veut rien dire en soi et n'explique rien. Ce qui est important, c'est la relation latérale, la relation de signifiant à signifiant, relation qui produit son équivalent de signifié à signifié. Les mots n'ont pas de valeur propre, ils n'ont de valeur que parce qu'ils s'opposent les uns aux autres : c'est parce que « chaise » n'est pas « table », et que « table » n'est pas « fenêtre » qu'il se produit du sens. Ce ne sont pas les termes qui comptent mais les relations entre les termes. Saussure explique dans son Cours : « *Dans la langue, il n'y a que des différences* ». Les unités qui constituent le système sont des valeurs oppositives, c'est-à-dire qu'elles ne fonctionnent comme signaux linguistiques que par ce qui les distingue les unes des autres, comme l'explique Georges Mounin. Il relativise cependant cette position : à l'intérieur du signe, la combinaison du signifiant et du signifié nous met en présence d'un fait positif.

On appelle donc structuralisme l'idée selon laquelle la structure, le système prime sur les différents éléments.

2.1.1 Que peut-on dire de la relation pensée-langage chez Saussure ?

Tout d'abord, la linguistique, dès son essor au XVIIIe siècle, a tenté de ramener toute la pensée au langage, et en arrive à la conclusion que l'homme pense parce qu'il parle. La théorie de Saussure s'inscrit dans cet héritage. Comme nous l'avons dit, au début du siècle dernier, pour la psychologie, la pensée était réduite à l'intelligence verbale et cette dernière était opposée à l'intelligence pratique. Saussure a voulu montrer que cette pensée était moins la faculté de produire du langage que le produit d'une organisation par la langue. C'est donc l'idée d'une antériorité de la langue sur la pensée qu'il faut retenir. La faculté de langage permettrait la faculté de penser. Rappelons que quand Saussure utilise le mot « pensée », il signifie « idées ». Nous pouvons illustrer ce point de départ en proposant un extrait du « Cours de Linguistique Générale » :

Psychologiquement, abstraction faite de son expression par les mots, notre pensée n'est qu'une masse amorphe et indistincte. Philosophes et linguistes se sont toujours accordé à reconnaître que, sans le secours des signes, nous serions incapables de distinguer deux idées d'une façon claire et constante. Prise en elle-même, la pensée est comme une nébuleuse où rien n'est nécessairement délimité. Il n'y a pas d'idées préétablies, et rien n'est distinct avant l'apparition de la langue.

Saussure n'imagine l'esprit capable de rien sans la langue. La métaphore de la feuille de papier, image mentale souvent utilisée pour décrire sa conception de la langue, soutenue par le signifié et le signifiant, se superpose en fait pour Saussure à celle de la pensée et du son.

La langue est comparable à une feuille de papier, la pensée est le recto et le son le verso. (ibid.)

Toute langue présente deux aspects : le signifiant, et le signifié. Mais le plan des sons est tout aussi indéterminé que celui des idées, seule la langue donne une forme et une délimitation. Autrement dit, nous choisissons les sons du mot autant que nous choisissons les idées qui le constituent, rien n'est déterminé d'avance. Il n'y a pas de concepts antérieurs à la langue, la langue est créatrice de tous concepts. Saussure décrit dans son Cours la substance sonore, « *comme une matière plastique qui se divise à son tour en parties distinctes pour fournir les signifiants dont la pensée a besoin* ».

Avant leur union, les deux sont des masses amorphes, des domaines confus qui ne valent rien. Le fait linguistique est la combinaison des deux, et c'est lui qui permet de distinguer. Ce n'est que quand ils s'unissent que la notion de différence et d'identité peut apparaître.

Voici comment peut être schématisée la pensée de Saussure :

SIGNIFIANT

Le son

Indéterminé

SIGNIFIÉ

La pensée

indéterminé

L'union des deux délimite et détermine ; seule la langue est créatrice de concepts et d'idées délimitées.

Saussure met en garde son lecteur, il s'agit de ne pas tomber dans ce biais : voir la langue comme l'instrument de la pensée. Pour Saussure, c'est une erreur de voir la langue comme la substance qui donne corps à la pensée, c'est-à-dire l'image du moule, l'idée qu'il s'agit d'une matérialisation de la pensée. Si tel était le cas, cela signifierait que la langue n'est qu'une suite de sons que l'on rattache à une pensée déjà prête, déjà délimitée, et déjà claire, à qui il ne manquait plus que l'aspect matériel.

Le rôle caractéristique de la langue vis-à-vis de la pensée n'est pas de créer un moyen phonique matériel pour l'expression des idées, mais de servir d'intermédiaire entre la pensée et les sons, dans des conditions telles que leur union aboutit nécessairement à des délimitations réciproques d'unités. (ibid.)

Nous pouvons comprendre le terme « intermédiaire », utilisé par Saussure, par « se rencontrer ». La langue permet à la pensée et aux sons de se rencontrer pour avoir une valeur et pouvoir fonctionner. La langue crée des délimitations qui permettent à la pensée de s'exprimer. Pour pouvoir fonctionner au sein d'un système, la langue délimite, fractionne, et découpe le réel :

La pensée, chaotique dans sa nature, est forcée de se préciser en se décomposant. (ibid.)

Pour Saussure, « le son est l'instrument de la pensée » au même titre qu'au sein de la langue, le

signifiant est l'instrument du signifié, sa base matérielle, mais il ne faut pas perdre de vue que l'un n'existe pas sans l'autre. Si l'un n'existe pas sans l'autre, c'est que la langue doit nécessairement exister pour qu'il y ait une pensée. C'est comme cela que Saussure explique que rien n'est distinct avant l'apparition de la langue.

Chez Saussure la pensée a besoin de la langue pour s'exprimer, mais pas dans le sens où la langue ne serait qu'un instrument pour la pensée. La pensée n'est rien sans la langue, et a besoin d'elle pour exister.

2.1.2 Pensée avant langage, une masse si amorphe que ça ?

Pour appuyer sa théorie selon laquelle la pensée n'existe pas en dehors des mots, et que en terme de pensée, nous devons tout au langage, Saussure dit donc qu'il n'y a pas d'idées universelles, qui seraient préétablies. Les concepts ne sont pas prédéterminés, donnés d'avance, préexistant à la langue. Ce n'est pas la réalité qui dicte à la langue son système, sinon il n'y aurait qu'une seule langue. Saussure reprend ici ce que le philosophe autrichien Wittgenstein décrivait : toute langue, via son peuple, va vers la réalité selon des découpages qui lui sont propres. C'est la langue qui dessine la réalité et qui par-là, fonde l'esprit d'un peuple, et sa capacité de pensée.

Pour Saussure, les idées universelles n'existent pas. Cela suffit-il pour autant à prouver qu'aucune pensée n'est possible en dehors du langage ? Il existe en réalité un mouvement double que l'on doit souligner.

Deux idées se dégagent en fait de l'aphorisme de Wittgenstein. D'une part, nous sommes entraînés, conditionnés à penser de telle manière à cause de notre langue, mais d'autre part, il est aussi implicitement soulevée l'idée qu'une certaine pensée a guidé les peuples dans la construction de leurs langues. Si l'esprit d'un peuple rayonne dans sa langue, cela signifie deux choses. D'une part que le petit enfant qui accède à la communication verbale par le biais de cette langue là a toutes les chances d'appréhender le monde selon ses termes, en cela la langue fonde et crée l'esprit d'un peuple. La langue conditionne l'esprit. D'autre part, cela signifie aussi qu'une certaine pensée, un certain regard, a guidé les peuples dans la construction de leurs langues, dans leurs choix de découpages du réel. L'esprit a conditionné la langue. On peut donc y voir ici la démonstration d'une certaine forme de pensée, une sensibilité qui serait antérieure au langage.

La langue fonde l'esprit d'un peuple en même temps qu'elle le reflète. « La diversité des langues est

à la fois la cause et l'effet d'une diversité de pensée », selon le linguiste Frédéric François dans « Le Langage, Encyclopédie de la Pléiade ».

En effet, le choix que fait telle langue de mettre en valeur tel ou tel référent montre qu'il existe bel et bien une pensée antérieure et extérieure au langage, qui justement lui a donné vie, et l'a motivé.

A ce propos, le linguiste Louis Hjelmslev fait justement observer dans la note 225 du Cours de Linguistique Générale que « *la nébulosité pré-linguistique de la pensée n'est démontrable qu'après l'apparition de la langue* ». Selon lui, si ce que propose Saussure a une certaine validité pédagogique, cela n'est certainement pas correct du point de vue théorique. De Mauro ajoute que nous ne rencontrons jamais de contenu de pensée linguistiquement encore informe qui nous permette de dire si, avant la langue, la pensée est ou n'est pas informe. En effet, la plus sommaire des introspections impose un langage intérieur, donc une pensée verbale.

De plus, Saussure dit aussi : « *toute différence idéale aperçue par l'esprit cherche à s'exprimer par des signifiants distincts, et deux idées que l'esprit ne distingue plus cherchent à se confondre dans le même signifiant* ». Ce qui nous intéresse ici, c'est la notion d'esprit, et son rapport avec la pensée. Il est dit que l'esprit perçoit des différences idéelles, et par conséquent des idées, mais qu'est-ce que l'esprit par rapport à la pensée dans ce contexte, et comment distinguer clairement l'un de l'autre ? Il semblerait que dans ce contexte, les deux signifiés se rejoignent. Par ailleurs, si l'esprit distingue des idées, c'est que celles-ci auraient une existence en dehors de la langue, voire qu'elles la précèderaient.

2.1.3 L'intellectualisme

Pourquoi avoir choisi de faire notre entrée en linguistique avec Ferdinand de Saussure, outre le fait qu'il est en soi un point de départ, en ce sens que c'est à partir de son œuvre que l'on peut parler de linguistique moderne ? La conception de Saussure quant aux relations entre pensée et langage répond à l'ensemble des philosophes intellectualistes, et nous permet donc de faire le point sur cette doctrine.

Pour les intellectualistes, dont Hegel et Saussure sont les représentants, plus un vocabulaire est varié, plus riche est la pensée. Celui qui s'exprime de manière confuse ou qui doit avoir recours à des signes ne dispose pas d'une pensée claire. La pensée trouve sa réalité dans son expression par le

langage : je suis conscient de penser seulement lorsque je parviens à « mettre des mots » sur ce que j'éprouve. Lorsque ce n'est pas le cas, je ne peux avoir conscience de ce que je pense et je reste dans un état de confusion. Comment répondre, à partir de là, au problème posé par l'aphasie ? La pensée des aphasiques deviendrait-elle une nébuleuse, incapable désormais d'atteindre l'abstrait ?

Une langue fait coexister ce que l'on appelle couramment des signes concrets et des signes abstraits. Les premiers ont un référent directement perceptible et disponible dans le monde extérieur, leur appréhension en est donc facilitée. Ce sont d'ailleurs ceux-là que le petit enfant qui apprend à parler manipule en premier. Nous disons souvent que nous pouvons les dessiner (« chien » par exemple.) Les seconds, eux, ne renvoient à aucun référent tangible, ils ne sont que pures vues de l'esprit, ils correspondent à une construction mentale qui trouve sa place dans le système de la langue dont il est question. Une abstraction comme la justice appelle le concept d'injustice, celui de dictature appelle celui de démocratie. Le signe « paix », par exemple, ne renvoie à aucun référent direct dans la nature. Seul le symbole, la blanche colombe, peut nous en donner une représentation concrète. Il est souvent dit que si l'aphasique continue de penser, c'est en termes concrets, en « images d'objets » uniquement.

Il semble que c'est oublier que la représentation de la paix ne diffère pas fondamentalement de celle du chien. Dans les deux cas, la conceptualisation requiert l'association et le rassemblement de différents traits sémantiques finis qui ensemble délimitent les contours du mot. Finalement, « chien » n'est pas plus représentable que « paix ». Comment, en effet, dessiner LE chien, dans son universalité ? A ce propos, Freud, dans son ouvrage sur l'aphasie, « Contribution à la conception des aphasies », pense que la représentation du mot de l'objet est un complexe représentatif clos, et ne fait aucune distinction entre les signes dits « concrets » et les signes dits « abstraits ». Penser « paix » ou « chien » revient en fait à mettre en œuvre des processus identiques. Autrement dit, conceptualiser « chien » n'est pas plus « facile » que de conceptualiser « paix ». Ce n'est pas comme s'il y avait des différences qualitatives entre les signes. Face à cette explication linguistique, il paraît presque absurde de penser que les signes concrets seraient plus facilement accessibles aux aphasiques, car former un concept par le signe linguistique est une abstraction en soi.

Qu'il s'agisse de chien ou de paix, il est en fait important de faire la part des choses entre ce qui relève de la linguistique et ce qui n'en relève pas.

Selon ses adversaires, le problème de l'intellectualisme est qu'il ne sépare pas correctement le mot de la chose. L'homme demeure perpétuellement dans le discours, faisant du mot la chose elle-

même. Étant des adorateurs de la verbalisation, les hommes ont même foi en certains et en font des concepts idéaux auxquels se raccrocher : « Liberté », « Égalité », « Démocratie ». Autant de mots que l'on brandit parfois comme une bannière sans se soucier vraiment de savoir s'ils s'ancrent dans une réalité, sans appréhender leur portée interne, la conscience de ce qu'ils désignent.

Cette façon d'apparenter les mots aux choses est en fait très ancienne. Notre héritage judéo-chrétien lui-même le montre : « Dieu créa les êtres en les nommant ». La « magie » ancienne était fondée sur cette croyance : les mots étaient censés refléter les choses ! Une chose, un mot ; le mot, la chose. D'où la superstition qui entouraient certains mots « magiques » : manier le mot, c'était manier la chose ! Appeler le démon par son nom, c'était le faire sortir de sa boîte.

La thèse intellectualiste est bien mieux compréhensible lorsqu'on constate que les hommes associent les mots quasiment instinctivement aux choses, mais la doctrine ne permet pas de rendre compte de l'essence véritable de la pensée et du langage, se bornant à imposer des limites à notre compréhension et en refusant d'aller plus loin dans l'étude de leurs rapports certes complexes, mais inéluctablement présents.

De plus, ramener toute la pensée au langage peut mener à certaines dérives. Si la langue traduit la capacité de pensée, il devient facile et même tentant de se questionner sur la valeur des langues. Telle langue serait ainsi décrite comme une langue riche, disposant d'un vocabulaire très varié, tandis que celle là serait vue comme une langue facile d'accès car disposant de moins de vocabulaire, ou d'une syntaxe plus régulière. Il s'agit de la prétendue supériorité de certains peuples sur d'autres, qui serait fondée sur une meilleure aptitude à la généralisation et à l'abstraction. Ici, juger la langue revient à juger les hommes. Marina Yaguello dans « Alice au pays du langage » dénonce la dérive intellectualiste qui, sous tendue en fait par une incompréhension de la différence entre le linguistique et l'extra linguistique, a mené à des considérations racistes. Garder à l'esprit présente l'idée que le réel n'existe qu'à travers notre propre compréhension, personnelle, permet de rester à l'écart de ce genre de biais.

Le trouble spécifique du langage, encore mal connu à l'époque où fleurissaient ces considérations, semble mettre à mal la doctrine intellectualiste et renverser l'opinion commune sur la relation entre pensée et langage.

2.2 Frédéric François

Dans un chapitre de l'Encyclopédie de la Pléiade consacré au langage et à la pensée, Frédéric François assure que le langage n'est pas l'instrument de transmission d'une information déjà structurée. La pensée prise sans la langue ne serait donc pas suffisamment structurée, une idée qui rejoint ce nous avons pu dire de Saussure.

Le lien entre pensée et langage n'est pour autant pas mis de côté. Oui il y a un lien entre le fait que l'homme possède un langage qui lui est propre et le fait qu'il soit doué de pensée. Selon Frédéric François, toute langue permet les opérations de la pensée : conjonction, disjonction, négation, expression de l'hypothèse, capacité métalinguistique, qui est la possibilité pour les langues naturelles de parler d'elles-mêmes. C'est la faculté de ne pas se rapporter qu'au dehors, contrairement aux langues non naturelles ou aux codes, comme le code de la route par exemple, qui ne peut renvoyer à lui-même.

Cependant, pour le linguiste, il n'y a pas plus de rapports directs entre langue et réel, qu'entre langue et pensée.

La langue ne décrit pas le réel : les mots ne disent rien sur la réalité car ils n'en sont qu'une interprétation. D'où une question « les mots nous éloignent-ils des choses ? » Mais les mots n'ont pas vocation à raconter le réel. Si les mots disaient le réel, il serait impossible de dire une réalité nouvelle, ou de mentir. Par bonheur ce n'est pas le cas, voilà pourquoi il est aisé de soutenir deux thèses aussi opposées l'une de l'autre. De ce point de vue, on peut dire que le fait que les mots ne décrivent pas le réel nous permet d'exercer notre capacité de pensée.

Considérons encore une fois les différences de vocabulaire dans les langues. En dépit de toutes leurs différences, rien n'est radicalement indicible dans une langue tant que l'expérience que l'on souhaite transmettre s'ancre dans la réalité de ceux à qui l'on veut la communiquer. Si ce n'est pas le cas, le message ne sera pas compris, non pour des raisons linguistiques, mais pour des raisons d'expérience. Frédéric François cite en exemple la difficulté de traduire l'Évangile dans la langue d'un peuple qui ne connaît ni le pain, ni le vin.

La difficulté n'est pas de partir d'une langue « riche » pour aller vers une langue « pauvre ». Si le vocabulaire manque, tout ce qu'on risque c'est l'allongement du texte. La vraie difficulté dans la traduction de texte c'est de partir d'une langue qui ne distingue pas, vers une langue qui distingue obligatoirement. A ce moment là, la traduction parfaite n'existe pas car on est alors obligé d'introduire un critère que l'auteur n'avait pas envisagé. Et alors là, on a transformé la volonté de

l'auteur. Par exemple : la phrase en français « elle aime son mari » traduite dans certaines langues slaves devra choisir entre une forme du verbe « aime » qui signifie : « elle aime son mari pour toujours » ou une autre forme du verbe « aime » qui signifie : « elle aime son mari, mais c'est temporaire ». Ici, le verbe a deux formes, il faut absolument préciser si l'action est durable ou momentanée. Le choix que le traducteur devra faire transformera de toutes façons la volonté initiale de l'auteur qui n'avait pas prévu cette distinction.

Comme tout peut toujours être dit, d'une façon ou d'une autre, on ne peut pas dire qu'il existe un lien entre richesse lexicale et richesse de pensée. Dans l'exemple présent, la portée du verbe aimer en français sera explicitée par le contexte de l'histoire, qui nous informera sur le type d'amour que cette femme entretient avec son mari. Encore une fois, il faut comprendre ces distinctions ou ces non distinctions non comme une richesse supplémentaire, mais comme un choix. Un choix qui nous renseigne sur l'esprit d'un peuple et sur ce qui vaut pour lui, ce qui est important et a du sens pour lui.

Pour Frédéric François, l'organisation de la langue ne donne pas non plus d'indications absolues sur la nature de la pensée humaine. La pensée n'est pas localisée dans les unités linguistiques, et pas davantage dans les règles de groupement de ces unités. Il n'y a en effet aucune raison pour que le sujet soit avant le prédicat, cela est le cas en français mais il existe beaucoup d'autres langues où la phrase s'organise autrement. Selon Frédéric François « *il n'est pas plus conforme aux exigences de la pensée de mettre le sujet avant le prédicat que l'inverse* ». A l'analyse syntaxique ne correspond pas une analyse en terme d'organisation de la pensée. Sans compter que le sujet grammatical peut n'avoir aucune correspondance en pensée : quand on dit « il neige » le sujet grammatical n'est pas ce dont on parle.

Entre les faits de langue et les faits de pensée, « *il n'y a donc pas de parallélisme strict* ». L'un ne renvoie pas à l'autre directement. Nous avons donc vu que la pensée ne se situe ni dans les mots, ni dans le discours. Il n'y a pas de rapports directs entre langue et pensée.

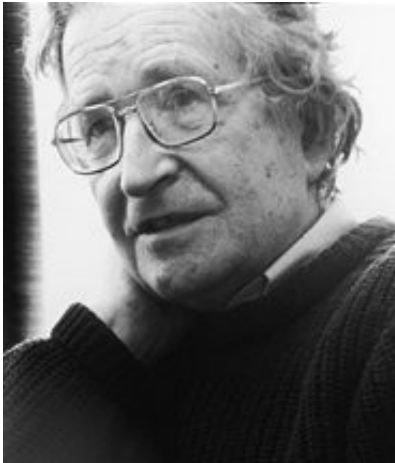
Ces arguments vont encore à l'encontre de la doctrine intellectualiste et de la prétendue supériorité de certains peuples sur d'autres en raison de leur langue. Il n'y a pas de différence de nature entre les langues, et toutes les langues sont à la fois simples et complexes. L'ambition de classer les langues selon que leur vocabulaire ou leur syntaxe est plus ou moins propices à la pensée est considéré comme vaine par Frédéric François. Marina Yaguello explique elle aussi que la théorie des stades qui voulait hiérarchiser les langues, de la plus primitive à la plus développée, n'est plus du tout actuelle.

Pour Frédéric François, si l'on considère que la pensée est une saisie de rapports, abstraction ou invention, « *il est manifeste qu'il existe une pensée sans langage* ». Et même si l'on restreint la pensée à la pensée conceptuelle, il s'avère que le langage n'est ni nécessaire, ni suffisant.

Pour prouver qu'il n'est pas nécessaire, il cite en exemple l'algorithme. Pour prouver qu'il n'est pas non plus suffisant, il explique que connaître correctement la langue ne garantit pas de pouvoir s'en servir pour exprimer une pensée. Frédéric François ne veut pour autant pas nier pas que le langage puisse servir à la pensée. Mais selon lui, « *la pensée se trouve plus dans le maniement de signes que dans la constitution d'un système de ces signes* ». La pensée a besoin de signes pour exister, mais pas nécessairement de signes linguistiques : une idée que l'on retrouve d'ailleurs chez Saussure.

2.3 Noam Chomsky ou la linguistique comme explication du fonctionnement de l'esprit

Noam Chomsky est un philosophe et linguiste américain, né en 1928 à Philadelphie aux États Unis. Il défend une théorie innéiste, dite aussi nativiste sur l'origine et le fonctionnement du langage.



www.noam-chomsky.fr

que s'il s'agit pour l'enfant de reconnaître la forme que ces universaux peuvent prendre dans la langue qu'il cherche à acquérir.

Selon Georges Mounin dans « La linguistique du XX^e siècle », Chomsky pense que l'enfant disposerait dès sa naissance d'un mécanisme inné lui permettant d'accéder au langage, qu'il nomme *linguistic acquisition device* (L.A.D). Ce mécanisme serait soumis à quelque processus de maturation physiopsychologique. Il lui permettrait d'avoir une connaissance implicite du fonctionnement du langage humain dans ses universaux, c'est-à-dire dans ses caractéristiques les plus générales. L'idée de Chomsky est que si l'enfant n'était pas équipé à la naissance de ce mécanisme, il lui serait impossible d'apprendre une langue ; la tâche n'est faisable

Contrairement à ce qu'avance Frédéric François, il serait donc possible de retrouver l'universalité de la pensée humaine en étudiant ce qui serait commun à toutes les langues.

L'innéisme vient en fait répondre à une question de base : « Pourquoi les gens les plus stupides arrivent-ils à parler, tandis que les singes les plus intelligents n'y arrivent pas ? » La position nativiste permet d'y répondre. Il y aurait chez l'humain une base neuroanatomique du langage qui autoriserait l'émergence de ce processus, chose que même les grands singes les plus intelligents ne peuvent faire.

Chez l'enfant, la grammaire pourrait s'acquérir à partir d'un schéma fixe inné, et non par une acquisition progressive de toutes les données de la langue. L'enfant développe au cours de son développement une compétence, c'est-à-dire une connaissance implicite de la langue qui lui permettra plus tard de produire et de comprendre instantanément tous les énoncés grammaticaux possibles.

C'est dans ce contexte que Chomsky développe la Grammaire générative, dans « Aspects de la théorie syntaxique ». Générative, c'est-à-dire une grammaire qui pose des règles susceptibles

d'engendrer un message. Cette grammaire entend décrire le fonctionnement de la langue. Une des règles fondamentales est que pour former un message, les éléments de la phrase doivent être choisis dans différents paradigmes, et il en faut au moins deux : un syntagme verbal et un syntagme nominal. Contrairement aux grammairiens, la grammaire générative se désintéresse de la norme et considère par exemple le message « bébé dodo » comme un message correct doté d'un sujet et d'un verbe. (ici « dodo » est considéré comme le verbe « dormir ») Dans cette grammaire chomskyenne, l'axe paradigmatique opère des sélections par opposition, tandis que l'axe syntagmatique combine par concaténation (^). Ainsi la phrase de base P est égale au syntagme nominal concaténé au syntagme verbal.

$$P = SN \wedge SV$$

Mais la grammaire générative devient aussi par la suite transformationnelle. Chomsky imagine alors deux niveaux dans la langue : la structure profonde et la structure de surface. Pour une phrase donnée, la structure de surface, celle qui nous apparaît, est différente de sa structure profonde. Celle-ci réside dans l'esprit et donne à voir d'une part la phrase matrice, et la ou les phrases enchâssées, tandis que la structure de surface est issue de l'union de la phrase matrice et de la phrase enchâssée. Cet union transforme la structure de la phrase enchâssée, c'est pourquoi Chomsky appelle cela grammaire transformationnelle. Transformationnelle, car il s'agit du passage de la phrase matrice à l'enchâssement : « Je veux que tu partes » vient en fait de la phrase matrice « Je veux quelque chose » et de l'enchâssée « Tu pars ».

La structure profonde représente le contenu sémantique de l'énoncé, contenu statique indépendant de la langue. C'est dans l'étude de celle-ci que Chomsky entend retrouver les caractéristiques propres au langage humain dans sa généralité la plus haute : les universaux du langage. La structure de surface concerne au contraire l'organisation de la phrase en tant que phénomène physique et particulier.

La Grammaire Générative et Transformationnelle postule en fait qu'il existe une faculté de langage, une grammaire universelle, associée à des mécanismes physiques du cerveau humain, dont les principes fondamentaux sont communs à toutes les langues.

De cette théorie que nous avons brièvement exposée, ce n'est pas tant ce qu'elle est ni jusqu'où elle est allée qui intéresse notre sujet, mais plutôt l'idée qu'elle sous-tend, ce qu'elle suppose et induit.

Chez Chomsky, il y a quelque chose d'universel dans la pensée humaine, pour preuve la structure profonde, qui serait unique et renfermerait les propriétés communes à toutes les langues. Seule la structure de surface revêtirait les caractéristiques particulières à telle ou telle langue. L'ambition de Chomsky est donc de réduire l'extrême diversité des structures de surface des langues à un petit nombre de structures profondes.

Il s'agit de découvrir les universaux du langage, de partir à la recherche des similitudes dans l'organisation des langues, car la pensée humaine doit s'actualiser de la même façon dans toutes les langues, mettant à jour les mêmes opérations de pensée.

Il y a donc dans cette volonté l'idée que l'esprit humain, universel, s'incarnerait dans les langues naturelles aussi diverses les unes que les autres, et que les universaux du langage seraient les témoins de cette unicité de l'esprit humain.

Mais la théorie chomskyenne qui consiste à dire qu'il existe une grammaire universelle a des assises historiques très anciennes.

Selon Georges Mounin, la tentative de retrouver les universaux du langage se trouve dans la volonté même de créer une linguistique qui serait générale, un projet qui commence donc dans le structuralisme avec Ferdinand de Saussure. Avant Chomsky, plusieurs linguistes sont allés dans le sens de cette tentative : Hjelmslev, Tesnière, Martinet.

De plus, Sylvain Auroux, directeur de recherche au Laboratoire d'histoire des théories linguistiques (CNRS/Université Paris VII) explique dans « La philosophie du langage », qu'on retrouve en Europe la volonté de rechercher une grammaire universelle dès le XVII^e siècle. On cherche alors à découvrir une grammaire universelle qui serait une introduction à la grammaire des langues particulières. Plusieurs exemples sont ainsi cités : « Methodo grammatical para todas as linguas » du portugais Amaro de Roboredo en 1616, « Grammaire Générale et Raisonnée » par les deux jansénistes Lancelot et Arnauld, en 1660.

A partir de Port Royal l'ambition est moindre, et l'on parlera de grammaire générale plutôt qu'universelle, car l'on s'aperçoit que tenir compte de la totalité des phénomènes linguistiques est impossible.

Pour Sylvain Auroux, il faut resituer le problème dans son contexte historico-philosophique. Cette volonté de recherche d'universaux arrive dans l'histoire à un moment où les langues vernaculaires prennent le pas sur le latin, peu à peu chassé de la sphère administrative. En effet, le problème de la diversité des langues ne s'est réellement posé en Europe qu'à partir du moment où le latin, la langue du savoir, est dépassé, dans chaque nation devenue progressivement État, par la langue vernaculaire. En France, avec l'ordonnance de Villers-Cotterêt édictée par François Ier en 1539, le latin n'est plus la langue des sciences et de l'administration, du droit et de la justice. Le problème est alors celui-ci : si chaque État cultive sa propre langue en publiant ses traités scientifiques et sa littérature dans sa langue, la communication européenne devient compliquée. On se demande alors comment dominer la diversité des langues, comment contrer les problèmes posés par le multilinguisme ?

Des efforts de traduction sont faits, on invente des dictionnaires multilingues, mais l'on s'aperçoit que le codage universel ne fonctionne pas à tous les coups, les langues n'ayant pas toutes la même représentation conceptuelle du réel.

La science moderne progressant, les philosophes rêvent alors de construire de toute pièce une langue qui serait universelle, idéale, qui représenterait la science et présenterait l'avantage d'être dépourvue de défauts : irrégularités, polysémie, « imprécision » des termes. Nous voici face au mythe de la langue parfaite. Cette langue devrait obéir à plusieurs contraintes. L'une d'elle est énoncée comme telle : « trouver un vocabulaire qui exprime la structure de la réalité et rien qu'elle ». Suite à nos réflexions linguistiques et philosophiques sur les liens entre langage et réel, on aperçoit bien ici l'inanité d'une telle contrainte : la réalité n'existe en fait pas, et ne trouve une teneur qu'au travers d'une langue, il est donc absurde de croire qu'une langue puisse nous donner la vérité sur le réel. Les propriétés des langues naturelles sont considérées comme négatives du point de vue de la communication alors que ce sont en fait elles qui fondent le phénomène linguistique !

C'est donc un vieux rêve de philosophe, et particulièrement celui des philosophes rationalistes comme Descartes, Leibniz. Épuré la langue pour la rendre aussi universelle et intangible que la vérité scientifique elle-même. Depuis, la masse des travaux engendrés par ce projet est considérable.

En fait, plusieurs auteurs, philosophes, logiciens, ont prouvé son impossibilité, due à l'essence même des langues naturelles. Les langues sont vivantes et soumises à l'évolution historique, quand

bien même on créerait cette langue universelle, elle n'en resterait pas moins soumise à cette évolution, pourrait perdre des mots et en créer d'autres, se scinder en différents dialectes... La langue universelle est une utopie scientifiquement impossible.

Chomsky n'est pas le premier à avoir voulu découvrir ce qui sous-tendrait l'apparition des langues naturelles, il s'agit en fait d'une très vieille idée qui interroge les humains depuis des siècles. Selon Sylvain Auroux, Chomsky se réclame d'ailleurs de ces précurseurs du XVII^e siècle, et philosophiquement, de Descartes.

La croyance et la recherche de preuves d'une unicité de l'esprit humain. D'où vient en fait ce concept même d'universalité ?

C'est finalement un très vieux mythe que l'on peut rattacher à notre héritage judéo-chrétien, et au mythe bien connu de la Tour de Babel. « Au commencement était le verbe » dit l'Ancien Testament. Le texte biblique raconte qu'au commencement du monde il n'y avait qu'une seule langue. Puis, Dieu fit venir Adam pour qu'il nomme les êtres au monde. L'épisode de Babel vient après : les hommes entreprennent de construire une tour qui monterait jusqu'au ciel pour atteindre la grandeur de Dieu. Celui-ci, dans sa colère et pour punir les hommes de leur orgueil, confond les langues et les condamne ainsi à l'incompréhension et à la discorde. La tour ne fut jamais complétée, parce que les bâtisseurs ne se comprenaient plus.

La structure du mythe a ainsi orienté la croyance qu'il y aurait une langue primitive, une « langue mère ».

Selon Sylvain Auroux, le concept de grammaire universelle revient donc peu ou prou à poser la question de la langue universelle.

Ces recherches englobent à la fois la question d'une grammaire universelle, d'une langue universelle, mais aussi de la diversité et de l'origine des langues.

La recherche d'une langue mère repose depuis toujours sur la volonté de démontrer que l'esprit humain est universel. La rapport pensée-langage chez Chomsky peut donc être vu à travers sa grammaire générative et transformationnelle. Pour lui, le langage a pu se développer chez l'homme en raison d'une complexification progressive des capacités cognitives qui auraient autorisé l'émergence du langage.

3. Un historique de neurologie

Le rapport entre pensée et langage a suscité de nombreux travaux. L'auteur Dominique Laplane, neurologue à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris, apporte sa pierre à l'édifice, à partir de l'étude des aphasiques. Selon lui, « *ce sont les aphasiques qui nous apprennent le mieux que l'on peut penser sans langage* ». Ayant passé sa vie à examiner, à soigner et à suivre des sujets victimes d'aphasie, il a de ce fait beaucoup réfléchi à la question que posent ces patients, celle des possibles rapports de la pensée avec, et surtout sans, le langage. A la différence des philosophes toutefois, il y a réfléchi avec ce respect scrupuleux pour les faits qui caractérise les neurologues, et sous un angle humain : ces patients soudain privés de leur langage, sont-ils à ce point incapables de penser ? Partant d'une telle expérience clinique, son livre « *Pensée d'outre-mots* » est avant tout une réfutation soigneusement argumentée de la thèse dominante de la philosophie contemporaine qui veut que hors du langage, il n'y ait point de pensée. Laplane s'appuie sur plusieurs auto-observations célèbres d'aphasiques, qu'il complète par de remarquables témoignages de ses patients lui ayant relaté leur expérience après-coup, tous confirmant qu'ils continuaient d'avoir une vie intellectuelle, de penser les problèmes qui leur importaient et d'agir en conséquence, en dépit de leur déconcertante incapacité à manier les mots. Mathématique, musique... Autant de domaines qui, chacun à leur façon, confirment que la pensée possède bien une antériorité et une indépendance propre par rapport au langage qui l'exprime. Un éclairage qui permet de délimiter, et quelque part, de relativiser l'importance du langage : pour lui un instrument de communication sociale, un dispositif de formalisation des idées qui, s'il en limite l'étendue, en accroît considérablement la portée.

3.1 Pensée et langage : le débat n'est pas nouveau

Jacques Lordat (1773-1870) est professeur d'anatomie et de physiologie et doyen de la faculté de médecine de Montpellier, de 1818 à 1831. En 1825, il devient aphasique. En publiant ses mémoires en 1843, il est le premier à avoir soulevé la question d'une pensée sans langage. Chez l'aphasique, le « sens intime » selon son expression, resterait totalement préservé. Quelques années plus tard, les découvertes de Paul Broca semblent appuyer les observations du professeur Lordat.

Paul Broca (1824-1880) est un médecin anatomiste. Il est célèbre pour avoir présenté devant la

Société d'Anthropologie de Paris en avril 1861 le cas de son patient M. Leborgne, ayant depuis vingt et un an perdu l'usage de la parole.

Au début de son admission à Bicêtre, le patient était valide et intelligent. Dix ans plus tard, M. Leborgne voit son état s'aggraver, il devient peu à peu complètement paralysé du côté gauche, et ses proches reportent une baisse de son intelligence. Il meurt le 17 avril 1861 suite à un vaste phlegmon diffus gangreneux s'étendant sur toute la jambe paralysée.

En fait, durant les dix premières années, le patient était aphémique mais avait une bonne compréhension du langage oral. Ce n'est qu'au bout de dix ans que Broca constate que son patient ne comprend plus aussi bien les questions qu'on lui pose, et qu'il n'est plus capable de répondre correctement par geste non plus. Dans son compte-rendu après autopsie, le médecin déduit deux choses : il y a une perte de l'intelligence, et la perte de la parole est attribuée au ramollissement de la partie moyenne du lobe frontal de l'hémisphère gauche.

Que penser alors du plus célèbre compte-rendu de l'histoire de l'aphasiologie ? Faut-il y voir une première confusion entre des symptômes qui relèveraient d'un trouble de la réception du langage oral et ceux qui relèveraient d'un véritable trouble cognitif ? On voit bien ici que le trouble de l'intelligence, tel qu'il est formulé, est directement rattaché à cette perte progressive de la compréhension orale qui conduit le patient à ne plus comprendre les questions qu'on lui pose. Cela dit, Broca tempère : *« Il n'est donc pas douteux que l'intelligence du malade avait subi une atteinte profonde, mais il en conservait certainement plus qu'il n'en faut pour parler »*.

La question ne semble pas vraiment élucidée. La grande découverte de Broca est la relation existant entre l'atteinte de la partie moyenne du lobe frontal gauche et l'aphémie ; la découverte des troubles du décodage comme pendant à ceux de l'encodage sera celle de Wernicke, une dizaine d'années après.

Quatre ans plus tard, après avoir étudié plusieurs autres cas similaires, les conclusions de Broca sont effectivement que l'aphémie, avant tout trouble intellectuel, a été la conséquence des lésions de la troisième circonvolution du lobe frontal de l'hémisphère gauche. L'aphémie, ou « perte de la faculté d'articuler les mots », n'affecte pas l'intelligence en elle-même. Il découvre donc aussi le phénomène de dominance hémisphérique, et conclut que le langage est latéralisé à gauche chez la plupart des individus.

A l'époque déjà, le trouble de la pensée n'entre donc pas dans la définition de l'aphémie. La connaissance de l'aphasie en est donc à ses premiers balbutiements, mais une chose au moins

devient sûre : on peut perdre le langage sans devenir dément. Seul le neurologue Armand Trousseau, qui a suivi de près le travail mené par Paul Broca, et estime comme lui que les lobes frontaux ont une importance capitale dans l'élaboration du langage, ne partage pas le même point de vue quant à la perte d'intelligence. Pour lui, l'aphasique perd à la fois la mémoire des mots et l'intelligence. Il ira même jusqu'à dire que l'aphasique a moins d'intelligence que le chien. Trousseau imposera par la suite le terme « d'aphasie » au détriment « d'aphémie » préféré par Broca.

3.2 La grande querelle

Aussi, Trousseau mis à part, on peut penser qu'un premier trait est tracé pour distinguer au moins partiellement la pensée du langage.. jusqu'à une fameuse querelle, aujourd'hui restée célèbre dans le monde de la neuropsychologie. Cette vive querelle opposa quelques années plus tard deux éminentes figures de la neurologie du début du XX^e siècle : Joseph Déjerine et Pierre Marie.

Déjerine est un honnête homme, neurologue méticuleux, d'un style classique, respectueux de la tradition, un grand anatomiste du système nerveux, un grand clinicien aussi. Pierre Marie est quant à lui un élève de Charcot, lui aussi grand clinicien, auteur de grandes découvertes. Méticuleux lui aussi mais cultivant un certain goût pour le paradoxe, pour la provocation, l'histoire le conduira à tenir des positions excessives (que nous ne détaillerons pas toutes ici) avec énormément d'aplomb. On le surnommera par la suite à juste titre « l'iconoclaste ». Également doués mais dotés de personnalités radicalement différentes, et surtout animés d'idéologies divergentes, ces deux hommes de sciences vont s'affronter pendant des années au sujet d'une controverse qui aboutira à une haine inexpiable. L'histoire raconte même qu'il s'en fut de peu pour que les deux savants n'aillent jusqu'au duel ! La haine que se portaient ces deux hommes ne les incita jamais à la nuance. Ni l'un ni l'autre, semble t-il, ne put jamais accueillir avec un regard neutre les théories de l'autre. Par conséquent il est important d'avoir à l'esprit que les passions ont peut-être mené à un durcissement, à une caricature des positions de chacun. Malgré tout le débat reste très intéressant, d'autant plus qu'il questionne toujours le milieu de la neurologie et que l'on continue de s'y référer.

L'associationniste Déjerine prône une théorie, une conception de l'esprit qui est dans la tradition de son époque : les fonctions cérébrales sont divisées en secteurs qui sont eux-mêmes situés dans des régions du cerveau, identifiées ou non, mais nécessairement distinctes les unes des autres, même si

elles sont étroitement reliées entre elles. Beaucoup de schémas associationnistes fleurirent à cette époque, tel le célèbre schéma de la cloche de Charcot. Dans la conception associationniste, le cerveau organise les rapports entre un centre auditif des mots, un centre du langage articulé, un centre visuel des mots, un centre du langage écrit, le tout couvert par un « centre idéatoire ». La pensée est donc tout à fait indépendante du langage. Mais de schémas complexes en complication de schémas, la période associationniste culmine avec Grasset, qui laissait prévoir dix-huit formes d'aphasie !

C'est dans ce contexte que Pierre Marie commence à se faire connaître dans le milieu de la neurologie, il appela par la suite cette période « géométrique », par ironie bien sûr, à cause de l'abus des schémas.

Pour Déjerine à l'époque, le langage est un instrument de la pensée. Il distingue deux formes de pensée différentes : la pensée verbale, c'est-à-dire le langage intérieur, et la pensée figurative. Si la première est touchée dans l'aphasie, la seconde reste tout à fait utilisable. Il explique, dans « Sémiologie des affections du système nerveux » :

*L*orsque nous nous abandonnons au cours de nos réflexions, lorsque, en d'autres termes, nous faisons acte de penser, nous pouvons le faire de deux manières très différentes. Ou bien nous pensons avec des images d'objets, ou bien nous pensons avec des images de mots. Dans ce dernier cas, nous nous causons à nous-mêmes, c'est-à-dire que nous pensons à l'aide de notre langage intérieur...

Suite à ces définitions, l'élève Pierre Marie se transforme en farouche détracteur. Dans la Revue de Philosophie de 1907 dans son article : « Sur la fonction du langage », il s'oppose à ses prédécesseurs qui prétendent « traduire la psychologie en schémas d'ordre anatomique quand nous ignorons tout, il faut l'avouer, de la physiologie et même de l'anatomie du cerveau ». Suite à cet article il prit systématiquement le contre-pied des positions de ses prédécesseurs.

Pour Déjerine, les aphasiques peuvent être intelligents. Pour Pierre Marie, il est inconcevable de parler d'aphasie sans altération du langage intérieur, mais surtout, l'aphasie entraîne une déficience intellectuelle. « C'est qu'il y a, chez les aphasiques, quelque chose de bien plus important et de bien plus grave que la perte du sens des mots : il y a une diminution très marquée dans la capacité intellectuelle en général ». Pour lui cette perte intellectuelle est même la caractéristique première de

l'aphasie et devrait être considérée comme le premier trait sémiologique.

Il parle de « *déficit considérable, surtout dans le stock des choses apprises par des procédés didactiques* ».

L'un et l'autre vont alors décrire des cas cliniques qui étayent leur théorie respective. Déjerine raconte l'histoire d'un patient médecin, victime d'une aphasie sensorielle importante, qui réussit à lui faire comprendre -malgré un très fort jargon sémantique- qu'il sait que son diabète est guéri et que par conséquent les analyses demandées sont inutiles, car les résultats seront normaux.

Le neurologue nous conte aussi sa rencontre avec cet autre patient médecin, qui lui demande à la suite de sa consultation de lui fixer le chiffre de ses honoraires.

De ces deux cas cliniques, Déjerine fait donc l'observation d'une intelligence normale, en dépit des difficultés linguistiques. Il explique que dans le cas de l'aphasie sensorielle, le patient parvient finalement, plus ou moins difficilement, à exprimer sa pensée. Ce qui signifie que cette pensée existe bel et bien, puisqu'il finit par l'exprimer ! Ces malades pensent tout en utilisant des mots sans rapport avec leur pensée. Selon Dominique Laplane dans « *Pensée d'Outre-mots* », cette phrase illustre bien une des premières définitions de l'aphasie, qui semble selon lui la plus adéquate pour la décrire : « *c'est la classique dissociation entre signifiant et signifié. [...] je mets quiconque au défi d'expliquer ce type de trouble sans recourir à une indépendance, en de tels cas, de la pensée par rapport à la parole* ».

Quant à Pierre Marie, il argumente en présentant lui aussi plusieurs cas :

Il raconte le cas de ce patient cuisinier qui ne sait plus comment faire cuire un œuf : l'œuf est cassé sans précaution dans un plat à gratin, la noisette de beurre rajoutée par-dessus l'œuf, et le tout ensuite mis au four ! Scandalisé, le neurologue en vient à la conclusion qu'il s'agit d'une véritable « *déchéance intellectuelle* » car même la réalisation du geste sur imitation est impossible.

Son autre patient, quant à lui, ne peut plus reconnaître l'heure sur une montre ou placer les aiguilles à une heure donnée ; un autre présente un trouble du calcul et ne sait plus résoudre une addition très simple et la commence même par la gauche.

Selon le neurologue, l'erreur qui a conduit la plupart des cliniciens à considérer comme intelligents les aphasiques vient du fait que ce sont des malades aux affects parfaitement adaptés à la situation dans laquelle ils se trouvent, et qu'ils vivent d'une vie morale tout à fait comparable au commun des mortels. L'explication viendrait donc selon lui du fait qu'on a tendance à « *déclarer intelligents surtout les gens qui sentent et pensent comme nous* ».

3.3 Les erreurs de Pierre Marie... et ses découvertes

Déjerine pense donc que l'intelligence peut être normale aussi bien dans les aphasies motrices que dans les aphasies sensorielles. Évidemment, si la lésion dépasse le cadre de l'aphasie, la réponse peut varier voire être toute autre. Ces remarques de bon sens nous font aujourd'hui envisager la perturbation d'autres fonctions cérébrales que celle du langage, c'est-à-dire tous les signes qui peuvent couramment être associés à l'aphasie mais qui ne sont pas de nature aphasique : ainsi en est-il de l'apraxie du cuisinier, de la désorientation spatio-temporelle qui explique l'impossibilité de placer les aiguilles d'une montre à une heure donnée, du trouble arithmétique, de la capacité musicale altérée -qui est d'ailleurs parfois remarquablement préservé dans l'aphasie, voire renforcée. D'après Dominique Laplane, il apparaît que l'erreur de Pierre Marie a été de confondre l'aphasie, c'est-à-dire le trouble du langage, avec des troubles tout à fait autre, qui n'en sont que des signes associés. Ses confusions viennent du fait qu'il n'a pas su discerner les troubles liés à l'aphasie elle-même de troubles qui peuvent se voir chez des aphasiques parce que la représentation cérébrale correspondante est proche de celle du langage et qu'une même lésion peut ainsi facilement les englober. Les troubles associés à l'aphasie ne sont pas directement de nature aphasique !

Pourtant il paraît tout de même important de lui rendre justice. Certaines de ses observations cliniques sont tout à fait justes, seules les bonnes conclusions manquent : « [...] *il m'arrivait parfois de trouver des cas d'aphasie sans lésion de la troisième circonvolution frontale gauche, et aussi des cas de lésion de cette circonvolution sans production clinique d'aphasie [...]* »

Grâce aux récentes découvertes, nous pouvons aujourd'hui répondre. Ces observations *ne signifient pas* que la troisième circonvolution frontale n'est pas le siège du langage, comme il a pu l'écrire à l'époque dans un article de la Semaine médicale résolument provocateur. Il donne en effet, en 1906, un véritable « coup de pied dans la fourmilière », pour reprendre l'expression de Dominique Laplane, avec cet article au titre retentissant : « *La troisième circonvolution frontale ne joue aucun*

rôle spécial dans la fonction du langage ».

Oui, nous savons aujourd'hui que les fonctions cérébrales sont bien localisées dans des zones précises du cerveau et que la troisième circonvolution frontale gauche joue bien un rôle dans la perte du langage articulé. Mais la phrase citée ci-dessus peut évoquer de récentes découvertes en neurosciences : nous savons aujourd'hui que ces aires fonctionnent en réseau, que le cerveau participe tout entier à l'élaboration du langage et que par conséquent la question des localisations n'est ni simple, ni automatique. Ainsi est-il possible d'observer un trouble du langage sans que cette troisième circonvolution frontale gauche ne soit touchée.

Enfin, on sait aujourd'hui que les cas de lésion de la troisième circonvolution frontale gauche sans production clinique d'aphasie peuvent être expliquées par les variations inter-individuelles en ce qui concerne la dominance du langage : on sait aujourd'hui par exemple que les gauchers ont une meilleure répartition inter-hémisphérique du langage, ainsi la lésion de l'hémisphère gauche entraîne en général moins de troubles langagiers que chez un droitier, à lésion égale. Ces cas font aussi référence à un autre concept que Pierre Marie semble toucher du doigt. Un concept qui est relativement récent dans le milieu de la neurologie et qui a changé et a fait évoluer considérablement tout ce que nous savons sur le cerveau : c'est la plasticité cérébrale, la capacité du cerveau à se « guérir » lui-même, et plus précisément sa capacité à se réorganiser et à créer d'autres connexions neuronales. C'est l'idée que le cerveau est un système dynamique, en perpétuelle reconfiguration. Une lésion n'est donc pas une fin en soi, la fonction cérébrale est certes altérée mais on observe que le cerveau peut se réorganiser et suppléer lui-même à cette perte, dans une certaine mesure, cela variant avec l'étendue et la gravité de la lésion.

3.4 Quel héritage aujourd'hui pour la neurologie ?

Plus tard, l'élève de Pierre Marie, Alajouanine, resta fidèle à l'idée de baisse des facultés intellectuelles tout en amendant sensiblement l'affirmation de Pierre Marie.

Ainsi selon Alajouanine dans « L'aphasie et la désintégration fonctionnelle du langage », il ne s'agit pas d'un affaiblissement global de l'intelligence, et l'aphasique doit être différencié de manière absolue des malades mentaux. Pourtant, selon lui, la désunion du langage et de la pensée, qui existe dans l'aphasie, est responsable d'une perturbation spéciale de l'activité intellectuelle. Le clivage réalisé dissocie de façon presque expérimentale ces deux activités, ce qui, selon lui : « *ne laisse persister que des usages relativement inférieurs, plus primitifs, moins hautement organisés* ». Il

paraît en effet raisonnable de se demander si l'atteinte d'une fonction aussi essentielle à la pensée que le langage peut réellement n'entraîner aucune perturbation intellectuelle. Tel est l'héritage de Pierre Marie.

Le point de vue d'Alajouanine rejoint en fait les idées de Déjerine. Comme nous l'avons vu plus haut dans le court extrait de « Sémiologie des affections du système nerveux » que nous avons proposé, il n'imagine finalement chez l'aphasique qu'une forme de pensée figurative, une pensée « en images d'objets », c'est-à-dire une pensée qui se borne au concret. D'où vient cet a priori tenace qui dit que les aphasiques ne continuent à penser que dans la mesure où l'objet de leur réflexion ne peut être que facilement représenté ? C'est ce sentiment populaire qui veut matérialiser la pensée et ne peut finalement l'imaginer que de deux manières : sous la forme du mot, ou bien sous la forme de l'image, c'est-à-dire la forme figurative. Dans le cas de l'aphasie, les mots sont perdus, il ne resterait donc que les images pour penser. Ce préjugé trouve son sens dans le fait qu'on ne peut décrire que ce dont nous sommes conscient. Or, on ne peut penser consciemment sans l'aide du langage, voilà pourquoi il est si difficile d'imaginer une autre forme de pensée. Déjerine admet donc que la pensée de la personne aphasique se trouve atrophiée par la perte du langage.

Pourtant, on peut facilement remettre en question ce point de vue en s'appuyant sur ses propres observations à l'égard de ses patients. Reprenons l'histoire du patient médecin qui explique que son diabète est terminé, ou cet autre patient qui s'inquiète des honoraires qu'il doit régler à son médecin. Non seulement les réactions de ces patients à la situation relationnelle dans laquelle ils se trouvent sont tout à fait adaptées, mais aussi, leur raisonnement dépasse de loin le visualisable, le concret : le degré de diabète, la conviction que celui-ci est maintenant terminé, le règlement d'honoraires ne sont pas concevables en terme « d'images d'objets » pour reprendre l'expression de Déjerine. Si vraiment la pensée humaine ne se réduisait, comme le pensait Déjerine, qu'aux images d'objets et images de mots, comment des patient privés de langage pouvaient-ils manifester un comportement à ce point intelligent ?

Déjerine n'était pas un cas unique ; comme beaucoup de neurologues d'hier et d'aujourd'hui encore, il imaginait que la vie mentale des aphasiques était souvent réduite à la vie concrète et à la vie affective.

Pour Dominique Laplane, il existerait aujourd'hui suffisamment d'observations qui nous permettraient de dire que la pensée peut exister à un niveau très élaboré sans l'aide du langage. La

pensée de la personne aphasique dépasserait le simple concret, cette personne continuerait de penser à un très haut degré d'abstraction mais dans des modalités qui nous échappent encore et qu'il est difficile d'expliquer. Mais, comme le fait remarquer Dominique Laplane, ce n'est pas parce que nous ne comprenons pas quelque chose que ce quelque chose n'existe pas.

4. Le rôle de l'hémisphère cérébral droit

L'hémisphère gauche, centre de la fonction langagière, a longtemps été valorisé par rapport à son homologue, l'hémisphère droit. On parle encore parfois d'hémisphère dit « mineur » chez le sujet standard, c'est-à-dire droitier, ce qui exprime nettement le peu de part qu'on lui attribue dans les activités supérieures du cerveau.

Pourtant, si l'on admet que les capacités intellectuelles sont préservées en cas d'aphasie, c'est-à-dire, dans la plupart des cas, en cas de lésion cérébrale gauche, cela redonne une certaine forme d'importance à l'hémisphère droit. Une certaine forme de pensée pourrait donc se loger dans le cerveau droit. L'hémisphère droit serait alors « intelligent ».

4.1 Spécialisation fonctionnelle

Selon André Roch Lecours et François Lhermitte dans leur ouvrage « L'aphasie », l'hémisphère gauche, chez le droitier, renferme les systèmes du langage, des gestes, de la pensée analytique et conceptuelle. Il est aussi couramment décrit comme celui de la raison.

L'hémisphère droit est celui du global, de la créativité, de l'irrationnel, des passions. Dans une visée neuropsychologique on lui attribue le traitement de l'information visuelle, de la construction dans l'espace, ce qui le rend dominant par rapport au gauche pour traiter les habiletés artistiques du sujet. Pourtant les fonctions ne sont pas si idéalement réparties, et l'on observe des partages. Pierre Lemaquis, neurologue, auteur notamment de deux ouvrages portant sur les relations entre le cerveau et l'activité artistique en général : « Sérénade pour un cerveau musicien » et « Portrait du cerveau en artiste », décrit dans ce dernier ouvrage le partage des processus artistiques : une lésion pariéto-occipitale droite entraîne une impossibilité pour le sujet de déterminer les contours d'une figure et le focalise sur le détail ; à l'inverse, une lésion pariétale gauche empêche le sujet de remarquer les détails, ne pouvant plus appréhender que l'image dans sa globalité. En ce qui concerne le langage, la même chose est observée : l'hémisphère gauche reste dominant chez le sujet standard car il renferme les processus complexes d'encodage et de décodage, aussi bien dans la modalité orale qu'écrite, mais l'hémisphère droit traite les aspects prosodiques du langage, de même que l'accès à la représentation imagée, comme la métaphore. Le tempo et le rythme sont eux, plutôt latéralisés à gauche.

D'une manière générale cependant, il est dit que l'hémisphère droit se spécialise dans les habiletés physiques, et contribue au contrôle sensitif, à la connaissance de son corps et de ses différentes parties, à leur utilisation dans l'espace. C'est ainsi que cet hémisphère gère les aspects praxiques et somatognosiques de notre existence.

D'un point de vue sémiologique, on peut ainsi retrouver, en cas de lésion, outre un déficit moteur de la région controlatérale : une hémianopsie latérale homonyme, une agnosie spatiale ou visuo-spatiale, une négligence visuo-spatiale gauche, une prosopagnosie, une agnosie des objets, des couleurs, une apraxie de construction, de l'habillage. Les troubles sensitifs de l'hémicorps peuvent aller de l'hémi-anesthésie à l'hémi-somatognosie en passant par la négligence sensitive. Une anosognosie peut aussi s'observer chez le malade.

Comme l'a montré Isabelle Graveleau dans son *Mémoire d'orthophonie « Hémisphère droit – Communication verbale*, l'hémisphère droit a aussi été reconnu comme jouant un rôle dans les capacités d'attention du sujet, dans la compréhension des émotions, et la manipulation prosodique des informations langagières et extra langagières. En cas de lésion, la reconnaissance ou la reproduction de rythme ou de mélodie pourra être échouée.

4.2 Capacités langagières de l'hémisphère droit

S'il est désormais admis que le substrat anatomique du langage se situe dans l'hémisphère gauche chez le sujet standard, on peut néanmoins retrouver, suite à une lésion à droite, des atteintes linguistiques traditionnellement dévolues à celle de l'hémisphère gauche. On peut alors retrouver des troubles arthriques (souvent transitoires), un niveau lexico-sémantique touché avec un léger manque du mot s'actualisant notamment dans des épreuves de dénomination d'images, dans les épreuves de définition de mots, de choix du bon mot ou dans des épreuves d'évocation lexicale. Le niveau syntaxique est en général touché à minima avec quelques persévérations et difficultés dans l'organisation de la phrase. Les atteintes du langage écrit quant à elles sont essentiellement imputées à l'atteinte visuo-spatiale : on parle de dysgraphie spatiale, de difficulté en lecture ou dans les transpositions comme la copie ou la dictée.

La tâche principale de l'hémisphère droit dans le langage semble davantage dévolue aux capacités pragmatiques, discursives, prosodiques et au raisonnement logique qui entoure le discours : c'est-à-dire les capacités qui servent le langage sur le plan de la communication. En cas d'atteinte à droite, c'est surtout la capacité de communication dans le langage qui est touchée. Notons au passage que

ces capacités servent de base à la rééducation orthophonique en tant que moyens de facilitation. En cas d'atteinte à droite, on parlera donc davantage de déficit communicationnel que de déficit langagier.

Dès 1962, une expérience fut menée qui allait grandement renforcer nos connaissances et la compréhension des facultés respectives des deux hémisphères.

L'équipe de Gazzaniga, Bogen et Sperry a réalisé la section du corps calleux qui relie les deux hémisphères cérébraux, sur des sujets atteints de cas graves d'épilepsie avec pour objectif d'empêcher la propagation de la crise à l'ensemble du cortex. Chez ces patients « split brain » au cerveau ainsi littéralement « fendu », il s'ensuit que les deux hémisphères se trouvent déconnectés l'un de l'autre. Il devient donc possible de faire faire des exercices à un seul hémisphère, sans que l'autre ne puisse en aucune manière intervenir. Leurs activités désormais totalement indépendantes, l'observation des fonctions propres à chacun est possible.

Bien que les résultats présentent des effets secondaires majeurs (conflits intrapsychiques dus à l'absence de communication entre les deux hémisphères), on a effectivement constaté une amélioration de la qualité de vie des patients, avec des crises moins intenses, et l'on a appris que la vie psychique restait possible malgré l'opération.

De ces expériences, on constate que dans son rapport au langage, l'hémisphère droit :

- est limité dans ses possibilités d'expression, il est dit muet
- est très limité dans les opérations de mémoire auditive verbale à court terme
- est incapable d'analyse phonologique
- ne manie pas les règles de correspondance phonème-graphème
- a des possibilités de compréhension globale des mots, que ce soit par modalité auditive ou visuelle, il existe une certaine appréhension sémantique de la phrase sans que soit possible une réelle analyse ou compréhension des relations syntaxiques.
- ne comprend que des mots concrets, facilement imageables, des actions et quelques adjectifs.

On peut imaginer ici quel biais a pu alimenter la prise de position qui consiste à ramener la vie psychique de l'aphasique au concret, à l'imageable. On entrevoit en effet ici l'amalgame qui a été fait entre compétences linguistiques et compétences intellectuelles.

Grosso modo le traitement du langage par l'hémisphère droit a été décrit comme diffus, grossier, non catégoriel, global, peu sensible au contexte, et il serait plutôt implicite qu'explicite.

La signification extensive que l'hémisphère droit active à chaque mot pourrait être analysée comme globale au niveau du mot et pourrait aider à percevoir la teneur générale d'un discours comprenant plusieurs mots et peut être être particulièrement utile pour certains types de discours ambigu. La capacité de l'hémisphère droit à activer et mettre en œuvre des inférences qui maintiennent la cohérence du discours semble correspondre à un processus global, alors que la capacité de l'hémisphère gauche à sélectionner et à utiliser les inférences les mieux appropriées pourrait être analysée comme un processus plus local.

Les expériences de cette équipe amènent à l'époque à la conclusion que les deux hémisphères ont chacun des rôles différents, mais que leur coopération est nécessaire pour la bonne réalisation de la majorité de nos activités.

4.3 L'hémisphère droit pense-t-il ?

Dans le cas présent ce ne sont pas les différentes fonctions liées aux deux hémisphères qui nous intéressent -nous venons de les décrire brièvement-.

Revenons maintenant aux cas de choix que représentent ces patients « split brain » pour pouvoir évaluer les capacités d'abstraction imputable à l'action de l'hémisphère dit « muet ». Nous nous intéresserons maintenant à ces sujets commissurotomisés pour pouvoir mettre en évidence la pensée de l'hémisphère droit.

Dans « L'aphasie », André Roch Lecours et François Lhermitte relatent ce type d'expériences. Les exercices demandés aux patients visent à démontrer la preuve d'une éventuelle indépendance de la pensée face au langage et donc d'une vie intérieure possible grâce aux possibilités propre à l'hémisphère droit. Si le cerveau gauche est le seul qui parle, le seul qu'on puisse donc interroger sur sa vie intérieure, le seul avec lequel on puisse entrer en communication, en sélectionnant des exercices adaptés, l'observation des capacités de l'hémisphère droit peut à elle seule nous en dire beaucoup.

Présentons maintenant les différentes expériences :

Une image ou un objet présenté à l'hémisphère droit, par l'intermédiaire de la main gauche ne donne lieu à aucune réponse verbale, aucune dénomination de l'objet, puisque seul l'hémisphère gauche est capable de langage, et que dans le cas présent, il n'a pu être informé de la présence de l'objet à cause de la section du corps calleux. Pourtant, des comportements tout à fait intelligents sont observés chez ces patients. Les images ou les objets, s'ils ne peuvent être nommés, ont tout à fait été

identifiés par l'hémisphère droit : le sujet est capable de retrouver le bon objet présenté parmi une série d'objets, et de le désigner correctement. On note aussi que l'information peut être mémorisée par l'hémisphère droit, puisque la re-présentation des mêmes épreuves aboutit au même succès, même après un long délai.

On sait aussi que l'hémisphère droit peut être générateur de concept, en dehors de tout langage. La présentation visuelle d'une image d'une petite clé de contact, -présentée toujours dans le champ visuel gauche et donc destinée à être analysée uniquement par l'hémisphère droit, suffit au patient pour élaborer le concept de clé. L'expérience est la suivante : on lui présente ensuite un sac plein d'objets de même catégorie et de petite taille, (qui rappellent la petite taille de la clé) ainsi que d'une grosse clé semblable à une clé de cave. Si on demande au patient de retrouver l'objet qu'il a vu sur l'image, on observe qu'il se saisit finalement de cette grosse clé, c'est donc en fonction de la connaissance du concept de clé que le sujet a agi.

4.4 Une pensée verbale handicapante

Il existe des épreuves qui nous prouvent que la capacité analytique et verbale de l'hémisphère gauche peut, dans certains cas, devenir handicapante de point de vue de la performance et constituer une véritable contrainte. Les deux auteurs racontent que lors d'une épreuve de discrimination visuelle, on présente au sujet le temps d'un flash très bref des points disposés sans ordre. On lui présente ensuite le même nombre de points disposés selon une configuration connue, par exemple la configuration des dés. Chez les patients dont le corps calleux a été sectionné, on se rend compte que les performances sont en baisse si c'est l'hémisphère gauche seul qui traite l'information : pas plus de trois points. Si c'est l'hémisphère droit qui traite l'information, en revanche, les sujets atteignent les performances des sujets normaux : six ou sept points. Cela signifie que là où l'hémisphère droit est capable de retirer une information globale, d'appréhender un nombre sans compter et d'en modifier la représentation spatiale pour le retrouver sous une nouvelle configuration, l'hémisphère gauche est lui handicapé par sa contrainte verbale qui l'oblige à essayer de compter les points, ce qui est impossible, compte tenu de la brièveté du flash.

Cette même remarque peut être faite au sujet de la reconnaissance des visages, une faculté très difficile à mettre en œuvre avec le seul recours du langage : comment en effet décrire à un interlocuteur les traits humains ? Bien souvent la description s'arrête maladroitement à la couleur

des yeux, des cheveux, aux traits, plutôt fins ou grossiers, la taille du nez peut-être, mais cela ne va guère plus loin. Il est donc très difficile de reconnaître un visage en se fondant uniquement sur la description verbale d'autrui. Le mode de traitement langagier s'avère inefficace en matière de physionomie. Pourtant, en un cent vingt-cinquième de seconde d'information visuelle, notre cerveau, grâce à l'hémisphère droit, est capable de reconnaître un visage, qu'il soit familier ou célèbre.

Une dernière patiente est présentée par André Roch Lecours et François Lhermitte. Atteinte d'une lésion occipitale de l'hémisphère gauche qui entraîne une non reconnaissance des images d'objets ayant un nom dans la langue, elle est l'exemple même du traitement de l'information visuelle uniquement par l'hémisphère droit. Face à six tableaux très célèbres, elle fut rigoureusement incapable de reconnaître ni l'église, ni la prairie, ni le champ, mais elle dit aussitôt : « Tiens, voici deux Van Gogh ! » Le style d'un peintre, un peu comme l'essence d'un visage humain, est difficilement verbalisable. Sa nature intrinsèque frappe l'œil, on y est alors plus ou moins sensible, et nous pourrions par la suite la reconnaître, mais il est extrêmement difficile d'y associer des mots. C'est, pour une grande part, l'hémisphère droit qui assemble les montages qui permettent de le reconnaître.

L'activité de l'hémisphère gauche peut, on l'a vu, devenir une contrainte dans certaines tâches et entraver les performances du sujet si celui-ci ne peut avoir recours à son hémisphère droit. De plus, l'hémisphère gauche ne se révèle pas indispensable pour accéder à l'abstraction, la manipulation de concepts, la reconnaissance de visages ou d'un style de peinture, ni même l'appréhension du nombre. Le langage ne semble pas être en fait indispensable pour accéder à un raisonnement hautement organisé.

Suite à de telles expériences, il devient alors très difficile de soutenir que l'hémisphère droit est incapable de penser.

4.5 Possibilité d'une compensation

Plusieurs cas de patients aphasiques ont été décrits par des médecins pour mettre en exergue certains faits curieux de leur comportement extra-langagier. Il s'agit de patients artistes ayant été victimes d'une lésion dans l'hémisphère gauche, les ayant rendus aphasiques. L'observation de ces

médecins souligne que lorsque la lésion est circonscrite aux aires du langage, non seulement le talent artistique ne s'éteint pas avec la perte du langage, mais il s'en trouve même parfois renforcé. Certains médecins ou scientifiques, comme ici Roch Lecours et Lhermitte, décrivent en effet d'une part le trouble du langage, et d'autre part, une amélioration, voire une révélation dans d'autres activités cognitives, qu'on attribue traditionnellement aux capacités de l'hémisphère droit, comme le talent artistique. Les deux auteurs émettent l'hypothèse qu'il existerait alors une libération, un « sur-développement » de l'hémisphère droit suite à la lésion de l'hémisphère gauche.

Guernez est un peintre dont les œuvres ont joui d'une notoriété méritée dans les écoles qui ont suivi l'impressionnisme. A cinquante deux ans, il fut brutalement privé de langage suite à un accident vasculaire cérébral. Après quelques temps il se remit à peindre, les caractéristiques de son style n'avaient pas changé, mieux : elles avaient gagné en intensité. Théophile Alajouanine, son ami, fut à ses côtés pendant ces années. Voici quelques unes des réflexions qu'il a recueillies de l'artiste, retranscrites selon les règles de la langue française : « *Quand je peins, je suis en dehors de mon existence, ma vision des choses est même plus intense qu'avant [...] c'est étrange, j'ai refait de la peinture, de grands pastels qui sont plus vivants que la vie réelle* ».

Antonio Subirana parle même d'un cas dont le talent pictural fut comme « révélé » par l'aphasie, la personne n'étant pas peintre avant l'accident. Le neurologue soviétique Alexandre Luria cite le cas d'un musicien qui continua à composer malgré son aphasie, sa musique étant, paraît-il, meilleure qu'avant l'accident vasculaire cérébral. Pierre Lemarquis abonde en ce sens en présentant plusieurs autres cas de malades, présentant eux aussi, suite à une lésion de la zone du langage, une libération des activités visuo-spatiales et donc un renouveau artistique notable.

Il raconte dans « Portrait du cerveau en artiste » que lors d'expérimentations cliniques faites par Allen Snyder, à l'Institut de l'Esprit de Sydney où l'on a volontairement inhibé la partie temporale antérieure du cerveau gauche pendant plusieurs minutes, les patients réagissaient par une activité artistique renforcée pendant plusieurs heures, ayant développé une vision plus holistique, notamment en ce qui concerne le dessin.

Selon Pierre Lemarquis, l'étude des effets d'atrophie fronto-temporale gauche par Bruce Miller, neurologue directeur du Centre de la mémoire et du vieillissement de l'Université de Californie à San Francisco, amène elle aussi aux mêmes conclusions.

Ces changements sont attribués à une réduction du contrôle de l'hémisphère gauche opéré habituellement sur le droit. On peut y voir la possibilité d'une libération des activités

hémisphériques droites liées à la survenue d'une lésion hémisphérique gauche, une libération de centres inhibés jusque là par la place prise par le langage. La maladie viendrait en quelque sorte stimuler la créativité.

Ces exemples confirment une certaine indépendance de la pensée verbale avec une autre pensée, d'une autre nature, qu'on peine à décrire avec le langage justement parce qu'elle n'en relève pas. On peut la décrire comme visuelle, intuitive ou affective, une pensée qui, nous n'en doutons pas, fait partie de la pensée de l'homme au même titre que la pensée verbale.

4.5.1 Sabadel

L'histoire de Sabadel vient alimenter le reste de ces observations. Sabadel - de son nom d'artiste - était dessinateur, illustrateur politique et satirique, caricaturiste, avant son accident vasculaire cérébral en 1977. Accompagné de son orthophoniste Philippe Van Eckout, il entame une rééducation qui l'amènera à publier 31 ans plus tard l'autobiographie de son trouble : « Une plume à mon cerveau ».

La lésion a détruit la majeure partie de l'hémisphère gauche. Sabadel est complètement paralysé du côté droit et il présente une aphasie sévère : expression orale très réduite, compréhension orale très atteinte, expression écrite sévèrement atteinte aussi. Privé de sa main droite il recommence à dessiner à tâtons avec sa main gauche. Sabadel ne se trompe jamais pour dessiner un objet, alors qu'il commet de nombreuses erreurs lorsqu'il s'agit de le désigner ou de le prendre. De même, le récit, notamment celui du Petit Chaperon Rouge, est bien plus riche lorsqu'il est croqué que lorsqu'il est raconté à l'oral, où on peut même observer des contre-sens qui laissent penser à une réelle incompréhension. Le plus surprenant est qu'il montre également la capacité à légender correctement ses dessins, alors même que son écriture n'est pas correcte. Partant de ces constats, l'orthophoniste imagine un axe de rééducation particulier, et la thérapie s'organise autour de cette possibilité : récupérer du langage par le biais du dessin.

Sabadel devient, dans la lignée de Lordat, un autre témoin de la persistance de la vie intérieure malgré une perte totale du langage :

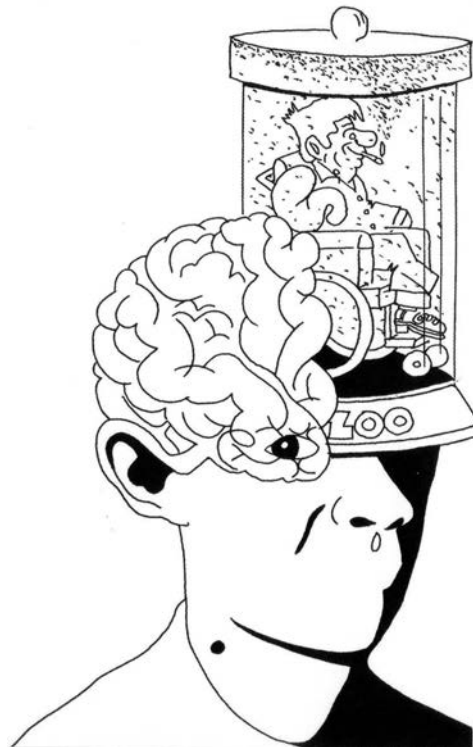


Je suis aussi muet
que l'Homme de Néandertal,
mais ce qui me reste
de cerveau

VOIT.

Mon psy REGARDE
mais ne voit rien
de ce qui est dans ma pensée.

La souffrance psychique liée à la perte de la capacité de communiquer via le langage est très bien symbolisée dans ses dessins. « *Prisonnier de mon âme, prisonnier de mon esprit* ». On voit bien ci-dessous qu'il manie la métaphore avec la même facilité qu'une personne lambda, sauf qu'ici la métaphore s'exprime dans le dessin et non dans le verbe.



Dans la préface, Philippe Van Eeckhout explique que l'accident a stimulé chez Sabadel l'imaginaire. En parallèle à cette souffrance psychique, celui-ci en vient à évoquer la naissance lorsqu'il dessine son hémisphère valide : *« Je vois ma moitié de cerveau-fantôme, et de l'autre côté, je vois un bambin qui va naître ».*



L'hémisphère droit étant intact, il réagit à sa manière à la réalité de son homologue l'hémisphère gauche dans une réaction de créativité et d'onirisme.

L'APHASIE, POUR MOI,
C'EST L'IMAGINAIRE.

D'une manière générale, les légendes comme les dessins de Sabadel après l'accident renvoient à la confusion, à un certain désordre. Des thèmes reviennent et semblent l'obséder : le mythe, le rêve, le plaisir des sens, la mort et la naissance. Il nous confie une sorte de rêverie interne, de méditation qui génère des images et tout un univers fantasmagorique, surréaliste et hallucinatoire.

Dans mon cerveau irrationnel,
j'ai des pensées sur l'univers,





Je vois que je suis APHASIQUE.
Pour moi,

la pensée est un rêve.

Sabadel et son talent pictural offrent une compréhension renouvelée de ce qui reste de la pensée lorsqu'on a plus d'accès au mot. Privilège d'une personne qui a trouvé un moyen pour exprimer ses pensées avec une grande précision, une grande éloquence, peut être encore mieux que s'il avait eu

les mots pour nous le dire, car c'était là son moyen d'expression privilégié.

Les dessins de Sabadel nous laissent cette impression de grande interrogation sur le fonctionnement de la pensée et du langage, quand tout est pour nous si automatique. Ses dessins tirent sans doute leur force et leur liberté des capacités de cette partie du cerveau qui n'a pas été lésée et qui a peut-être pris plus de place qu'avant l'accident. Un bel exemple de la plasticité du cerveau adulte.

4.5.2 Katherine Sherwood et Ann Adams

Pierre Lemarquis, dans « Portrait du cerveau en artiste », présente un cas similaire à celui de Sabadel. Katherine Sherwood, professeur d'art à l'Université de Californie et peintre depuis plus de 25 ans, s'écroule à l'âge de 44 ans suite à une hémorragie cérébrale massive qui touche tout son cerveau gauche. Elle devient hémiparétique et présente des troubles du langage. Sa carrière d'artiste peintre semble très compromise, mais après plusieurs mois de dépression elle se remet à peindre de sa main gauche, un tournant dans sa carrière qualifié de « renaissance » par l'auteur. Beaucoup ont voulu écrire à propos de cette incroyable métamorphose et raconter la biographie de l'artiste : les titres des ouvrages et des articles sont tous plus éloquentes les uns que les autres : « Tragedy to triumph », « After Brain Damage, For Some the Creative Juices Flow ».

Trois ans après son accident vasculaire cérébral, son style a radicalement évolué et sa notoriété s'en fait ressentir. Les peintures ne sont plus retenues, la recherche de l'association symbolique n'est plus

aussi calculée : la peinture coule de son pinceau seule, sans que, semble-t-il, l'artiste n'ait à décider consciemment de quoi que ce soit : « [...] *J'ai parfois l'impression que les idées me traversent sans avoir pris naissance dans ma tête* ». La nouvelle inspiration fut déclenchée par la vue de son artériographie carotidienne, et depuis, les œuvres s'enchaînent avec une grâce et une aisance qu'elle ne connaissait pas du temps où sa peinture était plus réfléchie, plus intellectualisée. Tous les spécialistes s'accordent à dire que sa peinture a gagné en puissance et en profondeur, ce qui explique l'envolée de sa vie d'artiste. Comment expliquer une telle transformation ? Katherine Sherwood ne ressent plus l'angoisse de la création et ne peint plus que dans un état de ressenti qu'elle ne cherche plus à intellectualiser, un état second de concentration intense où la conscience de soi est modifiée et où l'artiste décrit la sensation de faire corps avec son œuvre. Sa main gauche, pilotée par son cerveau droit, dirige son pinceau par des impulsions qui ne sont pas bridées par l'examen de son cerveau gauche, cerveau dit « raisonnable ».

Ann Adams sera notre dernière patiente exposée dans ce chapitre. Son cas est d'autant plus intéressant qu'elle n'était pas une artiste mais une scientifique, une biologiste canadienne. Ce n'est que lors d'un congé prolongé qu'elle se découvre une passion pour la peinture et décide par la suite de renoncer à ses occupations universitaires, et de ne plus se consacrer qu'à cela.

Au début, ses peintures sont d'une facture classique, des aquarelles ou des dessins représentant les maisons de son quartier. Rapidement elle s'essaie à l'art abstrait, cherche à représenter le nombre Pi et améliore son style d'années en années, totalement envahie par cette peinture qui occupe désormais toute sa vie. Elle se passionne pour la traduction d'œuvres musicales en peinture, et s'attache à représenter visuellement des morceaux de Mozart, de Gershwin. Transformer l'auditif en visuel devient son projet. Sa plus fameuse œuvre, « Unravelling Bolero », est un jeu de mot sur le nom de son idole, Maurice Ravel, et sur le verbe « unravel » qui en anglais signifie « démêler ».

Cependant certains troubles du langage apparaissent progressivement, il s'appauvrit, un manque du mot s'installe tandis que la compréhension reste préservée. S'ensuit une période plus photographique où le réalisme intervient. Quelques années plus tard, elle est déjà mutique. Peu de temps après sa première consultation chez le neurologue, elle perd la motricité du côté gauche et ne peut plus peindre.

Les dernières années de sa vie vont être analysées et revisitées sous le regard de son neurologue, qui brillamment établit son diagnostic : Ann Adams a vécu l'évolution d'une aphasie progressive

primaire. Une atrophie frontale antérieure gauche se dessine en effet nettement à l'imagerie cérébrale.

En 2007, son affection cérébrale l'emporte. Le New York Times a par la suite écrit un article sur cette femme : « A Disease that Allowed Torrents of Creativity ». L'imagerie médicale a fourni une explication et a objectivé, dans le cas de Ann Adams, sa soudaine activité artistique. Une augmentation de la matière grise dans les régions postérieures droites, une augmentation du débit sanguin dans l'aire pariétale droite supérieure, quand il existe au contraire un hypodébit frontal gauche, et enfin une atrophie frontale gauche que révèle l'autopsie : tout cela indique une influence de la maladie sur le fonctionnement cérébral qui s'est réorganisé en surinvestissant des aires dédiées à l'analyse de la vision et des capacités visuo-constructives. De la même manière qu'un cerveau lésé tente de reconstruire des circuits neuronaux parallèles pour retrouver une fonction, il apparaît que le cerveau peut développer d'autres capacités lorsque celui-ci se trouve libéré de la charge cognitive que représente le langage.

En ce qui concerne son rapport au langage, l'hémisphère droit est muet. Pourtant, il ne vient à personne l'idée de prétendre qu'il ne participe pas à la formation de la pensée. R.W Sperry reçut le prix Nobel de médecine en 1981 pour des travaux ayant démontré ses capacités supérieures à celles de l'hémisphère gauche sur bien des points, sauf le langage.

Tout ce que nous avons observé dans toutes sortes d'expériences pendant des années de tests renforce la conclusion que l'hémisphère muet possède une expérience intérieure largement du même ordre que celle de l'hémisphère parlant, bien qu'elle diffère par la qualité et par la nature des facultés cognitives.

Suite à ces expériences, il devient difficile de considérer le cerveau droit comme un automate. Les apprentissages, tout comme la capacité de se souvenir, de raisonner, de prendre des décisions cognitives semblent possibles sans l'aide du langage. De telles affirmations montrent clairement que l'hémisphère droit est intelligent, et que la pensée pourrait se passer de mots.

Chez l'homme, les deux hémisphères cérébraux seraient équipotentiels jusqu'à l'âge de deux ans. Puis, le fait génétique intervenant, fixe chez le droitier la logique du langage dans l'hémisphère

gauche. Les auteurs renchérissent : « [...] à un point tel que toute information tend à être traitée selon ses termes [...] » L'importance du langage sur notre pensée ne fait pas de doute. Roch Lecours et Lhermitte vont plus loin : « *Il est possible de soutenir que le langage écrase d'autres modalités potentielles de cognition* ». Le langage prendrait une telle place dans nos activités de cognition que sa destruction permettrait d'en libérer d'autres.

Cette prééminence du langage ne serait donc pas nécessairement un avantage. Tout dépendrait du type d'information à traiter. La pensée analytique et conceptuelle est utile dans bien des domaines, c'est la pensée logique qui permet l'argumentation, la démonstration. La pensée dialectique est la pensée du savoir, c'est elle qui permet le progrès, l'enrichissement de la pensée elle-même par le déroulement progressif de ses étapes, que cela soit dans un dialogue avec autrui ou dans le discours intérieur que l'on se tient à soi-même. Mais elle devient une contrainte dans d'autres domaines où les cadres du langage, au lieu d'être organisateurs deviennent trop étroits, où les sensations, l'affectivité doivent être libérés, notamment dans les activités artistiques. C'est une pensée où le moment intuitif et créatif est à saisir. Il s'agit de faire voler en éclat les cadres donnés par la pensée analytique, le langage, pour en créer d'autres, largement plus personnels. C'est une pensée plus holistique, globale, qui se développe de façon naturelle dans l'hémisphère dépourvu de langage. Ces deux activités qu'on oppose font en réalité toutes les deux partie de l'humain et constituent ce qu'on a coutume d'appeler la spécificité humaine.

Ces expériences menées sur des patients dont les hémisphères ne pouvaient plus communiquer nous ont permis de mieux comprendre la manière dont les deux hémisphères coopèrent. Cela a permis de mettre en évidence leurs différents modes d'activité, et il est vraisemblable qu'inconsciemment, et de façon naturelle, nous les sollicitons alternativement en fonction de la tâche à accomplir. Par conséquent, aujourd'hui, la notion de dominance tend à s'amender au profit d'une notion de complémentarité entre les deux hémisphères.

Tout cela semble prouver qu'il existe une pensée sans langage, une pensée qui lui est antérieure et qui le dépasse. Mais il serait faux de croire qu'elle a pour seul support l'hémisphère droit, le cerveau entier y participerait. Tout permet de dire, conclut Sperry, « *que l'hémisphère droit héberge un moi conscient bien développé, en rapport avec la personnalité antérieure du patient* ».

5. Une théorie psychologique du psychisme

5.1 Sigmund Freud

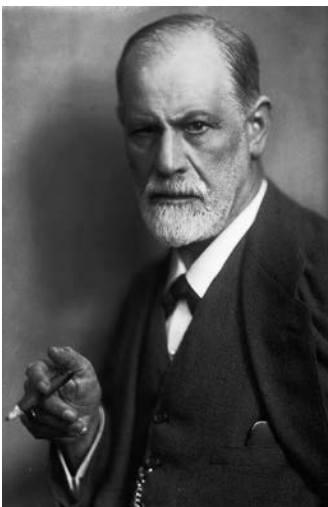
La plasticité cérébrale est une des découvertes récentes les plus importantes en neurosciences et montre que le cerveau est un système dynamique, en perpétuelle reconfiguration.

Beaucoup de scientifiques ont aujourd'hui pu observer ce phénomène de libération de certaines aptitudes par lésion des aires du langage.

Les théories actuelles des neurosciences sur les conceptions du cerveau confirment la capacité du cerveau à se réorganiser suite à une lésion au profit d'autres capacités, en lien avec le concept de plasticité cérébrale.

C'est à l'œuvre de Freud que nous nous intéresserons maintenant pour tenter de faire le lien avec le reste de notre travail.

En revenant sur les premières découvertes psychanalytiques nous nous sommes aperçue qu'un pont pouvait être jeté entre les théories neurologiques et le travail que Freud avait déjà accompli plusieurs décennies auparavant. Ces théories pourraient rejoindre celles que Freud développe finalement dans d'autres termes : la conception du psychisme chez Freud, et notamment la description de ses célèbres topiques, semble en effet faire le lien avec les conceptions les plus récentes, - et les plus fondatrices - en matière de neurosciences.



Sigmund Freud est né en 1856 à Freiberg, en actuelle république Tchèque. Médecin neurologue viennois, pionnier de la psychanalyse, nous lui devons notamment les concepts d'inconscient, de refoulement, de pulsion, de moi, de rêve, de névrose. C'est avec lui qu'est née dans les années 1890 la cure psychanalytique. La psychanalyse s'installe comme une nouvelle discipline des sciences humaines dès 1920. Peu à peu, elle s'exporte, d'abord en Autriche, puis en Suisse, à Berlin, à Paris, à Londres puis aux États Unis.

D'une famille juive, Freud est obligé en 1938 de s'exiler au Royaume-

<http://www.payot-rivages.net/Dossier-Freud.html>

Unis, menacé par le régime nazi. Il meurt un an plus tard, en septembre 1939 à Londres des suites d'un cancer.

La théorie du psychisme chez Freud recouvre deux topiques. La première, la plus ancienne, distingue l'inconscient, le pré-conscient, et le conscient. Nous n'y ferons pas directement allusion ici. La seconde distingue, dans « Psychanalyse et Médecine » le ça, le moi et le surmoi. Il s'agit de cartographier l'appareil psychique. Ces trois instances représentent les trois parties de chaque personnalité humaine, et entretiennent tous une relation de dépendance.

Le *ça* est le pôle pulsionnel, le réservoir à pulsion. Celui-ci ne répond qu'au principe de plaisir. Il est la partie obscure et impénétrable de notre personnalité, son étude nécessite l'interprétation du rêve et une attention particulière à ce qu'on appelle le symptôme. Son contenu est totalement inconscient, d'une part héréditaire et innée, d'une autre part refoulée et acquise. Le *ça* ignore les jugements de valeur : le bien, le mal, la morale. Il se décrit en tous points par contraste avec le moi. C'est un réservoir à pulsion chaotique, qui ne témoigne d'aucune organisation particulière et tend seulement à satisfaire ses besoins en se conformant au principe de plaisir. Incohérents, décousus, les processus qui se déroulent dans le *ça* n'obéissent pas aux lois logiques de la pensée, celui-ci s'accommodant très bien de la contradiction : les sentiments contradictoires coexistent dans le *ça* sans égard les uns pour les autres, chacun poursuivant indifféremment son but. Au sein du *ça*, le conflit n'existe donc pas, les contraires voisinent sans en être troublés.

Le *moi* est l'instance intermédiaire, c'est une instance de médiation. Incarnant le principe de réalité, son rôle est de réaliser les aspirations du *ça* dans la limite des contraintes imposées par le monde extérieur. Son but premier est d'assurer l'auto conservation du sujet, il doit donc en permanence décider si les exigences pulsionnelles du *ça* sont en conformité avec ce but, si elles peuvent être satisfaites, ou s'il convient de leur résister jusqu'à un moment plus favorable ou encore s'il faut les étouffer tout à fait.

D'un point de vue topique, le moi serait la couche superficielle de l'appareil psychique tandis que le *ça* serait situé au niveau le plus profond, si l'on observe du dehors. Au commencement de la vie psychique serait le *ça*, puis, en réaction à l'influence du monde extérieur, une fraction du *ça* subirait une évolution particulière et s'organiserait, ce serait le moi.

Il est le siège de la personnalité. Contrairement au *ça*, le moi est très soucieux d'intégration et

d'unité, car il assure la cohésion et la cohérence du sujet. En cas d'aspirations divergentes au sein du moi, contrairement au ça, le conflit doit impérativement être résolu et cela signifie toujours l'abandon d'une des deux aspirations au profit de l'autre.

Le moi doit donc jongler entre les revendications impérieuses du ça, la réalité extérieure mais il doit aussi écouter les impératifs du surmoi, qu'il faut également prendre en compte. Et il est très important pour l'intégrité du moi de rester en accord à la fois avec le ça et avec le surmoi. Il est utile de dire que le nombre des partis à contenter fait qu'il y a souvent plus de motifs pour renoncer à une aspiration que pour la réaliser. Soumis à une triple servitude, comme le dit Freud, « *le moi n'est pas maître dans sa maison.* »

Le *surmoi* est l'instance qui observe, juge, critique et interdit. Au cours de l'évolution individuelle, une partie des forces inhibitrices du monde extérieur se trouve intériorisée, c'est ce qu'on appelle le surmoi. Il correspond à une intériorisation des règles parentales, culturelles et sociétales auxquelles nous avons été confrontées dès notre venue au monde. Il est le dépositaire de la conscience morale. Ce surmoi peut s'opposer au moi, et le traite parfois durement. Une bonne santé psychique nécessite que le surmoi se soit développé de façon suffisamment impersonnelle, c'est-à-dire que l'exercice de la conscience morale chez l'adulte doit se détacher des représentations primitives de l'enfance. Le concept de Loi, par exemple, doit être intériorisé et ne doit plus être rattaché à l'image d'un père sévère qui punit son enfant.

Le concept de surmoi conduit Freud à évoquer celui du « grand homme », cette figure d'autorité que collectivement nous admirons, vers qui nous nous sentons attirés et auprès de laquelle nous recherchons protection, mais que nous craignons aussi quelque part. Ce besoin d'admirer une icône, partagé par la plupart des humains, vient en fait de l'attirance vers le père. Remarquons en effet que tous les traits de caractère dont nous voulons parer le grand homme sont en fait ceux traditionnellement dévolus à la figure paternelle : fermeté, puissance, constance, droiture, résolution, sécurité. En psychologie collective, le concept de grand homme vient en fait épouser celui du surmoi. Les régimes totalitaires du XX^e siècle s'en sont d'ailleurs beaucoup servi. Staline n'était-il pas appelé « le petit père des peuples » par ses concitoyens ?

Notons que la deuxième topique ne vient pas en remplacement de la première, qui garde toute son importance. Freud précise bien qu'il serait trop simple d'assimiler le ça à l'inconscient et le moi au conscient. Certes le contenu du ça est inconscient, mais le contenu du moi *peut* accéder à la

conscience, il n'y parvient pas toujours ! De grandes parties du moi, c'est-à-dire de notre personnalité, peuvent durablement rester inconscientes.

La notion de plasticité cérébrale semble donc déjà transparaître dans la conception même du psychisme de Freud. Les conclusions que tirent aujourd'hui les neuroscientifiques viennent confirmer les théories freudiennes. L'ascendant que semble exercer la région du langage sur les autres régions de notre cerveau peut s'expliquer à la lumière de cette théorie.

Notre moi social valoriserait certaines aptitudes pour en annihiler d'autres. Notre libido, ou énergie vitale, sous la forme du ça, passerait par le filtre de la société, l'organisation un peu répressive appelée surmoi, à des fins d'adaptation à la vie en communauté, pour se conformer aux réalités du monde extérieur, avant de pouvoir accéder à la conscience sous la forme du moi.

La vie en société pourrait contraindre, et amener notre cerveau à privilégier l'épanouissement de facultés socialement reconnues et valorisées, comme le langage. En cas de désorganisation psychique pour une raison ou pour une autre (qu'elle soit d'origine psychiatrique - voir le cas des enfants autistes dits « surdoués » -, ou neurologique, par lésion vasculaire, tumorale, traumatique..), les fonctions mentales supérieures privilégiées normalement par le moi se verraient supplantées par d'autres. Car le psychisme pourrait alors trouver l'énergie nécessaire pour se consacrer à d'autres activités: « *D'autres activités de cognition pourraient alors s'en trouver « libérées »* », comme le suggéraient André Roch Lecours et François Lhermitte. C'est le cas des patients que nous avons décrits dans le chapitre précédent.

Cela signifie que Freud conçoit, déjà au début du XX^e siècle, le cerveau comme un organe changeant (pourtant à l'époque on ne parle pas encore de plasticité cérébrale!) Il voit dans le cerveau des possibilités, qui peuvent s'exprimer ou se trouver bridées. Le cerveau privilégierait l'expansion de facultés socialement utiles et donc valorisées dans la société des hommes (comme le langage, qui prendrait une grande place) quand au contraire, certaines autres habiletés, moins indispensables, (comme les habiletés artistiques) ne seraient pas ou peu développées chez la plupart des hommes.

Certes, l'on peut venir objecter que Freud ne parle pas ici de cerveau mais de psychisme, mais n'oublions pas qu'avant d'être psychanalyste, Freud est d'abord médecin neurologue. Il ne peut donc nier que les trois instances qu'il décrit ne soient cérébralement conditionnées et prennent leur source dans le cerveau. Sa théorie du psychisme n'est donc pas indépendante du cerveau et de son

fonctionnement. N'oublions pas que dans l'œuvre de Freud, l'organique et le psychique communiquent en permanence, et notamment par le biais du concept de symptôme. Le physiologique et le psychique interagissent. Chez Freud, l'organique ne prévaut pas sur le psychique, et inversement. On sait par ailleurs que Freud incluait la psychanalyse dans une biologie « à venir ».

On méconnaît beaucoup les travaux de Freud avant ses écrits psychanalytiques qui ont fait sa renommée. Freud a d'abord, avant de se consacrer pleinement aux troubles psychiques, mené des travaux neurologiques. La première œuvre importante souvent méconnue de Freud, publiée pour la première fois en 1891, est d'ailleurs consacrée à l'aphasie : « Contribution à la conception des aphasies ».

Sa conception du langage y est décrite pour devenir par la suite, la psychanalyse grandissant, sa théorie du psychisme. Selon les sources qu'avance Roland Kuhn dans la longue préface de l'ouvrage, la théorie psychanalytique freudienne prendrait sa source dans cette première approche du langage que l'on trouve dans « Contribution à la conception des aphasies. » Il y aurait en effet une continuité entre sa réflexion sur le langage et sa réflexion sur le psychisme humain. Si le contexte de l'ouvrage est donc bel et bien neurophysiologique, il peut être considéré comme un ouvrage prépsychanalytique. On y découvre en effet plusieurs concepts appartenant au vocabulaire analytique : transfert, projection, régression, ou encore représentation de mot et d'objet.

Il existe dans la conception de Freud un parallèle entre les troubles aphasiques et les troubles du langage que l'on peut parfois observer sur soi. Le lien est fait entre l'affection neurologique qu'est l'aphasie et les troubles du langage que l'on peut retrouver chez une personne lambda dans un moment où le psychisme n'est pas totalement dévoué à sa tâche langagière : « *La paraphasie observée chez ces malades ne diffère en rien de la confusion et de la mutilation de mot qu'une personne saine peut observer sur elle en cas de fatigue, d'attention divisée, d'influence d'affects perturbateurs [...]* »

C'est ainsi que Freud explique que l'aphasie, bien qu'elle soit un trouble neurologique, est aussi « chose psychique », sans contradiction. Le physiologique et le psychique ne sont pas à séparer selon Freud. Comme l'ont montré beaucoup d'études sur le sujet, relatées par le préfacier Roland Kuhn, il est manifeste qu'il existe une relation entre ses écrits neurologiques et psychanalytiques, la pensée de Freud y est un continuum s'enrichissant progressivement.

Le livre se veut avant tout une critique du courant localisationniste et associationniste de son époque. Pour Freud, le langage ne se restreint pas à quelques zones cérébrales circonscrites mais s'étend sur tout une région continue de l'hémisphère gauche. Il pense que notre cortex n'est pas fait de centres mais d'un immense réseau.

Les idées et les schémas des maîtres de l'époque : Wernicke, Lichtheim, Theodor Meynert, exposent selon Freud une vision statique et morphologique de l'aphasie qui n'explique pas comment fonctionne l'appareil de langage. Il est nécessaire selon lui de promouvoir une approche fonctionnelle et dynamique de cet appareil de langage, en mettant de côté le problème de la localisation.

Car, à l'instar de Von Monakov, qui expose le phénomène de diaschisis, Freud pense qu'une lésion ne peut expliquer seule l'ensemble des symptômes qui apparaissent. Les manifestations cliniques d'une lésion ne sont pas l'expression simple de la fonction de la zone lésée, à cause du phénomène d'inhibition à distance de l'activité corticale qui relativise ces conclusions hâtives.

Freud considère donc qu'apposer un type d'aphasie à une lésion ne nous en apprend pas plus sur le fonctionnement du langage. Son but est d'arriver à une compréhension fonctionnelle de l'appareil du langage. Il affirme donc ici qu'on ne peut faire l'anatomie du langage sans poser préalablement un modèle psychologique du langage. Freud pense que l'importance de la localisation a été exagérée dans l'aphasie. *« Il nous semble maintenant que l'importance du facteur de la localisation pour l'aphasie a été exagérée et que nous ferions bien de nous occuper à nouveau des conditions fonctionnelles de l'appareil du langage ».*

Sa démarche est importante à souligner car elle pose en fait les fondements d'une linguistique clinique : la clinique vient instruire et justifier la théorie, et l'observation clinique est elle-même instruite par un modèle théorique. Cette démarche est d'abord mise en place à propos de l'aphasie, mais le sera ensuite à propos des maladies mentales. Il préfigure ainsi de manière étonnante les travaux, par exemple, de Roman Jakobson et de la neurolinguistique qui allait suivre.

Allant à l'encontre des maîtres de l'époque qui vont parfois jusqu'à décrire plus d'une douzaine d'aphasies, Freud considère qu'il n'existe que trois types d'aphasie : le trouble peut se situer au niveau de l'idée de l'objet, de l'idée du mot de l'objet, ou au niveau du lien entre les deux.

- l'aphasie gnosique : altération de l'idée de l'objet, (Freud crée au passage le terme d'agnosie qui demeurera.)
- l'aphasie verbale : altération de l'idée du mot de l'objet

- l'aphasie symbolique : altération du lien entre les deux

Selon Freud, la représentation de mot est un complexe représentatif clos : le mot nous apparaît grâce à l'association de traits sémantiques finis, tandis que la représentation d'objet est un complexe représentatif ouvert et illimité.

L'aphasie agnosique est celle du patient qui ne peut saisir l'idée, il ne peut donc pas en conséquence trouver le mot.

L'aphasie verbale correspond au patient qui nous raconte qu'il a l'idée, mais que le mot lui échappe. Enfin l'aphasie symbolique est celle du patient qui possède le mot sans en avoir correctement défini les contours : « j'ai le mot mais je n'ai pas l'idée ». Le travail d'assemblage de tous les traits sémantiques qui se rattachent au signifiant pose problème.

En regard de cette triade, et concernant le rapport pensée-langage chez Freud, on apprend que les mots sont tissés de plusieurs images : sonore, visuelles, kinesthésiques. Les différentes représentations s'associent pour former le mot. L'effet de la multisensorialité permet l'image du mot.

Mais cet ouvrage a finalement représenté moins d'intérêt que nous ne l'espérions pour notre sujet, le livre ne soulevant pas directement la question des liens entre pensée et langage, et ne s'intéressant pas au problème de la pensée sans langage en regard de l'aphasie. Freud admet d'ailleurs lui-même à la fin de son ouvrage que sa théorie de l'aphasie est moins séduisante, et moins complète que celle alors en vigueur à l'époque et qu'elle ne peut alors donner une impression aussi satisfaisante. Elle a cependant l'avantage de mieux mettre en lumière les problèmes existants et de mieux rendre justice à la réalité des faits, selon Freud.

La théorie du psychisme de Freud étant plus pertinente du point de vue de son lien avec le reste de notre travail, nous avons choisi de la développer davantage.

2è PARTIE : L'aphasie des aphasiques

Voici ci-contre un petit texte d'une patiente aphasique tiré de l'ouvrage d'André Roch Lecours et François Lhermite. Il évoque de façon assez éloquente le « sens intime » dont parle Jacques Lordat. Les paragraphes littéraux et graphémiques ont été conservés volontairement pour plus d'authenticité. Essai écrit de Mademoiselle Pie, mai 1971.

Il y a a peu près cette hivers, je me trouvais en compagni de mes amie, Marie, Mathé et Helene, et nous nous sommes engagées dans une discussion de la parole et de la pensée. Tous disait que c'est nesaissaire de parler pour penser mais moi je suis sceptique à cette idée là. Parce que je dis qu'il y a plusieurs échelons dans la pensée, c'est-à-dire qu'il y a un sens glogal (global) plus ou moin indéfini et il y a un sens défini, plus ou moins précis. C'est attendu que la pensée se déploupe (développe) plus avec la parole, mais c'est une affaire d'éducation familiale, scolaire (et) de vie, même de moeurs. Les hommes ne sont pas tous égaux dans leur pensée et dans leurs parole mais il pense tout de même, même si c'est des futilités. Moi j'ai perdu la parole deux semaine, mais je pensée (pensais) qu'en même, je cherchai mots, c'est comme un blanc de moire (mémoire) mais j'avais l'idée en gros, puis plus j'allais ça s'est replacér. C'est vrai que j'avais un mentalité tout ancrée en moi.

Faut-il croire à une indépendance de la pensée face au langage ?

Selon Dominique Laplane, l'intellectualisme, -aujourd'hui représenté par certains médecins, thérapeutes, refusant de se détacher du dogme qu'il a instauré- répond à la question des aphasiques que leur pensée est floue, vague, sans teneur, se bornant au concret, et ne permet pas de rendre compte d'une quelconque réalité.

Après avoir cherché des réponses dans la littérature auprès des diverses sciences concernées par la question, il devient maintenant nécessaire d'interroger l'aphasique lui-même.

Beaucoup d'aphasiques ont souhaité écrire pour rendre public leur état, même si peu d'ouvrages médicaux les mentionnent : Jacques Lordat, Auguste Forel, Saloz, sont les plus connus. Leurs comptes rendus sont tous antérieurs aux années trente. Puis, il y a à ce moment un vide, le témoignage ne se pratiquera vraiment de nouveau qu'une vingtaine d'années plus tard, avec Rose, Hall, Scott Moss, Edwin Alexander et d'autres. Selon Gabriel Bergounioux dans « La découverte et ses récits en sciences humaines », les témoignages se seraient raréfiés sous l'effet du grand renouveau qu'ont apporté les avancées des neurosciences. En effet, l'analyse autobiographique d'une expérience personnelle de l'aphasie était largement plus répandue au début du XX^e siècle et avant.

Selon Bergounioux, la désaffection pour la pratique du témoignage qui s'opère au milieu du XX^e siècle trouve son explication dans les découvertes médicales, dans les progrès de la neurochirurgie, de l'électroencéphalographie, de la radiographie, qui, à la réflexion personnelle substituent des diagrammes et des cartes.

Nous avons choisi pour illustrer cette partie ceux sur lesquels nous avons pu récolter le plus de données, mais aussi ceux qui se sont attachés à décrire à ce qui nous intéresse le plus, à savoir la relation entre pensée et langage. Nous en avons donc retenu trois.

Les récits de mémoires que nous proposerons seront ceux du Docteur Saloz, du philosophe Edwin Alexander et du Docteur Jacques Lordat, qui fut le pionnier en matière de témoignage sur l'aphasie, et que nous pourrions aborder plus en détail en nous référant à l'ensemble de son ouvrage.

Ces récits intéressent notre sujet car leurs auteurs font tous de la relation entre langage et pensée le centre de leurs réflexions. Leurs mémoires ne sont pas le récit d'une convalescence ou d'une épreuve ; de cette interrogation sur l'état aphasique naît en fait une méditation sur le langage et la pensée, qui privilégie les aspects intellectuels et psychologiques du ressenti.

Les auteurs de ces mémoires ont en commun une chose, celle de séparer le trouble du langage du reste des fonctions cognitives, et d'affirmer qu'aphasiques, ils se sentaient en pleine possession de leurs facultés intellectuelles, le trouble du langage n'ayant rien changé à leur intériorité, et que, guéris, ils ne se sentent pas différents de ceux qu'ils étaient.

1. Docteur Saloz

Le Docteur Saloz devient aphasique suite à une rupture d'anévrisme et entreprend d'écrire un journal. En publication posthume paraîtront en 1918 les « Mémoires d'un médecin aphasique, auto-observation et notes psychologiques du Docteur Saloz père, de Genève, atteint d'aphasie totale, suivie de guérison ». Le cas est un peu particulier car ces notes ont été écrites au fur et à mesure de la rémission de l'aphasie. Le choix des mots ne peut donc pas être accepté sans réserve.

Après son accident, le docteur devient tout à fait aphémique, muré dans son silence, ne pouvant émettre que quelques mots relevant du langage automatique tels que « oui/non », « merci » ou « s'il vous plaît ». L'écriture est, au moins au début, tout aussi touchée que l'expression orale.

Ces mémoires sont commentées par son propre médecin, F. Naville, qui attire l'attention du lecteur sur les premières réactions du malade, juste après son accident, qui témoignent d'une véritable conscience et d'une intelligence de la situation :

Le premier geste du malade quand on vint à lui, c'est-à-dire peu de minutes après le début de son aphasie, fut de montrer qu'il avait fait son diagnostic, en désignant de sa main sa tempe gauche.

Le malade décrit en effet avec précision la rupture d'anévrisme qu'il juge responsable de sa situation. Malgré l'aphasie, le docteur reste donc capable des mêmes opérations mentales qu'avant : déduction, hypothèse, il garde la capacité d'établir un diagnostic médical.

Je suppose que ce changement a dû se développer par le fait de la dégénérescence tortueuse et épaissie de ma sylvienne gauche en produisant dans l'intérieur même de l'artère, une rupture des tuniques intima et médias, tandis que l'adventice a résisté. (ibid)

Le docteur écrit d'ailleurs lui-même que sa compréhension de la situation et son sentiment intime de lui-même n'avait en rien changé :

Je n'eus à ce moment aucune discontinuité dans ma présence d'esprit et dans mes pensées [...] je me rendais bien compte que mes sensations intactes avaient seulement perdu leurs instruments psychologiques d'expression par les symboles du langage [...] (ibid)

Ce qui est intéressant à souligner, c'est que le malade n'avait pas plus de mots en dedans qu'en dehors : « [...] et non seulement je ne pouvais rien dire, mais je n'avais rien à dire en tant qu'expression de paroles ».

Il est donc exclu que le patient eût pu s'appuyer sur un langage intérieur, une pensée verbale, pour

penser et élaborer ce qu'il appelle ses « conceptions ».

Pourtant, si le docteur se défend d'une quelconque perte de ses capacités intellectuelles, il n'est toutefois pas si catégorique.

J'avais mes idées, mes conceptions, peut-être un peu modifiées quand même, comme floues ; j'ai le souvenir que tout me paraissait un peu tomenteux, un peu nuageux, comme dans un rêve ou plutôt un cauchemar ; je ne savais pas non plus si j'étais parti pour un autre monde [...] (ibid)

Le docteur conclut donc, en sa qualité d'ex-aphasique, que « *par le fait même de la maladie qui a produit l'aphémie, l'aphasique est entaché, d'une manière générale, d'une diminution plus ou moins forte de son intelligence [...]* »

La conservation de ses facultés intellectuelles reste ici assez relative. Mais pour le Docteur Saloz, ce n'est pas l'aphasie en elle-même qui est responsable de cette sensation de flou, mais les débordements lésionnels occasionnés par la rupture d'anévrisme. Ce n'est pas la perte du langage qui gêne le malade dans sa pensée.

Tout ce qu'il décrit laisse entrevoir une lésion qui déborde le seul symptôme aphasique. Il est raisonnable de penser qu'on dépasse là le cadre de l'aphasie pure et que, selon notre jargon de modernes, nous avons à faire à des troubles associés.

Avec des hésitations, le docteur conclut tout de même sur l'aphasie en écrivant que ce qui manque à l'aphasique sont bien les mots, et non les idées : « *l'oubli du mot m'apparaît comme une sorte de décortication de l'idée par le fait qu'elle a perdu son enveloppe concrète, le mot, ou autrement dit qu'ils ont perdu tous les deux leur adhérence mutuelle et réciproque.* »

L'aphasie n'aura jamais entaché la clairvoyance de ses pensées ou la lucidité qu'il avait de sa situation, le médecin étant tout à fait préparé à l'éventualité d'une récurrence. Un autre signe d'intelligence est sa demande d'autopsie : le docteur fit don de son cerveau pour qu'une analyse post mortem puisse être faite par des collègues désignés dans son testament.

Ce que je sais très bien, d'autre part, c'est que ce qui s'est produit une première fois peut se reproduire une seconde, et que dans ces conditions là, il ne me

resterait plus qu'à espérer une inondation ventriculaire pour avoir la chance de mourir en beauté sur une table d'autopsie où l'on pourra constater, je l'espère, le bien fondé de mon propre diagnostic. (ibid)

2. Edwin Alexander

Il s'agit d'un philosophe américain contemporain qui enseignait la philosophie à Toronto avant de se retrouver aphasique. En 1990, il écrit : « Auto-observation d'un philosophe aphasique ».

Pour l'aphasique, les idées, les connaissances, la compréhension, les significations, la sémantique, les pensées, les souvenirs et les raisons viennent en premier, et le langage en second. Je ne parle pas des organes des sens et des émotions sensibles qui accompagnent tout particulièrement la perte soudaine du langage. Il est, après l'attaque, la même personne, avec les mêmes idéologies et les mêmes préjugés. Simplement, il ne parle plus...Je ne savais pas ce qui m'arrivait, mais je me rendais compte que tous les détails du langage m'échappaient.

Pour Alexander, « l'aphasique sait mieux que quiconque à quel point il faut sans cesse lutter pour inscrire la pensée dans le langage ». Allant à l'encontre de ce que pensent la plupart de ses collègues philosophes du langage, il soutient que les concepts existent sans le langage : le concept de solidarité, celui des dix commandements, mais sans jamais avoir aucun nom auquel les rattacher.

Je possédais encore les concepts, mais non le langage. J'avais la compréhension du monde, de moi-même et des relations sociales, sans rien savoir, en fait, de la grammaire, ni du vocabulaire que j'avais utilisé toute ma vie. Jusqu'à ma guérison, je ne cessai de me servir de concepts ; ce qui changea pour moi, ce fut la possibilité d'entrer en contact avec les autres et de communiquer ces concepts par le langage. (ibid)

Edwin Alexander met donc en avant une intériorité intacte et exprime dans son livre le désarroi ressenti face à l'attitude de certains soignants, une attitude qu'il considérait en contradiction avec une sensation d'être soi qui n'avait en rien changé depuis l'accident.

Ces témoignages sont sujets à interprétation, et ils le sont d'ailleurs déjà dans les milieux neurologiques. Il est remarquable que tous ces écrits soient à peine mentionnés dans les traités médicaux. L'avis de ces anciens malades semble malheureusement circonvenu hors de la médecine. Pourtant, l'hypothèse d'une pensée sans langage repose sur différents éléments parmi lesquels les plus spectaculaires sont probablement les mémoires d'anciens aphasiques. En sa qualité de médecin, Dominique Laplane souligne et insiste en expliquant que son expérience lui a enseigné que se trompent inévitablement les médecins qui ne prennent pas assez en compte les dires de leurs patients pour la seule raison qu'ils ne peuvent rattacher leurs observations aux théories et connaissances qu'ils maîtrisent déjà.

Si nous n'avons pu pousser très loin l'analyse des cas du Docteur Saloz et du philosophe Edwin Alexander faute de disposer du texte original dans son intégralité, nous pourrions le faire en ce qui concerne le Docteur Jacques Lordat, le pionnier en matière de témoignage sur l'aphasie fait par un aphasique lui-même, dont nous avons pu nous procurer l'ouvrage.

3. Jacques Lordat

Nous aborderons donc avec intérêt l'œuvre complète de Jacques Lordat, un médecin du XVIII^e siècle devenu aphasique et ayant ensuite rédigé ses mémoires. Après quelques semaines de recherche, nous avons pu nous procurer cet ouvrage très ancien (il date de 1843) en nous adressant à la réserve de la bibliothèque de l'Académie des Sciences de Montpellier, à laquelle nous adressons naturellement tous nos remerciements.

Dans un premier temps nous tenterons de dégager, à partir de son auto-observation, la sémilogie du trouble aphasique, en mettant en relief les passages du livre qui illustrent cette sémilogie. Nous nous intéresserons également au point de vue de l'auteur quant à la relation pensée-langage.

Le professeur d'anatomie et de physiologie Jacques Lordat (1773-1870) est doyen de la faculté de médecine de Montpellier, de 1818 à 1831.

En 1825, à l'âge de 52 ans, il présente une bien mystérieuse maladie, inconnue de l'époque.

Plus tard, en 1843, il publie ses mémoires : « Analyse de la parole, pour servir à la théorie de divers cas d'alalie et de paralalie, de mutisme et d'imperfection du parler, que les nosologistes ont mal connus ».



Par auto observation, il reporte minutieusement les signes cliniques de sa maladie après sa convalescence. Nous avons tenté d'en dégager l'essentiel, malgré un vocabulaire médical qui était bien différent à l'époque. Voici ce que nous avons pu en tirer.

Le médecin note chez lui une agitation générale, une insomnie, des maux de tête, une fièvre, une hyposialorrhée, un état de déshydratation général, des douleurs abdominales, des brûlures du périnée et des organes avoisinants, ainsi que des douleurs nerveuses aux extrémités. Des symptômes qui ne durèrent pas plus d'une semaine, et qui se soldèrent par une aphasie. Concernant ses troubles moteurs, il parle alors « d'ataxie nerveuse ». Il décrit ses symptômes avec beaucoup de curiosité et d'interrogations, recherchant le détail clinique qui lui permettrait de faire

© Bibliothèque de
l'Académie Nationale de
Médecine

le diagnostic de sa maladie. Hélas, la médecine de l'époque étant ce qu'elle était, il lui est impossible de trouver une cause à tous ses maux.

Il est donc vrai qu'une ataxie nerveuse, occasionnée par diverses causes énervantes, a montré passagèrement ses désordres dans diverses régions, et s'est fixée dans le cerveau, où elle a suspendu l'exercice de la mémoire des sons verbaux, et de leur usage oral, sans intéresser le moins du monde aucune des autres fonctions intellectuelles.

Lordat insiste beaucoup sur une maladie dont il a été régulièrement sujet pendant l'enfance et le jeune âge : « l'esquinancie tonsillaire », qui correspond aujourd'hui à une angine. Il semble faire un lien entre l'esquinancie tonsillaire et l'état morbide qu'il décrit dans son ouvrage. Les symptômes, aphasie comprise, surviennent chez Lordat dans ce même contexte. Cet état pathogène est décrit juste avant que ne surviennent les troubles de la parole. L'aphasie semble donc survenir dans un contexte infectieux. La fièvre, les signes cliniques d'angine qu'il décrit, nous amènent à faire l'hypothèse que cet état infectieux pourrait avoir provoqué une encéphalite spontanément résolutive, compte tenu du fait que tous les symptômes cessèrent rapidement, (hormis l'aphasie), sous quelques semaines.

Une seconde hypothèse, plus probable, consiste à dire que l'affaiblissement de l'état général ainsi que la déshydratation due au contexte infectieux aient contribué à la constitution d'un caillot, responsable d'un accident vasculaire cérébral de type ischémique.

Avant que soient proposés les termes d'« aphémie », puis d'« aphasie », Lordat parle d'« alalie ». Les paramnésies dont il parle sont aujourd'hui décrites sous l'appellation « paraphasie ». Le témoignage est unique tant pour la précision de son analyse clinique, si fine, quand l'aphasie n'en était à l'époque qu'à ses premiers balbutiements, qu'en raison de l'éminence du malade.

Quelques années avant que Paul Broca ne fasse entrer « l'aphémie » dans le champ médical, Lordat fut donc le premier à la distinguer des troubles de l'intelligence. Chez lui, il ne s'agit pas d'une approche anatomiste, organisciste de l'aphasie, le témoignage de Lordat se plaçait plutôt alors dans la perspective d'une philosophie du langage.

Son livre est donc l'occasion pour lui de parler de sa découverte de l'alalie, en s'auto-observant et en faisant d'autre part le récit de certains de ses patients atteints du même mal.

Dans cette analyse nous tenterons de retrouver dans ce témoignage les éléments d'une sémiologie clinique de l'aphasie qu'aujourd'hui nous connaissons bien. Le profil dégagé sera ensuite mis en

relation avec ce que Lordat dit des relations entre pensée et langage de par ce qu'il a vécu, toujours en regard du questionnaire que nous avons élaboré. Nous verrons si ses réponses peuvent faire écho à celles des patients que nous avons rencontrés.

3.1 Sémiologie clinique

La description de Lordat met à l'évidence en lumière un défaut d'accès au stock lexical. Le manque du mot est très important ; il explique tout le long de l'ouvrage que l'idée ne lui faisait jamais défaut, et lui permettait de penser tout à loisir à ce qu'il projetait de dire, sans jamais pouvoir atteindre son but : le mot.

Page 17, Lordat décrit également sans le savoir ce que le linguiste russe Roman Jakobson nommera quelques décennies plus tard le trouble de la contiguïté, qui touche l'axe syntagmatique, à savoir l'impossibilité pour l'aphasique de combiner les différentes unités linguistiques entre-elles : c'est l'agrammatisme. Il existe un trouble de l'intégration morphosyntaxique à l'oral comme à l'écrit.

Il se dit atteint d'une alalie incomplète, et compare son manque du mot à l'embarras d'un étranger à Paris qui aurait toutes les peines du monde à trouver le nom des choses.

La maladie est nommée « amnésie verbale ». Il compare le phénomène d'alalie à celui d'amnésie ; la distinction aujourd'hui faite entre un défaut d'accès au lexique et un défaut du stock lui-même n'est par contre pas encore présente.

Lorsque le mot lui est finalement accessible, le médecin remarque dans son discours des paraphrasies phonémiques et sémantiques. L'anarthrie, (ou « asynergie verbale », page 61), en revanche, est absente chez lui, bien que connue par l'auteur et décrite, page 47, comme une impossibilité de parler malgré la présence à l'esprit des mots et une motricité des organes phonateurs totalement préservée.

La maladie n'était pas simplement un oubli des mots et un oubli du sens des mots présents, mais encore une suggestion instinctive de sons connus mais mal employés. Il n'y avait pas seulement amnésie, mais encore ce que j'appellerais paramnésie, si vous me le permettiez, c'est-à-dire un usage vicieux des sons connus et rappelés. Ainsi, quand j'avais l'intention de demander un livre, je prononçais le nom d'un mouchoir. [...] un autre mode de paramnésie consistait à intervertir les

lettres des syllabes d'un mot composé que je venais de retrouver : par exemple, pour dire raisin, je demandais du sairin. (ibid)

En ce qui concerne la compréhension du langage, on relève un trouble tout aussi important que celui de l'expression, une dissociation signifiant-signifié évidente (ce qu'il nomme lui la « valeur des termes »). L'agrammatisme est aussi relevé dans cet extrait :

Je me trouvais privé de la valeur de presque tous les mots. S'il m'en restait quelques-uns, ils me devenaient presque inutiles, parce que je ne me souvenais plus des manières dont il fallait les coordonner pour qu'ils exprimassent une pensée. (ibid)

La surdité verbale n'est apparemment pas décelable dans les écrits de Lordat, il explique avoir été totalement conscient de ce qu'il appelle ses « paramnésies », et capable de répéter chaque mot prononcé en sa présence. Il devait donc disposer d'une bonne auto écoute, et précise au passage que certains de ses patients atteints d'alalie n'avaient pas cette chance.

Je n'étais plus en état de recevoir les idées d'autrui, parce que toute l'amnésie qui m'empêchait de parler me rendait incapable de comprendre assez promptement les sons que j'entendais pour que j'en pusse saisir la signification.[...] (ibid)

A l'écrit, on peut noter une alexie syllabaire mais pas littérale, les lettres de l'alphabet étant les derniers vestiges d'une langue écrite qu'il maîtrisait parfaitement. En revanche, aucune indication n'est donnée quant à la production écrite du malade.

3.2 Relation langage-pensée

Il est clairement établi chez Lordat que la faculté de langage découle de l'intelligence humaine, que la langue est le produit de la pensée humaine qui lui est antérieure, une notion qui est en tout point inverse à celle de Ferdinand de Saussure. « *Les langues sont des institutions faites par l'Intelligence* ». Ce parti pris est indiqué dès la première page de son ouvrage.

Comment l'homme adulte se sert-il de la langue ? Voilà l'objet premier de son intérêt et la réflexion qui guida son inspiration. Jacques Lordat, un médecin de la fin du XVIII^e siècle, est en fait l'un des premiers à avoir envisagé le déroulement de la faculté mentale de langage étape par étape, module par module. Il est le premier à avoir voulu décortiquer le phénomène langage dans ses différentes étapes, dans une perspective que l'on nommerait aujourd'hui cognitive.

Le cognitivisme, qui part du postulat que le fonctionnement du cerveau se rapproche de celui de l'ordinateur, veut modéliser le traitement de l'information de la même manière que l'on crée un programme informatique.

A son époque, Lordat propose une esquisse de la vision cognitive du langage en décrivant cinq actes qui permettent d'aller de la pensée au langage, un ordre donné d'opération qui, s'unissant, forment un programme, une Théorie de la Parole.

Il est d'abord nécessaire, dit Lordat page 7, de circonscrire sa pensée, c'est-à-dire d'en faire le tour pour en dégager une unité, et ensuite de la débarrasser, de la dépouiller de toutes les autres idées qui pourraient y être interférentes. Car, comme il le précise en reprenant Boileau page 10, : « Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement ». Le sens intime peut alors s'exprimer.

Hélas, parfois la pensée ne peut plus se dérouler normalement, plusieurs cas peuvent venir empêcher la circonscription de la pensée totale : l'ivresse, le typhus, les hallucinations, les fièvres aiguës.. alors le malade n'est plus lui-même et ce que Lordat appelle le « sens intime » est touché.

Puis, avec patience, il s'agit de laisser mûrir sa pensée. C'est une préparation orchestrée par le sens intime : la division en éléments de sens, un développement de la pensée totale en pensées élémentaires. Cette deuxième opération permet d'effectuer avec précision le choix des mots et d'agencer un ordre. Cette précaution permet d'éviter les phrases avortées, les retours en arrière, les circonlocutions, et finalement, un discours assez incohérent.

Le troisième acte nous intéresse particulièrement, car c'est celui qui est touché dans l'aphasie, selon Lordat.

Pour lui, dans l'aphasie, « alalie » selon le terme de l'époque, le sens intime reste intact, c'est la « corporification ou incarnation des idées » qui est touchée. L'alalie traduirait l'impossibilité pour le sens intime (la pensée) d'accéder à la force vitale (qu'on peut comprendre par le phénomène de l'évocation du mot juste).

*V*euillez faire une supposition : imaginons que le sens intime reste toujours le même, mais que la force vitale perd par accident les modes corrélatifs des sons qu'elle avait acquis ; - qu'en arriverait-il? Quelle serait la position de l'individu privé de ce secours? [...] Il circonscrirait un sujet comme pour le transmettre ; il en ferait le développement, le couperait en pensées élémentaires [...] Mais lorsqu'il demanderait à la force vitale le souvenirs des sons qui servaient de signes, elle ne pourrait lui en fournir aucun. (ibid)

Le sens intime est donc la pensée. Dans l'aliénation, la conversion n'est plus possible, la pensée ne se convertit plus en mot. On est donc ici dans l'idée populaire que dans l'état de santé, une pensée, déjà structurée, viendrait se mouler dans un mot, c'est-à-dire, le biais que décrit Saussure et qu'il faut éviter. Saussure pense en effet que rien n'est distinct avant l'apparition de la langue, et qu'une idée seule ne saurait promouvoir du sens. Chez Lordat, le sens intime porte déjà le nom de pensée. Chez les intellectualistes comme Hegel ou Saussure, il s'agirait plutôt de la pensée obscure, encore à l'état de fermentation, celle qui ne mérite pas encore le nom de pensée car il lui manque les mots pour véritablement exister.

Les deux derniers actes nous intéressent moins puisque la réflexion sur les liens existants entre pensée et langage est abandonnée au profit d'une description purement linguistique. Le quatrième acte est celui de la disposition syntaxique des sons, nécessaire à l'émergence d'un message. Le cinquième acte correspond à l'exercice des mouvements synergiques pour articuler les sons vocaux, c'est-à-dire l'étude de l'articulation et de la phonétique.

Selon le témoignage de Lordat, il existerait un plan du mental dans lequel se déploie une pulsation intuitive de l'intelligence qui peut se passer de mots. L'aphasique perd son langage mais pas sa pensée, idée qui choque le courant intellectualiste. Lordat, en 1843, est donc le premier à distinguer l'aphasie des troubles de l'intelligence.

*N*e croyez pas qu'il y eut le moindre changement dans les fonctions du sens intime. Je me sentais toujours le même intérieurement. (ibid)

Dans mes réflexions sur mon état morbide, je n'allais pas plus loin, et je me disais chaque jour qu'il ne me restait aucun symptôme, mais dès qu'on venait me voir, je ressentais mon mal à l'impossibilité où je me trouvais de dire : « Bonjour, comment vous portez-vous ? »(ibid)

Dans « Analyse de la parole », Lordat récuse les idées de Condillac, un philosophe, écrivain, académicien et économiste français du XVIII^e siècle, qui considère comme indispensable l'utilisation des signes verbaux pour exercer sa pensée. Lordat ne nie évidemment pas l'importance du langage pour conserver ses pensées, les archiver, les transmettre, mais en revient toujours à sa propre expérience qui lui démontre clairement que l'acte de pensée n'est pas nécessairement verbal. Il rejette également l'hypothèse de Charles De Brosses, magistrat, écrivain, historien et linguiste du XVIII^e siècle « *qui prétendait que les noms des choses étaient la ressemblance naturelle et nécessaire de ces choses* ». Non, dit Lordat, qui formule finalement l'arbitraire du signe avant Saussure : il n'existe aucune relation nécessaire entre le mot, fût-il le radical du mot, et la chose qu'il désigne, et l'alalalie en est la preuve.

Il va plus loin et précise, pour les sceptiques, que cette pensée sans langage ne se compare pas aux images d'objets et aux éléments que l'on peut sans mal se représenter par une image. Cette pensée, dit-il, n'a rien perdu de sa complexité et est même tout aussi sophistiquée qu'avant. Il dit bien qu'il a toujours conservé « *toutes ses aptitudes mentales, et tous ses besoins intellectuels accoutumés* ».

Le souvenir des faits, des principes, des dogmes, des notions abstraites, était comme dans l'état de santé [...] Il fallut donc bien apprendre que l'exercice de la pensée pouvait se passer de mots [...]. (ibid)

Quand j'étais seul, éveillé, je m'entretenais tacitement de mes occupations de la vie, de mes études chéries. Je n'éprouvais aucune gêne dans l'exercice de la pensée. Accoutumé depuis tant d'années aux travaux de l'Enseignement, je me félicitais de pouvoir arranger dans ma tête les propositions principales d'une leçon [...] (ibid)

Son récit dit clairement que le professeur Lordat continua de penser à sa qualité de médecin et à sa situation sans difficulté, malgré une totale impossibilité de parler ou de comprendre les mots. Il nous interroge sur la possibilité d'une intelligence non-verbale qui serait en quelque sorte la texture fluide de l'Intelligence créatrice que le mental s'approprie dans la pensée.

Des prières chrétiennes comme la doxologie, l'idée complexe de Dieu lui-même étaient toujours présentes, quoi qu'aucune des paroles ne lui vint.

Je sais, d'après mon expérience, qu'on peut penser, combiner des choses abstraites, les bien distinguer, sans avoir aucun mot pour les exprimer, et sans penser le moins du monde à cette expression. (ibid)

Il rejette l'idée selon laquelle la pensée ne pourrait se passer de mots pour atteindre l'abstrait. De la relation pensée-langage, le point de vue de Lordat s'oppose très clairement à celui énoncé par Saussure : « *On doute que la pensée ait été antérieure à la parole. On dit que la parole était préalablement nécessaire, mais on a tort* ».

Mais alors, quid du langage intérieur chez Lordat ? Si l'on reprend son ouvrage, on s'aperçoit que chez lui le langage intérieur et le langage extérieur, les mots en dedans et les mots en dehors, ne sont que deux aspects d'un même phénomène, puisqu'il est dit qu'il ne possédait plus les mots, que la référence soit faite au langage articulé ou au langage interne. Ainsi, quand il médite la doxologie, prière silencieuse bien connue, toutes les idées nécessaires à sa prière lui sont présentes à l'esprit, mais sans qu'aucun mot ne puisse être évoqué.

Chez Lordat, effectivement, le langage intérieur ne semble pas préservé.

Pour Lordat, il est évident que la pensée préexiste au langage, qu'une pensée sans langage existe, sa conclusion est que les mots ne sont pas nécessaires à l'exercice d'une véritable pensée, tout aussi complexe que celle véhiculée par les mots. Il se défend continuellement d'avoir jamais été bridé dans sa pensée par son trouble du langage.

Le tableau aphasiologique que Lordat esquisse lui-même ressemble fortement à celui bien connu de

l'aphasie décrite par Paul Broca, malgré la présence d'un trouble réceptif et l'absence d'anarthrie. Cet ouvrage, pourtant méconnu, mériterait sans doute d'être reconnu comme précurseur de l'aphasiologie d'une part mais aussi en tant qu'ouvrage linguistique d'autre part. Ses observations sont en effet d'une grande justesse.

De part son auto analyse, Jacques Lordat soupçonne déjà l'existence d'un centre du langage dans le cerveau, qui renfermerait les souvenirs des sons verbaux, tout en ne pouvant le prouver. Il est aussi interpellé par le cas d'une patiente atteinte d'alalie totale, amnésie verbale et asynergie de la parole confondues, capable néanmoins de fredonner avec une grande justesse les airs qu'elle connaissait avant sa maladie. Il médite ici sans le savoir le contraste existant dans l'aphasie entre le langage propositionnel volontaire et le langage automatique, les capacités de l'hémisphère gauche d'une part et celles de l'hémisphère droit d'autre part. Il termine son ouvrage sur ce point, en attirant l'attention de ses élèves sur l'intérêt de ce détail et en les enjoignant à percer ce mystère.

En revanche, il n'envisage apparemment pas que les différentes modalités du langage : langage oral, langage écrit, puissent être atteintes inégalement dans l'alalie. Certains éléments cliniques lui échappent : la distinction entre le trouble du stock lexical lui-même et l'accès au stock lexical, qui fait le distinguo entre la véritable amnésie et le trouble du langage. De même, aucune conclusion n'est encore tirée du rapport entre une lésion cérébrale et la paralysie du côté opposé.

Du côté de la linguistique, nous remarquons qu'avant les théorisations de linguistique générale de Saussure, on trouve chez Lordat plusieurs notions saussuriennes : les prémices de sa distinction signifiant-signifié, notamment lorsque le médecin définit le mot comme étant une suite de sons produits par l'appareil phonatoire qui recouvrent une idée fixe (c'est-à-dire, en langage saussurien, la qualité immuable du signe). La notion d'arbitraire du signe transparaît également chez Lordat lorsqu'il récuse les idées de De Brosses. Le signe est aussi déjà reconnu comme « nécessaire » : *« Une fois reconnu, nous sommes obligés de l'adopter, sous peine de nous tromper mutuellement ».*

Les connaissances qu'il a su dégager de par sa propre analyse clinique sont encore valables aujourd'hui et constituent l'essence de la description sémiologique de l'aphasie.

D'après la thèse de médecine de Michel Jean-Marie Bayle sur les fondateurs de la doctrine française de l'aphasie, le cours de Lordat a bien été publié en 1843, mais il est vraisemblable qu'il ait été professé depuis au moins 1820, ce qui ramène les premières observations cliniques de l'aphasie très loin avant celles de Paul Broca !

On peut donc voir dans l'ouvrage de Lordat les débuts du courant localisationniste, et si Paul Broca est souvent cité comme le premier aphasiologiste, on peut tout de même penser qu'« Analyse de la parole, pour servir à la théorie de divers cas d'alalie et de paralalie, de mutisme et d'imperfection du parler, que les nosologistes ont mal connus » mérite d'être cité car il appela les découvertes faites par Broca quelques années plus tard.

3è Partie : Rencontre avec des « ex- aphasiques »

Bien qu'ils représentent une véritable chance de mieux appréhender la vie intérieure de patients aphasiques, les témoignages proposés, de part leur ancienneté notamment, présentent plusieurs inconvénients. Les informations manquent : nous aurions par exemple aimé obtenir davantage de précisions sémiologiques sur le type d'aphasie initiale, sur l'étendue de la lésion, afin de pouvoir faire la lumière sur d'éventuels troubles associés. De même, nous ignorons à quel moment de la rémission on été rédigées ces notes, et à quel état de récupération le malade était-il . L'intérêt d'interroger et d'examiner nous-même la parole d'anciens aphasiques se fit alors ressentir. Il nous est apparu nécessaire d'établir un questionnaire à l'intention « d'ex-aphasiques », des personnes ayant vécu le phénomène aphasique mais ayant suffisamment récupéré le langage pour en parler. Mais avant, il paraît important de justifier et d'entériner l'intérêt de tels témoignages. Interroger un aphasique ? C'est le paradoxe de ce mémoire et il convient de le souligner.

1. L'objectif et ses limites

Comparons le cas de l'aphasie avec les maladies organiques ne touchant que le corps. Ordinairement, c'est le patient lui-même qui, se rendant chez le médecin, lui explique par le biais de son langage le mal qu'il ressent, suite à quoi le médecin traduit ces informations en symptômes connus et peut en tirer un diagnostic. C'est bien le patient lui-même qui est le mieux placé pour informer le médecin de la façon la plus précise possible, puisque c'est lui qui ressent les symptômes. Aussi, même si sa description des troubles sera évidemment très personnelle, elle renseignera précieusement le médecin pour coordonner la suite des soins. Même dans le cas où le patient est un jeune enfant ou encore une personne présentant des troubles psychiques ou mentaux, et qu'on considère donc que son jugement ne sera pas aussi éclairé qu'une personne lambda, le diagnostic est toujours porté, autant que possible, dans le dialogue avec le malade ; sa parole et sa propre description, son propre vécu de son mal sont toujours pris en compte. Cela est bien évidemment une question d'éthique mais c'est aussi une pratique médicale qui a fait ses preuves.

Dans l'aphasie, ce schéma naturel est perturbé. Le trouble dont la personne souffre touche justement les mots, aussi le patient devient-il incapable de s'exprimer sur son trouble. L'écoute du médecin ou de l'orthophoniste n'interroge pas le dit mais les lacunes du dire. Par voie de fait, comme il n'est pas

en mesure de parler de son trouble, il lui est interdit d'en rien dire qui se revendique d'une expérience vécue probante.

Comme nous l'avons fait remarquer, alors que l'avis d'un malade lambda sur sa prise en charge sera normalement pris en compte, celui de l'aphasique pourra ne pas être recueilli (selon le degré de l'atteinte, sa parole ne pourra servir de référent fiable : stéréotypies, confusion oui/non, mutisme, jargon voire anosognosie). C'est donc la famille qui explique à l'équipe médicale les conditions de l'accident, les antécédents médicaux, l'histoire personnelle du patient et les symptômes présents. En plus de la situation morbide : ce nouveau corps, parfois hémiparétique, et cette incapacité à parler que sont les suites courantes d'un accident vasculaire cérébral, le patient doit faire face à un état qui ne lui permet plus de ressentir et d'affirmer pleinement sa qualité de sujet adulte.

C'est toujours après-coup que l'expérience peut être transmise. Tous les aphasiques racontent a posteriori la souffrance endurée de voir leurs capacités préservées à juger de leur situation ainsi désavouées. L'aphasie n'est pas une « maladie » comme les autres. On n'a pas une aphasie, on ne *fait* pas une aphasie, mais on *est* aphasique, pris dans une expérience qui engage l'être tout entier. S'informer sur le vécu de la maladie, si l'on ose s'exprimer ainsi, n'est finalement pas au centre des objectifs de rééducation, puisque cela n'est de toute façon pas possible dans un premier temps. Pourtant, il apparaît qu'avec un peu de récupération, interroger son patient sur ces questions peut être vécu par lui comme une reconnaissance de son véritable état et des souffrances endurées. Le soulagement d'être reconnu comme une personne ayant des difficultés à manier les mots mais bénéficiant d'une totale conservation de ses capacités cognitives antérieures. Nous repensons évidemment à cet instant à l'émotion de ces patients quand nous les avons interrogés.

Nous voulions donc demander à l'aphasique de nous expliquer son mal. Nous souhaitions lui restituer ce pouvoir et ainsi lui rendre sa parole et sa place de sujet. Si cela était impossible dans l'immédiateté de l'accident vasculaire cérébral, cela devient possible après coup, auprès de patients présentant une bonne récupération langagière.

Il est ici question d'interroger l'intimité du trouble pour redonner la parole après coup, faute de n'avoir pas pu la donner avant. L'extériorité, nous avons pu l'observer et en faire une analyse fine qui nous aura permis de mener à bien notre rééducation : paraphasies phonétiques, phonémiques, sémantiques, etc. L'analyse des lacunes du dire ont été répertoriées par nombre de médecins, dans bon nombre de manuels sur le sujet. C'est bien le vécu qui nous intéresse maintenant, dans une perspective à la fois scientifique et psychologique : il s'agira de mieux comprendre ou en tout cas

d'essayer d'imaginer les mécanismes qui peuvent sous-tendre une pensée non verbale, mais il s'agira aussi -et ce n'est pas à négliger- de donner officiellement une importance et un intérêt à la description de son trouble par le patient.

Alors bien sûr, la valeur du témoignage peut être contestée, car elle n'est pas quantifiable, elle ne peut faire l'objet d'une analyse statistique rigoureuse, les réponses sont ouvertes, et elle ne répond pas aux critères que la science s'impose traditionnellement. Cela dit, la même critique peut être faite à bien des disciplines : psychanalyse, psychologie, psychiatrie, puisqu'il s'agit ici de l'humain, dans sa complexité et dans sa singularité. Mais de la même façon que l'on ne peut bâtir une psychologie sans prendre en compte la subjectivité, le vécu du patient, on ne peut comprendre son trouble qu'en l'entendant nous le raconter. Si cela est vrai pour la maladie en général, en quoi cela serait-il différent dans le cas de l'aphasie ? Cette voie est également la seule dont nous disposons actuellement pour élargir nos connaissances sur la pensée humaine. De plus, dans bon nombre d'expérimentations, l'interprétation des résultats reste le fait de la subjectivité, le tout est d'en être conscient, pour en rester maître.

Attardons-nous un moment sur les deux sens que recouvre le mot « subjectif ». La connaissance objective est traditionnellement opposée à l'opinion subjective. Dans une perspective épistémologique, la science s'impose avec rigueur un déroulement qui récusé et rejette hors d'elle toute analyse où l'opinion du sujet viendrait compromettre la validité et l'universalité des résultats de la recherche. Mais n'oublions pas son autre sens, ontologique, où la subjectivité désigne une forme d'existence au monde. Selon le philosophe américain John Searle dans « Le cerveau et la pensée », il ne faut pas confondre ces deux sens.

La science moderne est objective dans le sens où elle poursuit un savoir indépendant de l'opinion individuelle, elle ne se demande pas si telle découverte causera du plaisir ou du déplaisir, ou si tel savoir mérite ou non d'être révélé.

Mais cela ne veut pas dire qu'elle ne puisse prendre pour objet d'étude des réalités qui peuvent parfaitement être subjectives, c'est-à-dire qui portent sur le sujet. La douleur, par exemple, puisque son existence implique l'existence d'un sujet, est ontologiquement subjective. Pourtant, la douleur est aussi un phénomène objectif, puisque rien n'empêche la science d'en avoir une connaissance objective et de tenter de l'évaluer et de la quantifier. Il en va de même des échelles établies pour tenter de quantifier les troubles du comportement observés dans les affections neurodégénératives ou vasculaires : de 1 à 10, nous tentons d'évaluer le retentissement de ces troubles sur la vie du

malade. Beaucoup de sciences, comme l'économie, la psychologie, s'intéressent de près à des phénomènes qui dépendent de l'observateur, elles n'en demeurent pas moins des sciences. Selon Searle, la philosophie s'intéresse à la fois aux phénomènes objectifs qu'à ceux qui dépendent de l'observateur, et tâche d'expliquer des phénomènes pour lesquels la science n'a pas encore de réponse.

En ce qui concerne les témoignages d'anciens aphasiques : la pensée est prise ici, comme la douleur, comme un phénomène ontologiquement subjectif, qui n'existe qu'à titre d'expérience personnelle, sans que cela ne l'empêche d'exister objectivement.

2. Questionnaire

Nous nous tournons donc à présent vers d'anciens aphasiques et tentons d'interroger les liens entre pensée et langage directement auprès de personnes ayant vécu une expérience de dépossession du langage pour finalement en reconquérir une certaine maîtrise au bout parfois de longs mois, voire années de rééducation orthophonique.

Le contexte de passation du questionnaire était de manière semi directive.

Avant de présenter les questions au patient, nous avons retracé avec lui et grâce aux informations complémentaires de l'orthophoniste, son histoire médicale, les circonstances de son accident vasculaire cérébral, son séjour à l'hôpital, sa rencontre avec la première orthophoniste et donc son premier bilan orthophonique afin de nous informer du type d'aphasie initiale. Toutes ces données formaient une fiche d'information qu'il a été nécessaire d'établir afin de replacer les réponses dans un contexte précis. En amont nous avons donc caractérisé chaque patient en dressant son tableau aphasiologique, pour pouvoir nous y adapter et afin d'éventuellement conclure à une influence du type d'aphasie sur les réponses.

Nous avons pensé notre questionnaire en ayant à l'esprit que l'un de ses buts était de fournir aux sujets des occasions de conter des épisodes de vie qui témoigneraient d'une pensée tout à fait valide et complexe juste après l'accident vasculaire, au moment où le langage était le plus détérioré.

L'autre point important était celui du langage intérieur, un concept qu'il était important de leur expliquer, afin qu'ils puissent dire si oui ou non ils étaient capables de générer des mots en pensée, alors même que le trouble aphasique était le plus aigu.

Les questions visent toutes soit à mettre en évidence une pensée abstraite intacte malgré la détérioration langagière, ou au contraire un déficit cognitif, soit à faire s'exprimer le sujet sur son langage intérieur. Les dix items du questionnaire sont donc volontairement redondants et se recoupent pour permettre au patient d'en bien saisir la visée. Nous avons ainsi voulu éviter les mauvaises interprétations et les contresens. Nous nous sommes vite aperçue que cela n'était pas une perte de temps car certains patients, en effet, entendaient d'abord les questions dans un sens plus psychologique, et pouvaient comprendre le questionnaire comme une étude psychosociale, mais

nous reviendrons plus tard sur ce point.

Nous avons tenu à reporter les paroles de ces « ex-aphasiques » telles que nous les avons entendues, nous avons donc respecté et retranscrit les quelques erreurs de syntaxe, les quelques lourdeurs propres au langage des anciens aphasiques, ce qui n'enlève rien à la clarté de leurs propos.

Les trois grandes questions de ce questionnaire sont donc :

- 1) Le patient peut-il témoigner d'un fonctionnement de pensée optimal même lorsque son langage était le plus détérioré, ou absent, c'est-à-dire dans les heures qui suivirent son accident vasculaire cérébral ? A t-il gardé la capacité à combiner des idées, (imageables ou non), à raisonner, à avoir un jugement sur une situation ?
- 2) La langue intérieure était-il utilisable pour soutenir cette pensée ? L'ancien aphasique peut-il témoigner d'un langage intérieur, d'avoir eu « des mots dans la tête » malgré le trouble du langage ? Dans le cas de paraphasies et/ou de jargon, ces mots étaient-ils autant transformés en interne que dans le langage parlé ?
- 3) Peut-on observer des différences significatives dans les réponses en regard du type d'aphasie ?

Concernant la possibilité d'un langage intérieur chez l'aphasique nous posons cette hypothèse de départ.

Nous partirons des deux types d'aphasie couramment décrits, notamment par le linguiste Roman Jakobson, qui selon le linguiste Georges Mounin décrit une aphasiologie fonctionnant selon une logique binaire.

Dans l'aphasie expressive, chez l'aphasique de type Broca, où il n'y a pas ou peu de troubles de la compréhension, on postule que le langage intérieur devrait être intact.

Dans l'aphasie sensorielle, chez l'aphasique de type Wernicke : on imagine plus facilement un langage intérieur altéré, puisque la compréhension est mauvaise et que le langage extérieur est transformé.

La population de sujets anciens aphasiques a été sélectionnée selon certains critères :

Les sujets devaient présenter une récupération du langage suffisante pour leur permettre de répondre à des questions portant sur leurs capacités d'idéation juste après l'accident vasculaire cérébral. Le trouble de la compréhension devait être mineur ou inexistant, et quand cela était possible et souhaité, le questionnaire aura pu être présenté dans sa modalité écrite. Quant aux éventuels troubles séquellaires de l'expression, ceux-là devaient pouvoir être compensés totalement par la suppléance mentale de l'interlocuteur.

La population ne présente que des cas d'aphasie par lésion vasculaire. L'ancienneté de l'accident vasculaire cérébral n'a pas été prise en compte, dans la mesure où l'essentiel était que le patient se trouve capable de répondre aux questions. Il n'y eut pas de distinction entre les types d'aphasie, le but étant justement de proposer une comparaison entre les réponses selon le type d'aphasie initiale. Tous les types d'aphasie ont donc été confondus.

Nous nous sommes également enquis du niveau socio-culturel et de la vie personnelle de chaque patient pour nous assurer que la visée des questions serait correctement perçue.

Le projet de ce mémoire de fin d'étude ainsi que ces critères ont été expliqués aux professionnels que nous avons rencontrés, et ce sont eux qui, sur la base de ces critères, nous ont proposé leurs patients.

Parmi les neuf patients que nous avons sélectionnés, quatre présentaient une aphasie motrice, deux une aphasie mixte et deux autres une aphasie de type sensorielle.

Dans un premier temps nous présenterons les résultats du questionnaire puis nous en ferons l'analyse. Nous discuterons ensuite ces résultats en les mettant en relation avec les données scientifiques dont nous disposons actuellement.

FICHE D'INFORMATION

Nom et Prénom :

Age :

Profession :

Comportement langagier antérieur :

Age au moment de l'accident :

Localisation lésionnelle :

Type d'aphasie initiale :

Éléments sémiologiques :

Troubles associés :

Type d'aphasie actuel :

Notes importantes pour l'entretien :

Histoire médicale et anamnèse :

Le questionnaire a été proposé aux patients comme suit :

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique. Comment pense-t-on quand on n'a plus de mots ? Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on n'a plus de mot pour parler, quand les mots sont transformés ou quand ils n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Est ce qu'on a quand même les mots dans la tête ou est-ce qu'on pense d'une autre manière ? Si oui, de quelle manière ? »

- 1) Comment avez-vous pris conscience de votre trouble du langage ?
- 2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident vasculaire cérébral?
- 3) Après l'accident, avez-vous noté un changement dans votre pensée ?
Avez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?
De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?
- 4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur, une pensée verbale, alors même que le langage extérieur était perturbé ? Avez-vous des mots dans la tête ?
- 5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas concret (imageable, figuratif) ? Avez-vous des difficultés à manipuler les idées abstraites ?
- 6) Avez-vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation ? Avez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?
- 7) Avez-vous des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a-t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots ?

10) Selon vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

2.1 Présentation des résultats et analyse

Il serait fastidieux et répétitif de présenter dans le détail l'observation que nous avons faite en amont de chaque patient, retraçant ainsi à chaque fois leurs parcours hospitalier, leurs troubles aphasiologiques. Il serait aussi inutile de reprendre point par point leurs réponses à chacune des questions que nous leur avons posées. Les réponses « brutes » pourront être retrouvées dans les annexes. En effet, eu égard au caractère éminemment subjectif de notre questionnaire, des réponses propositionnelles et parfois très développées qu'il appelle, nous avons préféré présenter conjointement les résultats et leur analyse. De plus, présenter les résultats de façon totalement détachée de leur contenu n'apparaissait pas comme avantageux, et ne semblait pas faciliter la lecture de cette partie pratique.

Nous avons donc choisi de réaliser directement une analyse de toutes ces données, en y cherchant des points communs afin de les comparer et de les faire communiquer. Nous tenterons ensuite de les expliquer et de les interpréter, à la lumière de notre propre analyse clinique et à la lumière des théories scientifiques existantes sur le sujet.

2.1.1 Exemples de raisonnements logiques en cas d'aphasie : la pensée malgré la détérioration langagière

La plupart de nos patients nous ont donné spontanément -et c'est ce que nous recherchions- beaucoup d'exemples faisant état d'une pensée tout à fait abstraite dans les minutes qui suivaient l'accident vasculaire, ou le réveil, le cas échéant.

Deux patients présentaient une aphasie massive atteignant le versant sensoriel, et donc un trouble massif de la compréhension orale et une expression orale tout à fait détériorée, de type jargonaphasie avec dyssyntaxie pour l'un, que nous appellerons Monsieur V, et aphémie totale pour l'autre (le tableau aphasiologique était alors plus global), Monsieur D.

Le premier cas était d'un grand intérêt pour notre questionnement car il correspondait en tous points aux critères recherchés. Ce trilingue, ancien ingénieur, bavard impénitent ayant enseigné à Polytechnique, présentait une aphasie dite « pure » et massive, et était curieux de tout et très intéressé par nos questions.

Celui-ci nous le dit tout de go : « Je n'avais aucun problème en pensée ». Dès son réveil à l'hôpital,

l'impossibilité de communiquer avec les soignants et la frustration qui en résulta, l'impossibilité d'obtenir au moment désiré la satisfaction de besoins vitaux, comme, en l'occurrence, le besoin de boire, lui valut une agitation qui se termina par une piqûre. Sur cet épisode, notre patient pris très vite conscience qu'il n'était pas dans son intérêt de parler puisque personne ne le comprenait, et eut peur qu'on ne l'enferme dans un hôpital psychiatrique. Il prit donc le parti de réduire son langage à quelques mots isolés, réservés aux demandes urgentes, ayant très bien intégré que plus son message était long, moins il était compris.

Une telle résolution montre qu'à l'évidence notre patient aphasique fut capable de mettre en place des stratégies pour maîtriser la situation dans laquelle il se trouvait et en réduire les risques.

Mais cela n'en resta pas là. Comme cette situation lui apparaissait insupportable, sa solution fut donc d'entreprendre une grève de la faim afin de rentrer plus rapidement à son domicile.

Là encore, une telle conduite montre bien l'élaboration d'un plan, des stratégies de planification intactes mettant en œuvre une pensée complexe de type hypothético-déductive : « J'arrête de manger car je suppose qu'alors on sera obligé de me laisser sortir d'ici. » Tout ceci, bien entendu, dans un contexte d'aphasie massive tant sur le versant expressif que réceptif.

Nul n'est besoin de préciser qu'aux questions portant sur son état intérieur après l'accident, le sujet de répondre que rien n'avait changé, qu'il savait exactement ce qu'il voulait et ce qu'il avait à faire. Sa situation lui apparaissait très clairement, et il explique que rien ne le gênait dans l'exercice de sa pensée.

Le second patient, Monsieur D, était en voyage au moment de l'accident. Il nous explique lui aussi qu'absolument rien n'avait changé. Hémiparétique, aphémique, il ne pouvait dire un mot et ne pouvait faire entendre sa voix qu'en reproduisant le caquètement du coq qui se trouvait dans la cour derrière l'hôpital. Mais la crainte d'être pris pour fou le retrancha dans le mutisme lui aussi.

Son voyage de retour vers la France offre un autre exemple de raisonnement logique. Les turbulences et problèmes techniques qui rythmèrent le voyage de retour en avion ne manquèrent pas de provoquer une crise de rire chez ce patient. Cela aurait été vraiment le comble de mourir d'un accident d'avion dans l'état où il était ! Une telle anecdote ne manque pas de souligner les capacités de compréhension de l'humour qui sont ici intactes. Le patient se trouve capable malgré une perte totale du langage d'un accès aux fonctions mentales supérieures qui lui permettent de saisir l'ironie et le comique d'une situation comme celle-là.

Une troisième patiente, Madame L, nous aura décrit, au troisième jour après son accident vasculaire, son inquiétude de voir son fils à son chevet dans la chambre d'hôpital. Le fils résidait en effet dans un pays étranger à des milliers de kilomètres de la France. Sa présence lui causa donc de l'inquiétude compte tenu du coût d'un tel voyage. Un tel exemple nous montre bien que l'on ne peut considérer la pensée de la personne aphasique comme se réduisant à une forme concrète et imagée. Il s'agit ici d'une pensée abstraite mettant en jeu des concepts complexes non imageables comme celui d'argent et de dépense.

Deux de nos autres patients ont fortement insisté sur l'importance pour eux de retrouver au plus vite leur travail et leurs activités quotidiennes. Un patient médecin, Monsieur J, nous racontait notamment que tout ce qui lui importait était de reprendre son travail et de retrouver ses patients et son cabinet libéral au plus vite.

Monsieur B. nous racontera s'être inquiété pour sa femme invalide restée seule à son domicile pour s'occuper de leur petit-fils. Madame N, totalement aphémique, pensait à son fils et à ce qu'il allait devenir dans le cas où elle décéderait. La notion de futur, de devenir, la capacité à se situer dans le temps et dans l'espace mettent encore une fois en relief un exemple de raisonnement hypothético-déductif de type : « si....alors », raisonnement qui est, rappelons-le, la plus haute forme de pensée chez l'homme selon Piaget et arrive d'ailleurs en dernier dans les stades de l'intelligence chez l'enfant. Monsieur A. s'inquiétait fortement de son état, et espérait ne pas s'en sortir avec de trop lourdes séquelles. Ici encore, il s'agit de s'ancrer dans une réalité temporelle et de se projeter dans une réalité à venir, ce qui suppose une conscience de soi dans le temps et dans l'espace.

Notre dernière patiente aphémique, Madame P. nous confie avec amertume n'avoir jamais cessé de penser à ce qu'elle aurait pu dire.

Mais tous les patients n'ont pas affirmé avoir continué de penser comme avant juste après l'accident. Deux d'entre eux nous ont confié avoir tout à fait conscience d'être passé par une phase « de brouillard », une période où justement la pensée était absente, et où alors ils ne se sentaient plus eux-mêmes.

L'un d'eux, Monsieur J. parle alors de « pleurs sans pensée » : « ma pensée était morte » et décrit un état de vide mental qui dura plusieurs jours. Un état latent qui se rapproche du rêve où seulement la sensation de douleur était présente, ainsi que des flash, des images. Le patient se décrit alors lui-même comme « lent ». Puis il prend peu à peu conscience de sa situation et sort de cette torpeur en recouvrant une conscience de soi normale.

Notre autre patiente Madame P. décrit un état similaire, également suite à un lourd coma : « je savais plus réfléchir », « c'était le néant complet ». Après quelques semaines, c'en était fini, mais l'aphasie était toujours là, plus que jamais.

Ces deux patients nous décrivent le résultat d'un accident vasculaire massif touchant une grande partie de l'hémisphère concerné. Une lésion profonde et diffuse de l'hémisphère gauche dans le premier cas et les conséquences d'une thrombolyse qui éclata un volumineux caillot et provoqua la nécrose de zones cérébrales qui n'étaient pas initialement touchées. La lésion dépassait donc de loin les seules aires du langage. Nos questions ont donc fait ressortir un trouble cognitif que les patients reconnaissaient comme tel et séparaient bien distinctement de leur trouble langagier : « après cette période, tout est redevenu comme avant, sauf mon langage ».

Ce témoignage d'une grande lucidité quant à leur propre introspection nous conforte dans l'idée que la parole des aphasiques est bien à prendre en compte et qu'ils sont les plus à même de nous expliquer quels sont les liens entre pensée et langage.

Ces deux patients racontent en effet que passé cet épisode de vide mental, ils ont de nouveau pu se réapproprier une pensée tout à fait apte à soutenir les raisonnements les plus complexes et les plus rigoureux, malgré une aphémie totale. Leurs exemples ressemblent fortement à ceux que nous avons cités plus haut, la peur d'être pris pour fou revenant très régulièrement, et ceci indépendamment du type d'aphasie.

A la question : « Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots » ?

Notre premier patient Monsieur V. marque un temps de pause, le temps de considérer notre question. Puis il prend exemple sur les mathématiques. Il nous décrit un théorème, des lois absconses permettant la construction d'un pont. Il explique alors qu'aphasique jargonnant, il était incapable de verbaliser ces formules, que ce soit dans des mots ou avec le support de signes algébriques. Pourtant, à n'importe quel moment, leur compréhension a toujours été disponible, la

preuve en est qu'à partir du moment où il a pu les mettre en pratique et renouer avec son métier, il est devenu évident pour lui que rien n'avait jamais été perdu, et que toutes ces connaissances étaient là, en dormance. Même si le langage mathématique n'était pas accessible à ce moment-là, la « redécouverte » de ces lois suppose que leur compréhension était toujours disponible. Si l'on suit le raisonnement de ce patient, la réflexion peut donc se passer de signes, quels qu'ils soient.

Une autre patiente, ancienne enseignante ayant présenté un tableau d'aphasie de Broca typique et massif, nous expliquera qu'il est bien plus difficile pour elle de penser avec les mots que sans les mots. Le travail d'évocation est encore si coûteux pour elle, plus de dix ans après l'accident vasculaire, que « convertir » sa pensée en mots la fatigue énormément et lui demande une grande préparation avant de pouvoir parler. C'est quand cette conversation n'est pas nécessaire, quand elle ne doit pas transmettre sa pensée à quelqu'un qu'elle peut aisément se rendre compte de l'existence d'une pensée autre, qui sous-tend et fait vivre ses idées sans avoir besoin de les mettre en mot. Celle-ci nous jette un regard fatigué à la fin de l'entretien : « J'ai tellement de choses à vous dire... » Les cinq autres patients ont simplement répondu oui à cette question.

Certains patients ont en revanche répondu non à cette dernière question censée venir entériner toutes les réponses données en amont.

Monsieur D. nous étonne quand, en réponse à cette dernière question concluante, question faite pour valider l'ensemble de ce qu'il vient de raconter, il répond par la négative : « Comme les animaux ? Non. »

Le second à nous répondre par la négative est le patient qui nous décrit cet espèce de brouillard par lequel il est passé, Monsieur J. « Oui, réfléchir très peu, peut-être avec une image? »

Monsieur B. nous répond lui aussi : « à mon avis, sans mot du tout c'est difficile »

Certains patients répondent donc qu'ils ne croient pas à l'existence d'une pensée non verbale, penser sans les mots leur paraît chose impossible.

Pourtant leurs réponses confirment bien que le fonctionnement de leur pensée, leur capacité à comprendre une situation, à juger, à critiquer, à élaborer un raisonnement hypothético-déductif n'avait en rien souffert de l'altération de leur langage. Comment l'expliquer ? Cela signifierait-il alors qu'un langage intérieur soutenait cette pensée ?

2.1.2 Le langage intérieur

Qu'en est-il du langage intérieur chez tous ces patients qui nous disent avoir gardé intacte toute activité de pensée après l'aphasie ? Se peut-il que l'explication vienne de là ?

Les réponses à cette question portant sur le langage intérieur varient selon les patients.

A la question : « Possédiez-vous toujours un langage intérieur, une pensée verbale, alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête » ?

Quatre patients nous ont répondu oui.

Monsieur V. possédait un très fort jargon sémantique et phonémique lors de son arrivée à l'hôpital. Quand on l'interroge sur son langage intérieur, il explique : « Les mots je les avais, mais ils ne voulaient pas sortir correctement » Lorsque nous l'interrogeons plus en avant, il répète s'être servi de mots pour penser, exactement comme avant. Il dit aussi avoir pensé grâce à des mots qui avaient du sens pour lui. « Les mots étaient très bien dans l'esprit » « Je me disais : « il faut que je fasse ceci, cela.. » »

La question est donc de savoir d'abord, s'agissait-il bien de mots ?

Ensuite, il s'agit de savoir si ces mots étaient bien des mots existants dans la langue française, ou s'il s'agissait déjà des néologismes qu'il produisait lorsqu'il s'exprimait. Il est possible que l'introspection trouve ici ses limites et que le patient ne se soit pas rendu compte des transformations effectuées « en interne ». Mais cela n'était à l'évidence pas le cas en ce qui concerne son langage parlé, puisqu'il est avéré qu'il n'y a jamais eu d'anosognosie, mais au contraire, dès le départ, une vive et douloureuse conscience du trouble. Est-il donc possible que le langage soit sain en pensée et ne se retrouve transformé qu'au moment du passage de l'intériorité vers l'extériorité ?

Monsieur C. devance cet autre questionnement :

« Dans l'aphasie, la pensée n'arrive plus à commander ni contrôler l'expression verbale (ou écriture) d'où le jargon. On n'a pas besoin de parler pour penser. Dans ma tête, je ne pensais pas qu'il y ait dans mon cerveau une quelconque erreur d'interprétation dans mes pensées puisque dans celles-ci, les mots n'étaient pas déjà transformés ».

A cette question, Monsieur D. nous répète, sans expliciter plus en avant, et avec un peu d'agitation :
« C'était exactement comme avant »

Madame N. : « Je pensais comme je parlais avant mais ça sortait pas ! »

Pour ces deux derniers patients, nous doutons quelque peu de la bonne compréhension de la question.

Tous les autres patients ont répondu non à cette question portant sur le langage intérieur. Leur explication revient constamment sous les mêmes termes.

Monsieur J. nous dit ne pas avoir eu de mots dans la tête dans un premier temps. Mais « au bout de quelques mois, ces images avaient des mots (les images présentées par l'orthophoniste en séance de rééducation) : viande, cheval... » Le patient a petit à petit retrouvé certains mots grâce au support de l'image, mais « je ne pouvais pas les sortir », sans doute alors la conséquence de son anarthrie.

Monsieur B. : « J'avais l'idée mais pas le mot, et parfois, j'avais le mot, mais pas l'idée ! ».

Madame L., Monsieur A. et Madame P. nous disent « Même en pensée, y'a des mots qui me viennent pas » ou « J'ai l'idée mais je ne peux pas la mettre en mot ».

Madame L. présentait une aphasie avec un manque du mot assez léger. En conséquence, certains mots manquaient à l'appel mais beaucoup d'autres étaient présents et pouvaient compenser. On observe ce phénomène en épreuve de dénomination lorsque le patient ne peut donner le bon mot mais ne se retrouve pas complètement bloqué pour autant. Il répond alors par l'usage, par une définition, par des circonlocutions. Cette patiente nous dit : « Les mots qui me manquaient n'étaient pas plus dans ma tête »

Messieurs V., C., D. et Madame N. soutiennent donc avoir eu accès au langage en pensée, quand

Mesdames L. et P. et Messieurs A., J. et B., en revanche, expliquent bien que leur langage n'était pas plus disponible en pensée que lorsqu'il s'essayaient à parler. Tous nous ont pourtant donné des exemples faisant état d'un raisonnement logique tout à fait intact.

Comment comprendre alors le sens des réponses de Messieurs J. et B. quand ces patients nous disent qu'il est impossible de penser sans langage ?

2.2 Discussion

Il s'agira dans cette partie finale de prendre du recul face aux réponses que les patients ont pu nous apporter en les comparant aux données actuelles de la science. Que dit la vulgate neuropsychologique moderne des capacités cognitives chez la personne aphasique et de la préservation ou non de son langage intérieur ?

2.2.1 Que sait-on aujourd'hui de la pensée chez la personne aphasique ?

La question de l'intelligence sans langage intéresse les professionnels depuis les débuts de l'aphasiologie. Plusieurs études ont été menées afin de tenter d'y apporter une réponse, et notamment des études s'intéressant aux capacités non verbales de sujets aphasiques, via les tests psychométriques, et les tests mesurant le Quotient Intellectuel. Ceux-là nous ont alors fourni de précieux renseignements.

Selon Dominique Laplane, il est indéniable que toutes les études rapportent des exemples de cas où le raisonnement s'avère totalement préservé.

Un patient décrit par Newcombe dans « Thought without language » ne dépassait pas les performances verbales d'un enfant de quatre ans mais se situait bien au dessus de la moyenne en ce qui concerne les capacités non verbales. Lecours et Lhermitte parlent également d'un patient jargonaphasique qui était un redoutable joueur d'échecs et obtenait un Q.I performance à 132, soit largement au dessus de la moyenne lui aussi.

Pourtant, d'après les études de Keretz dans « Neurobehavioral recovery from head injury », citées par Laplane, les patients aphasiques présentant un trouble sévère de la compréhension verbale sont globalement peu performants à ces tests. L'étude aurait aussi démontré qu'il existe chez certains aphasiques un trouble d'organisation ou de « sélection du matériel ».

Comme nous le voyons, les résultats à ces tests ne fournissent malheureusement pas de réponse univoque. Il existe en effet des cas où la passation des tests n'a pas été aussi concluante. Pourtant, les tests choisis avaient été au préalable présentés à des sujets témoins afin de vérifier que les consignes soient suffisamment explicites pour pouvoir se passer de mots. Et en effet, les sujets témoins « devinaient » sans mal la consigne et pouvaient sans problème réaliser le test. Il était donc prouvé que l'altération des capacités verbales des sujets aphasiques ne pourrait venir artéfacter les résultats. Selon Dominique Laplane, la raison en est que nombre de patients aphasiques présentent également un trouble de l'attention-concentration, rendant difficile la réussite à ce type de test. L'on sait combien il est difficile de quantifier ce type de trouble et même de le définir. Les matrices progressives de Raven requièrent par exemple une grande attention. Il s'agit de trouver une correspondance entre le problème qu'il faut résoudre et un problème connu, et d'ensuite transférer nos connaissances de la situation familière à la situation non familière, nouvelle. Un trouble de l'attention peut alors venir fausser les résultats, et faire croire à un trouble du raisonnement par analogie, un trouble de la déduction, de la perception de la complexité, ainsi que de la capacité à retenir et reproduire l'information, ce que le test cherche réellement à évaluer.

D'une manière plus générale, selon Laplane, c'est notre difficulté à circonscrire la zone cérébrale lésée qui ressort ici. Même si nous connaissons de mieux en mieux les fonctions des différentes localisations cérébrales, il est toujours difficile d'évaluer dans quelle mesure la lésion affecte à la fois la fonction langagière et d'autres fonctions qui peuvent être topologiquement proches, ou physiologiquement solidaires. Autrement dit, les mauvaises performances non verbales de ces patients aphasiques ne seraient pas imputables à un trouble de leur fonction linguistique mais à une lésion avoisinant la zone du langage. C'est ce qui conduit la plupart des spécialistes à penser que le trouble du langage ne peut entraîner à lui seul un trouble de l'intelligence.

Il est donc à noter que la voie seule de la méthode statistique n'est pas suffisante pour apprécier les capacités de ces patients, l'observation du clinicien paraît indispensable. Nous borner à interpréter ces résultats nous aurait induit en erreur, et si nous avions choisi de proposer ce type de test dans notre partie pratique, il aurait été très difficile d'en tirer des conclusions. C'est pourquoi nous avons préféré obtenir des réponses en recueillant directement la parole des personnes concernées, qui ont d'ailleurs très bien pu nous décrire un éventuel trouble du raisonnement quand elles en avaient vécu un. Selon Dominique Laplane, le milieu scientifique trouve de plus en plus d'intérêt aujourd'hui à observer des cas particuliers suffisamment significatifs.

De plus, le trouble du langage pourrait avoir une incidence sur la réalisation des tests

psychométriques. Pour Laplane, il ne faut pas exclure que ce type de test ne fasse intervenir une verbalisation interne, un langage intérieur et ne mette donc en difficulté le patient aphasique, mais nous reviendrons sur ce point bientôt.

Cela étant dit, seuls quelques exemples de patients aphasiques réussissant parfaitement ces tests non verbaux suffisent à prouver que le trouble du langage n'affecte pas le reste des fonctions cognitives. Il est avéré que chez les personnes présentant une lésion absolument circonscrite aux aires du langage et donc un tableau clinique de trouble de la fonction langagière pure, aucun trouble du raisonnement logique sur un matériel non verbal n'a pu être décelé. On peut en conclure que la perte du langage respecte la vie mentale, qui demeure intacte.

Il devient dans ces conditions très difficile d'encore douter de la possibilité d'une pensée sans langage. Que penser alors des réponses négatives de nos patients à cette question ?

Messieurs J. D. et B nous ont en effet répondu qu'il n'est pas possible de penser sans les mots.

Dans le cas de Monsieur J, cette position est à relativiser au vu de l'ensemble de l'entretien. Nous pouvons trouver une explication dans le fait qu'il est passé par une phase de vide mental, de « pleurs sans pensées » qui s'est peu à peu estompé dans le recouvrement des mots. C'est en retrouvant quelques mots pendant les séances d'orthophonie que notre patient put sortir de sa torpeur et renouer avec la conscience et l'intellect progressivement. Voilà pourquoi la pensée serait pour lui intimement attachée aux mots, ce qui est loin d'être faux d'ailleurs. Il est important de repréciser qu'il ne s'agit pas de dire que le langage n'apporte rien à l'activité de pensée, il s'agit simplement de déterminer si elle peut aussi exister et se développer en toute indépendance. Il avance aussi la possibilité de penser sans mots grâce aux images, préjugé, nous l'avons vu, largement répandu, tant chez les professionnels que chez les aphasiques eux-mêmes. Si le support de l'image paraît à ce point important à ce patient, c'est qu'il a donc été pour lui le lien qui lui a permis de renouer avec la pensée. En séance d'orthophonie, le support de l'image est en effet primordial, car c'est lui qui fait resurgir le mot.

De plus, l'analyse globale du discours de ce patient ne tend pas vraiment vers cette opinion, comme le montre cette phrase : « J'étais incapable d'analyser au début ; fatigabilité fréquente puis la pensée m'aidait ensuite alors que la parole ne sortait pas »

Pour les deux autres cas, Monsieur D. et Monsieur B. nous faisons l'hypothèse d'une mauvaise compréhension de la question. Après nous avoir raconté plusieurs exemples faisant état d'une vie mentale tout aussi préservée qu'avant l'accident, répondre non à cette question ne démontre que le fait que le patient ne considère tout simplement pas que les réflexions dont il nous a fait part (des souvenirs, des raisonnements, des inquiétudes...) sont bien des actes de pensée.

2.2.2 *Ce qu'on sait du langage intérieur*

Les auto-observations d'aphasiques célèbres que nous avons présentées nous renseignent fort bien sur cet aspect de la pensée. Jacques Lordat, aussi bien que le Docteur Saloz ou le philosophe Alexander expriment non pas une dissociation entre langage intérieur et langage extérieur, mais au contraire pressentent que ces deux éléments sont en fait les deux faces d'un seul phénomène.

Saloz nous dit : *« non seulement je ne pouvais rien dire, mais je n'avais rien à dire en tant qu'expression de parole »*. Alexander va dans le même sens : *« J'avais la compréhension du monde, de moi-même et des relations sociales, sans rien savoir, en fait, de la grammaire, ni du vocabulaire que j'avais utilisé toute ma vie »*. Lordat est tout aussi clair lorsqu'il médite la doxologie : *« sans que ma mémoire ne m'en suggérât aucun mot »*.

Encore une fois, l'imagerie cérébrale vient apporter sa pierre à l'édifice. Les procédés ultra moderne d'exploration du cerveau : la tomographie par émission monophotonique (SPECT), la tomographie par émission de positron (PETscan) ou encore l'IRM fonctionnelle ont permis de développer des expériences mettant en jeu le langage intérieur, comme celle relatée dans la revue neurologique « Brain » de 1991 dans l'article : « Distribution of cortical neural network involved in word comprehension and word retrieval ». On demande au sujet de générer dans sa tête des verbes se rapportant au substantif « pomme » (rincer, peler, éplucher, couper, manger..etc), en d'autres termes, on lui demande tout simplement de penser à des mots. On s'aperçoit alors que les aires motrices du langage, et notamment l'aire de Broca, dévolues à l'encodage du langage oral, interviennent dans cette activité silencieuse, le débit sanguin augmentant instantanément dans ces régions, signe d'une activité corticale locale plus intense. Il apparaît aussi que l'Aire Motrice Supplémentaire (AMS), qui joue un rôle de programmation motrice dans le processus d'encodage, vient jouer exactement le même rôle de programmation lorsque l'on soumet le sujet à une tâche de verbalisation interne.

Il n'y a qu'un pas à faire pour conclure qu'en cas d'aphasie de Broca et face à une pareille tâche, l'imagerie cérébrale du patient ne pourrait donner les mêmes résultats, la zone du langage étant lésée. Le langage intérieur n'apparaît pas dans cette expérience comme indépendant du langage extérieur. Les deux ne seraient en fait que les deux aspects d'un même processus, le langage extérieur ne serait pas la répétition d'un langage intérieur préalablement encodé. Au contraire, il semble que lorsque le langage doit être extériorisé il se substitue complètement au langage intérieur. En cas d'aphasie, le langage intérieur serait donc altéré dans la même proportion que le langage extérieur.

Selon Dominique Laplane :

Quelles que soient les expériences et leurs difficultés propres d'interprétation, une notion se dégage à l'évidence, les aires utilisées pour le langage explicite ne se différencient pas de celles utilisées dans le langage implicite, si bien que les lésions des aires langagières ne peuvent entraîner que des troubles simultanés des deux variétés à la fois.

Mais les résultats donnés par ces procédés doivent quand même être considérés avec retenue. L'on ne peut conclure à une démonstration totalement pure, compte tenu en effet de la complexité des processus mis en jeu dès que l'on s'attaque au langage. La difficulté consiste à ne mettre en œuvre qu'une seule activité cérébrale pour la pureté de la démonstration et donc la justesse de l'interprétation. Et même si la complexité technologique des procédés mis au point ces dernières décennies dépasse tout ce que nous aurions pu espérer et offre une compréhension renouvelée du fonctionnement humain, elle se révèle malgré tout grossière en comparaison à la finesse des processus cognitifs que l'on souhaite observer, selon Laplane.

Une lésion des aires motrices du langage altérerait donc son expression comme son utilisation interne. Que dire alors du langage intérieur des patients qui ne présentaient qu'une lésion temporale ? Que penser en effet notamment de notre patient ingénieur, Monsieur V. jadis jargonaphasique, qui nous soutenait avec forte conviction deux ans après son A.V.C que son langage intérieur était à l'époque intact ? Que penser également de Monsieur C., qui soutenait la même chose ?

S'agissait-il vraiment de mots ? L'introspection n'est pas une activité évidente, surtout lorsque l'on parle de faits arrivés deux ans auparavant. Monsieur V. ne présentait qu'une lésion superficielle de la région temporo-pariétale gauche. L'I.R.M de Monsieur C. objectiva un ramollissement hémorragique pariétal gauche. Ces deux lésions laissent donc intactes les zones motrices du langage. Si l'on en croit les résultats des expériences d'imagerie cérébrale, alors oui, ces patients auraient été en mesure de générer des mots intérieurement.

Il s'agit maintenant de savoir comment se présentaient ces mots. Si le langage intérieur et extérieur ne sont que deux aspects d'un même processus, alors le langage intérieur doit ressembler en tous points au langage extérieur. Ces deux patients étant jargonaphasiques, les mots qu'ils généraient en eux-même devaient donc être tout aussi transformés. Ils s'en défendent pourtant tous les deux. Peut-on alors invoquer dans ce cas la cause anosognosique ? Pas vraiment, puisque aucun de ces deux patients n'a jamais présenté ce type de trouble. Il y a donc deux possibilités :

Soit les mots générés en pensée étaient corrects et permettaient l'appui sur un matériel verbal pour penser, mais devenaient ensuite des paraphasies, des néologismes, au moment où le patient essayait de les communiquer. La dissociation signifiant/signifié s'opérerait alors pendant le passage de l'intériorité à l'extériorité. Dans ce cas, le malade utilisait, quand il parlait, des mots sans rapport avec sa pensée. Cela pourrait être la position de ces patients, qui présentaient une vive et douloureuse conscience du trouble. Mais cette possibilité ne correspond pas aux expériences citées plus haut.

Soit les mots, avant même d'être extériorisés, étaient déjà des paraphasies. Dans ce cas, le langage intérieur était déjà établi sur des pseudo-mots, et il y a à la base du fonctionnement une dissociation entre le signifiant et le signifié, un nouveau mot. Le malade croit donc utiliser les mots de la langue quand en fait il les transforme dès son utilisation en interne.

On voit bien ici qu'il est difficile d'imaginer pour ce patient une conscience du trouble du langage externe et une anosognosie pour ce qui est du langage intérieur, à moins que le passage vers l'extériorité ne favorise cette prise de conscience. Nous nous trouvons peut-être face aux limites de l'introspection. La question reste ouverte, semble-t-il.

Monsieur D. et Madame N ont eux aussi répondu positivement à cette question portant sur le langage intérieur.

Selon les comptes rendus orthophoniques, Monsieur D. présentait au moment de l'accident une atteinte de tout le territoire fronto-pariéto-temporal gauche, constituant un A.V.C massif. Madame N. a quant à elle fait un accident vasculaire ischémique sylvien gauche ayant donné lieu à un tableau d'aphasie de Broca. Dans les deux cas, une atteinte des aires motrices du langage n'est donc pas exclue.

Nous doutons ici dans les deux cas de la bonne compréhension de la question. Monsieur D. nous répond, agité, comme s'il avait déjà répondu à cette question auparavant, il ne semble pas comprendre la différence qu'il peut y avoir entre une pensée sous tendue par le langage et une pensée sans langage, malgré nos tentatives d'explication. La question semble dépasser sa propre compréhension de son aphasie, et nous pensons également à cet instant que ce comportement ressemble fort à un mécanisme de défense. Nous n'insistons donc pas.

Madame N. nous semble elle aussi ne pas saisir le sens de la question en confondant les possibilités de pensée verbale et non verbale : « Je pensais comme je parlais avant mais ça sortait pas! ».

Nous avons donc interrogé ces patients pour nous rendre compte qu'une pensée complexe et élaborée peut exister sans le secours du langage.

Bien loin de dire que le langage ne joue aucun rôle dans l'élaboration de la pensée, cette constatation ne remet pas en cause l'importance d'un outil dont on a déjà démontré la grandeur.

Nous nous appuyons tout naturellement sur les mots lorsque nous sommes en difficulté, même si nous n'avons rien à communiquer à autrui. Pour Dominique Laplane : « *lorsque nous avons à résoudre un problème difficile, nous avons tendance à le verbaliser* » Nous utilisons notre langage interne dès que la situation devient un petit peu complexe à penser ou fourmille d'idées à organiser : « si je connecte ce fil vert à ce port ci, alors cet autre fil rouge doit être branché de ce côté là... »

Un dernier point nous permet encore de démontrer l'indépendance de la pensée par rapport au langage. Les aphasiques récents ne remarquent pas, dans un premier temps, qu'ils sont aphasiques. Rappelons-nous les paroles de Lordat « *Je me disais chaque jour qu'il ne me restait aucun symptôme, mais dès qu'on venait me voir, je ressentais mon mal à l'impossibilité où je me trouvais de dire : « Bonjour, comment vous portez-vous ? »* » Si Lordat ne remarquait rien, c'est bien que sa vie mentale ne souffrait aucunement d'être privée du langage. Son langage intérieur étant aussi

touché que son langage extérieur, c'est-à-dire, réduit au silence, nous sommes forcé de constater que la pensée peut se passer de mots pour exister.

Finalement, par rapport à nos hypothèses de départ, il apparaît que le type d'aphasie n'influence pas la conservation des capacités cognitives, ce serait le concept d'aphasie, de trouble du langage au sens large qu'il faudrait retenir et non ses divers symptômes.

Le langage intérieur serait en revanche conditionné par le type d'aphasie, puisqu'il ne serait que le reflet des capacités expressives du patient. Un patient aphémique aurait un langage intérieur à l'image de sa parole tandis qu'un aphasique jargonnant utiliserait un langage intérieur aussi altéré que sa parole.

2.3 Notes

Nous avons rencontré beaucoup de personnes anciennement aphasiques ayant recouvré le langage même si quelques séquelles subsistent. Plusieurs n'ont pas pu être choisis pour faire partie de ce questionnaire. Au fil de ces rencontres, nous nous sommes questionné sur le profil idéal de l'interrogé. Ce profil idéal fut parfois difficile à poursuivre, car réunir tous les critères chez une seule personne ne fut pas toujours possible. Nous avons donc été amené à faire les observations suivantes.

Un atteinte cérébrale massive suivie d'une bonne récupération langagière était évidemment un luxe que nous n'avons pas toujours pu nous permettre, étant donné que ces cas restent tout de même assez rares. A l'inverse, dans le cas d'une aphasie avec des symptômes restreints, comme un léger manque du mot, le patient se trouvait constamment dans la situation de pouvoir compenser son manque du mot avec tous les autres mots qui étaient à sa disposition. Ces patients avaient donc plus de difficultés à saisir la visée des questions, qui ne leur apparaissaient pas toujours prégnantes.

L'aphasie ne devait pas non plus être trop ancienne. Il nous est en effet arrivé de rencontrer des patients ayant fait leur A.V.C il y a trop longtemps pour pouvoir nous raconter des épisodes précis de leur parcours. Mais il est apparu aussi que cette faculté de se remémorer des faits anciens variait selon les patients.

Le niveau socio-culturel du patient et avant tout son intérêt pour ce type de questionnement se révéla le point essentiel. Nous avons eu la chance de rencontrer des patients tout à fait intéressés et qui se sont senti valorisés par ces interrogations. Souvent y avaient-ils déjà réfléchi eux-mêmes.

Le sujet étant complexe, non pas dans la compréhension directe de la question, mais surtout dans la formulation de la réponse, qui exige une introspection et une attention à soi particulièrement intense, nous nous sommes parfois rendu compte qu'il était difficile pour certains patients de développer leurs réponses.

Le comportement langagier intervenait également : les patients plus prolixes étaient évidemment plus inspirés que ceux qui avaient déjà avant l'aphasie une utilisation du langage moins expansive.

L'émotion suscitée par les questions fut aussi un aspect de la passation à prendre en compte, et, plus généralement, leur caractère intime et personnel aura parfois pu donner lieu à quelque résistance.

C'est aussi la capacité de ces patients à parler de leur langage et de leur pensée qui a été testée. Il était donc question d'apprécier la capacité métalinguistique de ces patients. Nous avons parfois dû reconstruire certains mots ou phrases des patients questionnés mais cela dans une proportion tout à fait dérisoire, les quelques paraphasies rencontrées ne nuisaient absolument pas à la clarté du discours, et cela malgré le fait que l'exercice demandé restait difficile pour ces personnes. En effet, si la conversation ordinaire leur est maintenant pour une large part accessible, il reste que c'est justement dans la métalinguistique, dans le discours élaboré que c'est le plus difficile, et que les erreurs sont les plus nombreuses.

CONCLUSION GENERALE

L'établissement pour ce travail d'un plan sensé, permettant la circonscription progressive du sujet ainsi qu'un développement progressif, ne fut pas chose évidente. Par où commencer ?

Le sujet réclamait en effet l'expertise de disciplines diverses en apparence très différentes, et pourtant profondément perméables les unes aux autres. Les sciences interrogées sur la question des rapports entre pensée et langage et sur la pensée non verbale nous ont chacune amené vers différentes pistes, mais qui à chaque fois finissaient par se recouper, se répondre et s'entremêler. Beaucoup de liens ont en effet été tissés au cours des différents chapitres entre les différentes disciplines, et nous nous sommes aperçue que si nous avions l'habitude de découper la réalité en différents domaines, tout était en fait lié.

Entre autres choses, la philosophie du langage s'intéresse de près à la recherche des invariants du langage en essayant d'avoir une vision plus holistique des raisons culturelles, historiques, politiques qui ont animé cette recherche linguistique. Le philosophe Hegel et le linguiste Saussure trouvent un terrain d'entente à propos des conceptions sur la pensée et le langage à travers l'école intellectualiste. Les ponts entre linguistique et philosophie du langage sont en fait tellement nombreux que parler de l'un sans parler de l'autre est tout simplement impossible. Freud, psychanalyste parmi les psychanalystes, est allé interroger les spécialistes du langage, en élaborant une théorie du langage qui deviendra par la suite une théorie plus générale, plus large, de la personnalité et du psychisme. Enfin, le poids du langage sur l'économie psychique est aujourd'hui démontré par les technologies modernes d'imagerie cérébrale et vient confirmer ce que la psychologie présentait déjà au début du siècle.

Malheureusement, le sujet étant si vaste, nous avons dû faire des choix et n'avons pu traiter l'ensemble des voies qui s'offraient à nous. D'autres aspects de la problématique n'aurons pas été fouillés : le cas de la pensée pré-verbale chez l'enfant, la question de la pensée des primates et plus généralement, de la pensée chez les animaux, le langage des signes, la pensée mathématique..etc. C'est-à-dire tous les autres cas, hormis l'aphasie, où les idées semblent émerger hors de tout langage articulé.

L'approfondissement en linguistique des rapports entre pensée et langage par le linguiste Gustave

Guillaume aurait aussi été d'une grande richesse, tout comme les vues de beaucoup d'autres penseurs (Piaget, Vygotsky...) que nous n'avons négligé qu'en raison de la contrainte du temps.

La réalité d'une pensée non verbale complexe chez l'aphasique ne semble plus désormais mise en doute, mais son mécanisme reste en revanche un mystère, et ne peut être envisagé que sur un mode hypothétique. Il existe dans notre pensée une conscience immédiate qui n'a pas besoin de langage pour se développer, un passage entre la conscience immédiate et le média qu'est le langage. Il est difficile d'en fixer les limites par rapport au langage. Selon Laplane, son caractère inconscient, fugace, non linéaire et elliptique, (car la pensée est capable de « sauts »), et non discursif en fait un sujet d'étude particulièrement ardu. C'est en tous points le contraire du signe linguistique décrit par Saussure dans son Cours, qui est, rappelons-le, arbitraire, nécessaire, discret, discursif et surtout linéaire (il s'inscrit dans le temps, ses éléments interviennent successivement).

Ce caractère elliptique de la pensée est particulièrement visible en cas de maladie psychiatrique de type schizophrénie où le sujet ne semble pas pouvoir inhiber ses associations d'idées et passe ainsi continuellement « du coq à l'âne ». Le langage est pathologique car est le reflet d'une pensée défaillante. Il existerait donc un continuum dans le sens pensée-langage qui n'aurait pas son équivalent dans l'autre sens (langage-pensée). Pourtant Luria, dans les années soixante, a démontré dans ses travaux que dans les atteintes frontales, la pensée peut être atteinte, et notamment les capacités de raisonnement logique, sans que le langage ne soit atteint. Les deux instances semblent bien indépendantes.

Pour Laplane, la pensée non verbale existe et c'est elle qui organise la pensée, elle aurait une sorte de prévalence. Pour comprendre le rôle du langage, il est important selon lui de réaliser que celui-ci n'est jamais directeur mais exécutant. Le langage « exécute » cette pensée, même si celle-ci se révèle être totalement pathologique ! Pour le neurologue, la tentation est grande de considérer que la pensée non verbale n'a pas besoin de signes pour fonctionner, elle serait informelle, fonctionnerait sans symbole, et sans syntaxe.

Enfin, nous nous devons de préciser que l'ensemble de nos conclusions ne portent que sur la pensée non verbale de l'aphasique, et que nous ne pouvons extrapoler vers le cas d'enfants ou d'adultes n'ayant jamais eu accès au langage, pour cause de surdité, d'infirmité motrice cérébrale, d'aphasie durant l'enfance ou simplement par privation de langage, comme les enfants « sauvages ». Nous

avons discuté dans ce travail du cas bien particulier de personnes qui ont bénéficié d'un développement langagier harmonieux, et qui ont pu jouir d'un langage bien construit, pour en perdre par la suite les codes. Cela fonde la différence et c'est en cela que le cas de l'enfant non verbal et de l'adulte aphasique sont incomparables, car nous ne savons pas exactement dans quelle mesure le langage structure la pensée, dans quelle mesure aussi nous pourrions considérer comme des réminiscences de langage ce qui nous apparaît aujourd'hui comme des actes effectifs de l'intelligence.

BIBLIOGRAPHIE

Alajouanine T, Mozziconacci P. *L'aphasie et la désintégration fonctionnelle du langage*, Paris, L'expansion scientifique Française, 1948. 156p.

Alexander E. Auto-observation d'un philosophe aphasique. *Diogène*, 1990, n°150. pp. 3-25.

Auroux S. *Que sais-je ? La philosophie du langage*, Paris, Presses Universitaires de France, 2008. 125p. pp. 35-52.

Brin F., Courrier C., Lederlé E., Masy V. *Dictionnaire d'orthophonie*, Paris, Ortho édition, 2004. 282p. pp. 19.

Bulletin de la société française d'anthropologie. Texte n°1 : séance du 18 avril 1861 cité dans Lemarquais P. *Sérénade pour un cerveau musicien*, Paris, Odile Jacob, 2009. 222p.

Carroy J. et Richard N. *La découverte et ses récits en sciences humaines, Champollion, Freud et les autres*, Paris, l'Harmattan, 1998. 305 p. pp. 113-129.

Chartier M. *Mais, où sont-ils ces aphasiques ?* Brochure éditée par la Fédération Nationale des Aphasiques de France, sans date. 82p. pp. 12, 17-19.

Chartier M. *Rendez-moi mes mots*, Isbergues, Ortho-Edition, 1998. 94p. pp. 10, 16, 81

Chomsky N. *Aspects de la théorie syntaxique*, Paris, Seuil, Collection L'ordre philosophique 1971. 283p.

Chomsky N. *Nouveaux horizons dans l'étude du langage et de l'esprit*. Paris, Stock, 2005. 419p.

Déjerine J. *Sémiologie des affections du système nerveux*, Paris, Masson, 1914. 1212p.

Demonet JF., Price C., Wise R., Frackowiak R. A pet study of cognitives strategies in normal subjects during language tasks. Influence of phonetic ambiguity and sequence processing on

phoneme monitoring. *Brain*, 1994, n°117. pp. 671-682.

Dortier J-F. *Le cerveau et la pensée*, Paris, Éditions Sciences Humaines, 2003. 464p. pp. 133-141, 181-186.

Freud S. *Contribution à la conception des aphasies* (1891). Paris, Presses Universitaires de France, Collection Bibliothèque de psychanalyse, 1983. 155p. pp. 63, 68, 69, 112, 127-129, 155.

Freud S. *Psychanalyse et Médecine*, Paris, Gallimard, 1925. 67p.

Hegel F. *Philosophie de l'Esprit, volume 2, psychologie, esprit théorique*, Paris, Germer Baillière, 1869. 518 p. pp.194-195.

Héral O. Les fondateurs de la doctrine française de l'aphasie. *L'orthophoniste*, mars 2013, n°327. pp. 30-31.

Hombert J-M. *Aux origines des langues et du langage*, Paris, Fayard, 2005. 465p. pp. 164-183, 215-230, 348-358.

Jakobson R. *La charpente phonique du langage*, Paris, Éditions de Minuit, 1980, 336p. pp. 98-100.

Keretz A. Cognitive function in severe aphasia In Weiskrantz L. *Thought without language*. Oxford Science Publication, 1988. 560p. pp. 451-463.

Laplane D. *La pensée d'outre-mots*, Paris, Sanofi-Synthélabo, Collection les empêcheurs de penser en rond. 2000. 180p. pp. 20-33, 35-48, 76-80, 93-97.

Laplane D. *Penser, c'est-à-dire ?*, Paris, Armand Colin, 2005. 224p.

Lemarquis P. *Portrait du cerveau en artiste*, Paris, Odile Jacob, 2012. 288p.

Lordat J. *Analyse de la parole, pour servir à la théorie de divers cas d'alalie et de paralalie (de mutisme et d'imperfection du parler) que les nosologistes ont mal connus*. Montpellier, Castel L. 1843. 65 p. pp. 7, 10, 17, 19-24, 28, 30-31, 47, 61.

Marie P. La troisième circonvolution frontale ne joue aucun rôle spécial dans la fonction du langage. *La Semaine médicale*, 1906, n°26. pp. 241-247. dans Marie P. Travaux et mémoires, Paris, Masson, 1906. pp. 3-30.

Marie P. Sur la fonction du langage. Rectification à propos de l'article de M. Grasset. *Revue de Philosophie*, 1907, dans Marie P. Travaux et mémoires, Paris, Masson, 1926. pp. 93-113.

Martinet A. *Le langage*, *Encyclopédie de la Pléiade*, Paris, Gallimard, 1968. 1435p. pp. 10-15.

Merleau Ponty M. *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1967. 520p. pp. 203-232.

Mounin G. *La linguistique du XX^e siècle*, Paris, Presse Universitaire de France, Collection Sup, 1972. 252 p. pp. 53, 54-56.

Newcombe F. Psychometric and behavioral evidence : scope, limitations and ecological validity In Levin H.S, Grafman J. and Eisenberg H.M. *Neurobehavioral recovery from head injury*, Oxford University Press, USA, 1987. 446p. pp. 129-145.

Nietzsche F. *Humain, trop humain*, tome I. Paris, Idées Gallimard, 1868. 400p. pp. 35.

Pascal G. *Les grands textes de la philosophie*. Paris, Bordas, 2004. 503p. pp. 12-55.

Platon. *Dialogues*, tome XIII Paris, P-J Rey, 1840. 217p. pp. 75-110.

Roch Lecours A. et Lhermitte F. *L'aphasie*, Paris, Flammarion médecine-sciences, 1979. 631p. pp. 617-632.

Sabadel. *Une plume à mon cerveau, histoire d'une aphasie*, Paris, Fabert, 2008. 163p. pp. 61, 103, 133.

Saloz J. Mémoires d'un médecin aphasique, *Archives de psychologie*, XVII, 1918, n°65. pp. 9-57.

Saussure F. *Cours de linguistique générale* (1915), Paris, Payot, 1972. 504 p. pp. 24, 155-157.

Sperry R.W. Consciousness personal identity and the divided brain. *Neuropsychologia*, 1984, n°22.

pp. 661-673.

Valéry P. *Cahiers (1894-1914), Tome I*, Paris, Gallimard, 1973. 1552p.

Wise R., Chollet F., Hadar U., Friston K., Hofner E., Frackowiak R. Distribution of cortical neural network involved in word comprehension and word retrieval. *Brain*, 1991. n°114. pp. 1803-1817.

Yaguello M. *Alice au pays du langage, pour comprendre la linguistique*, Paris, Seuil, 1981.197p. pp. 91-100.

Mémoires d'orthophonie :

Graveleau I. *Hémisphère droit - Communication verbale*. Université de Nice, Faculté de Médecine, 1993.

ANNEXES

ANNEXE 1

Nom et Prénom : Monsieur V.

Age : 70 ans

Localisation lésionnelle : AVC ischémique sylvien superficiel dans la région temporo-pariétale gauche.

Age au moment de l'accident : 68 ans

Profession : ancien ingénieur travaux, haut niveau socio culturel. Enseignant à l' École Polytechnique.

Comportement langagier : prolixe, grande appétence pour le langage, lecteur d'articles, de romans dans plusieurs langues (trilinguisme).

Type d'aphasie initiale : Aphasie mixte (Wernicke-Conduction).

Troubles associés : Absence de tout trouble praxique, gnosique, mnésique ou exécutif.

Éléments sémiologiques : trouble massif de la compréhension (surdité verbale et trouble de l'intégration morphosyntaxique), et de l'expression avec jargonaphasie : paraphasies sémantiques (qui masquaient le manque du mot), morphologiques, et surtout phonémiques, approches phonémiques, dyssyntaxie.

Type d'aphasie actuel : séquelles d'aphasie de conduction : quelques troubles de la compréhension surtout en ce qui concerne les phrases syntaxiquement complexes, quelques paraphasies phonémiques ou sémantiques, dyssyntaxie fortement réduite. Il existe encore occasionnellement des paraphasies intercatégorie (peut encore parfois substituer noms, adjectifs et adverbes.)

Note :

La lecture aide la compréhension. Présenter les questions à l'écrit en même temps qu'à l'oral.

Proposer une bonne articulation et un débit lent.

Intérêt du cas : aphasie pure et massive, haut niveau socio culturel et patient très intéressé par le questionnaire.

Histoire médicale :

L'A.V.C eut lieu chez le patient, dans son divan. Il ne se souvient de presque rien : les pompiers, l'IRM. Ses souvenirs remontent à son réveil à l'hôpital, où il a bénéficié d'une trombolyse.

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique, comment pense-t-on quand on a plus de mots. Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on a plus de mot pour parler, quand les mots sont transformés ou quand ils n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Est ce qu'on a quand même les mots dans la tête ou est-ce qu'on pense d'une autre manière ? Si oui, de quelle manière ? »

1) Comment avez-vous pris conscience de votre trouble du langage ?

Le patient s'est mis à jargonner dès son réveil et voulait boire de l'eau : « quand je me suis réveillé [...] j'ai demandé de l'eau, on m'a pas donné, on m'a donné vaporisateur, mais c'était pas suffisant ». « A chaque fois que je demandais de l'eau, il m'est rentré une colère [...] j'étais conscient que j'étais en train de mourir de soif »

Incompris des soignants, sa demande ne pouvait aboutir : « et alors la colère est venue davantage, et comme j'étais très agité, on m'a attaché, [...] et y m'ont piqué ».

« Quand j'ai vu qu'ils me rajoutaient des piqûres, je me suis dit qu'ils vont m'envoyer à l'hôpital psychiatrique, je me suis dit : « comme je n'arrive pas à leur demander ils vont m'envoyer là-bas »...silence ! Je n'ai plus rien demandé pour éviter. »

« Il n'y avait que quelques mots de travers, dix, pas plus » « Mais je pensais dans ma tête tout ce qu'il se passait, je n'avais aucun problème en pensée » « Comme j'étais tranquille ils m'ont détaché, je parlais très peu ». [...] L'infirmière, elle lavait pas bien mon voisin, moi, je voulais pas être lavé, je voulais rentrer chez moi ». « Dans mon esprit c'était très clair, je voulais partir, il ne fallait plus manger, donc j'ai refusé de manger » « Ma femme a essayé de me ramener à manger de la maison, mais ça n'a pas marché. » « J'ai dit « non » avec mes signes. » « Au 8^e jour on a dit : « si on peut le faire manger, on peut le rentrer chez lui ».

2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident vasculaire cérébral?

« Je voulais partir, et rentrer et essayer de retrouver mes mots tout seul ».

3) Après l'accident, avez-vous noté un changement dans votre pensée ?

Aviez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?

De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?

« Non, pas du tout ! Je savais exactement ce que je voulais, ce que j'avais à faire : je voulais partir ! J'ai tout de suite compris que je devais pas parler beaucoup ».

4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur (pensée verbale) alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête ?

« Oui, les mots je les avais mais ils ne voulaient pas sortir correctement. Les phrases courtes ça allait à peu près. » « J'essayais de parler avec ma femme avec l'ordinateur, en écrivant. »

Le patient dit avoir pensé grâce à des mots qui avaient du sens pour lui. « Les mots étaient très bien dans l'esprit » « Je me disais il faut que je fasse ceci cela.. »

« La tête fonctionnait bien, mais comment mélanger ces mots ? »

5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas imageable, figuratif ? (les idées abstraites, les concepts)? Aviez-vous des problèmes pour penser à certaines choses ?

« Mais non, rien...c'est ce que je vous dis ! » « La première chose que j'ai dit à C. (son orthophoniste) c'est : « J'ai tout, j'ai la tête » »

6) Aviez-vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation ? Aviez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?

« Non, non, j'ai tout refait comme avant, j'ai conduit, j'ai été à la pêche [...] »

7) Aviez-vous des images, des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a-t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

« Oui, la mort, des pensées très noires. Je disais tout le temps « cimetière », « cimetière », je n'arrivais pas à dire « cerveau ». Mais si j'étais devenu un idiot, j'aurais pas pu le supporter... »

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

« Oui, complètement ! »

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots ?

« C'est intéressant comme question Vous prenez les mathématiques, comment on doit faire pour un pont, comme moi je faisais. »

Au départ je disais : « je suis foutu, je suis un idiot », mais les théorèmes connus, je les ai retrouvés petit à petit, mais j'arrivais pas à les dire ! » « Je les ai retrouvés »

L'orthophoniste : « En fait, d'après ce que vous m'avez dit à l'époque, je pense que ces lois, vous les aviez toujours, elles étaient toujours là, mais vous ne pouviez pas les mettre en pratique, et c'est quand vous êtes retourné sur un chantier que vous vous êtes rendu compte que c'était toujours là, c'est ça ? »

Le patient : « Hé oui !, y'en a même un qui n'y croyait pas parce que je pouvais pas bien parler, mais quand il a vu il a dit : « ça a l'air d'être bon. » »

10) Selon, vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

Le patient se met à parler d'affects dépressifs au début de sa convalescence, de susceptibilité. La question n'est pas mise en lien avec le reste, ce qui est bon signe, car signifie sans doute que pour lui, la question d'un trouble de la pensée ne se pose pas.

ANNEXE 2

Nom et Prénom : Monsieur C.

Âge : 70 ans

Profession : Travaillait au contentieux d'une banque.

Comportement langagier antérieur : Maîtrisait le français, l'anglais, le latin et le grec, communiquait beaucoup dans son travail, téléphonait souvent (avec les clients, les avocats)

Âge au moment de l'accident : 51 ans

Localisation lésionnelle : Ramollissement hémorragique pariétal gauche avec un important effet de masse.

Type d'aphasie initiale : de type sensorielle

Éléments sémiologiques : expression orale et écrite jargonnée (jargonaphasie) avec un important trouble de la réception orale et écrite, anosognosie passagère puis conscience aiguë et douloureuse du trouble.

Troubles associés : Pas d'autre déficit.

Type d'aphasie actuel : expression orale et écrite largement améliorée, le sujet a en effet beaucoup parlé de son aphasie et a même écrit le récit de son histoire.

Notes : Le patient est très investi dans les associations d'aphasiques. Nous nous sommes d'abord contactés par courrier électronique puis par voie postale. Ce monsieur a très gentiment accepté de répondre à mes questions et a complété son écrit en renvoyant parfois à ses livres et en m'autorisant à citer certaines pages de « Rendez-moi mes mots » et de « Mais où sont-ils ces aphasiques ? ». Nous le remercions ici chaleureusement pour son aide et l'intérêt porté au questionnaire.

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique, comment pense-t-on quand on a plus de mots. Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on a plus de mot pour parler, quand les mots sont transformés ou quand ils n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Est ce qu'on a quand même les mots dans la tête ou est-ce qu'on pense d'une autre manière ? Si oui, de quelle manière ? »

« Vous soulevez beaucoup de questions sur notre cerveau frappé par l'aphasie et cela me plaît. J'y ai pensé et j'ai alors réalisé un livre « Rendez-moi mes mots » qui fut édité par Ortho-Edition en 1998 et que je viens de réimprimer en Janvier 2013. »

1) Comment avez-vous pris conscience de votre trouble du langage ?

« J'étais au travail. Après avoir lu mon courrier, j'ai vu que certains débiteurs venaient de nous donner une vingtaine de chèques. J'ai commencé à les prendre pour les mettre dans leurs comptes. [...] Brutalement, impossible de comprendre le nom du premier chèque. [...] Je me suis dit que c'était mes yeux, pourtant je voyais très bien mes camarades. [...] un camarade me téléphonait, impossible de comprendre ce qu'il disait, et impossible de parler avec lui. » extrait tiré de « Rendez-moi mes mots », Isbergues, Ortho-Edition, 1998. 94p. pp. 10.

2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident vasculaire cérébral?

Le patient relate son séjour à l'hôpital avec beaucoup de colère à l'encontre du personnel hospitalier. Ses pensées étaient principalement tournées vers les soins qu'on lui prodiguait, l'angoisse et le sentiment d'être pris pour un « cobaye ».

3) Après l'accident, avez-vous noté un changement dans votre pensée ?

Aviez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?

De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?

« L'aphasique devient emmuré en lui-même. Ses pensées ne peuvent plus jaillir hors de son cerveau. [...] Pour les autres, l'incohérence de ses paroles, le flux de mots où il noie ses paroles, son manque apparent de logique rendent impossible un dialogue ou une quelconque conversation. C'est alors un véritable enfer pour lui. Ce constat d'erreur dans son langage avec des mots sans aucune logique et incompréhensibles ou aberrants plonge les autres dans une grande perplexité et tristesse quand on le voit. » Extrait tiré de « Mais où sont-ils ces aphasiques ? » pp. 12.

4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur, une pensée verbale alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête ?

(Dans l'aphasie) « La pensée n'arrive plus à commander ni contrôler l'expression verbale (ou écrite) d'où le jargon. On n'a pas besoin de parler pour penser. Dans ma tête, je ne pensais pas qu'il y ait dans mon cerveau une quelconque erreur d'interprétation dans mes pensées puisque dans celles-ci, les mots n'étaient pas déjà transformés ».

5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas concret (imageable, figuratif) ? Aviez-vous des difficultés à manipuler les idées abstraites ?

« La fusion stupéfiante entre la pensée et la parole jusqu'à présent homogène, disait-on, se séparent avec l'aphasie et s'effritent vers d'autres directions, ceci sans aucun contrôle ni liaison. Dès lors, nos mots trébuchent, volent, s'en vont vers l'infini, se fracassent ou se cassent alors que nos idées jaillissent dans un splendide feu d'artifice puis tombent lentement comme des étincelles encore brillantes et lumineuses ». Extrait tiré de « Mais où sont-ils ces aphasiques ? » pp. 19.

6) Aviez-vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation? Aviez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?

Cette impression n'est décrite dans « Rendez-moi mes mots » qu'au sortir du coma : « Certes, on est sorti du coma, mais on n'est pas encore réveillé totalement. On reste somnolent et c'est l'enfer qui arrive. On voit des rêves épouvantables. » pp. 16.

7) Aviez-vous des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a-t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

L'absence de langage fut le sujet de nombreuses méditations chez ce patient, qui décrit une vie intérieure bien plus riche aujourd'hui qu'avant son accident vasculaire.

« Devant l'isolement et le silence, la nature regarde tout, nous donne tout. Puisque je ne parle désormais plus, j'écoute alors et je vois beaucoup mieux qu'avant. Avant, j'étais vraiment aveugle. Le calme est nécessaire pour effectuer un travail, donner les idées, les plans, faire une œuvre. [...] Lamartine n'aurait pas pu écrire ses poésies, ses romans. [...] Newton était toujours « dans la lune ». Il rêvait, assis sous un pommier, si une pomme n'était pas tombé sur sa tête, il n'aurait

sûrement pas compris pour décrire le mouvement des planètes. »

« On ne pourra jamais revenir en arrière, selon l'évolution de la vie. La seule solution, c'est d'aller au-devant dans une nouvelle route que nous pouvons nous-même décider et trouver ». extraits tirés de « Rendez-moi mes mots », Isbergues, Ortho-Edition, 1998. 94p. pp. 81.

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

« Il est vrai que chez l'adulte normal, d'envisager une pensée consciente sans langage est aberrant. Je le pensais aussi, mais l'aphasie a largement élargi mon univers. Laissons donc à d'autres le soin de prouver ce que je vais dire et je doute que personne puisse m'attaquer sur ce point car on ne veut pas donner la parole aux aphasiques. Voici mes recherches sur la question : peut-on penser sans mot, sans langage ? Je vais vous dire « OUI » comme le grand théorème de FERMAT qui n'a été démontré que trois siècle après. » Extrait tiré « Mais où sont-il ces aphasiques ? » pp. 17.

« La pensée existe bien avant de parler. Le langage ne fait que communiquer la pensée à autrui ». Extrait tiré de « Mais où sont-ils ces aphasiques ? » page 18

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots ?

« Je suis aphasique depuis presque vingt ans et je me bats pour faire comprendre que nous ne sommes pas des personnes dégénérées par notre handicap mais que nous sommes toujours intelligents et peut être beaucoup plus qu'avant car nous avons dans notre cerveau d'autres nouveaux talents que nous ignorions. L'aphasie nous a supprimé nos moyens d'expressions mais notre pensée reste vivante et active. »

« La communication n'est qu'un outil, sûrement nécessaire pour indiquer à l'autre les idées, la pensée mais cela ne veut pas dire que, si on ne comprend pas l'autre, l'autre n'a pas la possibilité de penser »

« Nous aphasiques, quel est notre prix, par rapport aux autres ? Sommes-nous inutiles, stupides, sans intelligence, un légume ? Tout cela m'a hanté. Je me demandais qui j'étais, peut-être un sous homme. C'était vraiment une erreur. Oui, nous sommes hommes comme les autres, mais dans un autre monde. » Extrait tiré de « Mais où sont-ils ces aphasiques ? » pp. 17.

10) Selon vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

« Non, sûrement pas. La pensée n'a rien à voir avec la parole ».

« Certes, la pensée et le langage sont intimement liés, mais il ne faut pas dire qu'ils ne font qu'un. Le langage, la parole, ne sont que des outils fort médiocres d'ailleurs et ne font que communiquer mais sûrement pas fabriquer une quelconque pensée. » Extrait tiré de « Mais où sont-ils ces aphasiques ? » pp. 18.

Monsieur C. cite dans son livre « Mais où sont-ils ces aphasiques ? » pp. 19, Antoine Damasio, « Le sentiment même de soi », aux éditions Odile Jacob :

« L'art de l'écrivain consiste à nous faire oublier qu'il emploie des mots. L'harmonie qu'il cherche est une certaine correspondance si parfaite que, portée par la phrase, les ondulations de sa pensée se communiquent à la nôtre et qu'alors, chacun des mots, pris individuellement, ne compte plus, plus rien que deux esprits qui semblent vibrer directement sans intermédiaire à l'unisson l'un de l'autre ».

ANNEXE 3

Nom et Prénom : Madame P.

Age : 64 ans

Profession : professeur de français

Comportement langagier antérieur : grand intérêt pour la langue, rédaction de poèmes, maîtrise de l'allemand, du grec et du latin.

Age au moment de l'accident : 51 ans.

Localisation lésionnelle : atteinte ischémique du cerveau droit puis trombolyse faisant éclater le caillot et entraînant des lésions dans la zone peri-sylvienne du cerveau gauche.

Type d'aphasie initiale : tableau d'aphasie de Broca sans anarthrie.

Éléments sémiologiques : Trouble de l'évocation, manque du mot massif, paraphasies sémantiques, avec une compréhension orale totalement préservée. Trouble de la lecture, de l'écriture, et du calcul.

Troubles associés : hémiplégie gauche totale, grande fatigabilité.

Type d'aphasie actuel : un manque du mot avec toujours une grande fatigabilité.

Histoire médicale et anamnèse :

Perte de connaissance et coma avec quatre mois d'hospitalisation.

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique, comment pense-t-on quand on a plus de mots. Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on a plus de mot pour parler, quand les mots sont transformés ou quand ils n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Est ce qu'on a quand même les mots dans la tête ou est-ce qu'on pense d'une autre manière ? Si oui, de quelle manière ? »

1) Comment avez-vous pris conscience de votre trouble du langage ?

« J'étais dans ma classe et d'un coup je suis fatiguée, et je ne peux plus parler..je pouvais plus lire ce que y'avait au tableau ».

2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident vasculaire cérébral?

« Au début c'était le néant complet, je savais plus réfléchir, le bouton était off. Trois mois après je réfléchissais et le regard des autres était très dur. Après, je n'arrêtais pas de penser à ce que je pourrais dire, car, je vous comprends tout »

3) Après l'accident, avez-vous noté un changement dans votre pensée ?

Aviez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?

De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?

« Je réfléchis longtemps avant de parler, je réfléchis longtemps à ce que je vais dire, je cherche les mots, même si je sais ce que je veux dire ! »

« C'est juste que l'aphasie me coupe tout. » Un bruit, une sonnerie de téléphone coupe en effet instantanément son évocation.

4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur, une pensée verbale, alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête ?

« J'ai l'idée mais je ne peux pas la mettre en mot, même en pensée, y'a des mots qui viennent pas ».

5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas concret (imageable, figuratif) ? Aviez-vous des difficultés à manipuler les idées abstraites ?

« En calcul, je suis nulle, mais sinon je n'ai aucun problème dans ma tête »

6) Aviez-vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation ? Aviez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?

« Oh oui, les trois premiers mois après le coma, oui ».

7) Aviez-vous des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a-t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

« La mot, et la question : pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Je me disais aussi souvent que je ne veux pas être prise pour une folle ».

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

« J'ai tellement de choses à vous dire... »

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots ?

« Oh oui ».

10) Selon vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

« Non, ça c'est sûr que non ».

ANNEXE 4

Nom et Prénom : Monsieur J.

Âge : 52

Profession : Médecin généraliste

Comportement langagier antérieur : peu prolixe, patient plus expansif aujourd'hui

Âge au moment de l'accident : 32 ans

Localisation lésionnelle : rupture d'angiome artério-veineux de l'hémisphère gauche. Volumineux hématome temporal gauche, autour du gyrus de Heschl. Lésion profonde allant de la capsule interne jusqu'à la partie antérieure du lobe temporal gauche.

Type d'aphasie initiale : globale massive puis a évolué vers Broca deux ans après.

Éléments sémiologiques : totalement aphémique, trouble de la réception avec surdité verbale et trouble de l'intégration morphosyntaxique, trouble sémantique, anarthrie, agrammatisme, dysprosodie. Langage écrit altéré dans la même proportion que le langage oral.

Troubles associés : anosognosie au départ, hémiplégie droite, hémianopsie latérale homonyme droite, fatigabilité, dysesthésie hémicorps droit.

Type d'aphasie actuel : Éléments séquellaires d'aphasie de Broca. A l'écrit, il réside un tout petit trouble de la syntaxe, à l'oral, le patient est encore gêné pour traiter rapidement une information syntaxiquement complexe. Dysprosodie et altération de la voix.

Notes : Patient médecin passionné par l'aphasie depuis son accident et très impliqué dans les associations d'aphasique.

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique.

Je m'intéresse à ce qui s'est passé dans votre tête après votre accident. Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on a plus de mot pour parler ou que les mots n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Comment

*fait-on pour penser ? Est ce qu'on pense avec des mots ou est ce qu'on pense d'une autre manière ?
Si oui, de quelle manière ?»*

Histoire médicale :

« Alors en visite chez un client, je ne pouvais pas écrire sur l'ordonnance. Croyant à une asthénie, je suis revenu à mon cabinet pour un café, puis chute dans mon bureau et coma »

1) Comment avez-vous pris conscience de votre trouble du langage ?

« Au début je n'avais pas de conscience, c'était que des pleurs, des pleurs sans pensée ». « La vraie pensée n'était pas là. Je n'avais que des flashes, que des images. » « J'étais une légume »

« J'ai du mal à retrouver ce que j'ai vécu il y a une vingtaine d'années et surtout j'étais peu actif, je dormais beaucoup. Mes pensées étaient mortes, peut-être quelques images, des flashes ».

« Quand je me suis réveillé, je n'avais qu'une sensation de douleur dans tout le corps »

« J'étais inconscient de mon état, certes après quelques mois je souffrais de pas pouvoir communiquer même mes besoins comme le toilette, la sonde ou la faim ».

« La conscience est revenue avec l'orthophoniste, d'abord j'ai eu les mots concrets et après les mots abstraits, mais ça c'était vraiment après, deux, trois ans après. Je me souviens que les premiers mots étaient « gentillesse et humilité » ».

2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident vasculaire cérébral?

« Je voulais reprendre mon travail, et retrouver mes patients, je ne comprenais pas la vraie maladie, je pensais avoir un petit malaise c'est tout »

« Quand j'ai compris que je ne pourrai plus être médecin, j'ai fait la dépression ». « Alors après, je me suis beaucoup investi dans les associations, l'aphasie, c'était ma nouvelle passion ».

3) Après l'accident, avez-vous noté un changement dans votre pensée ?

Aviez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?

De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?

« Au début oui c'était flou, un brouillard car on ne sait pas ce qui arrive ». « Au début je n'avais que des pleurs sans pensée, j'étais vide, sans rien. Après, la pensée était très lente ».

« Ma mère c'était l'hôpital, mon père, le médecin, c'était dur de partir »

4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur, une pensée verbale, alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête ?

« J'avais pas de mots du tout. Quelques mots concrets revenaient après les consultations de l'orthophoniste, grâce à la rééducation orthophoniste : « viande », « cheval »...mais c'est tout ».

Par la suite, le manque du mot semble avoir régressé, mais l'anarthrie était toujours présente :

« Avec l'évolution, les mots étaient dans ma tête mais je n'arrivais pas à les sortir souvent, c'était un mur devant moi ».

5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas concret (imageable, figuratif) ? Aviez-vous des difficultés à manipuler les idées abstraites ?

« Au début, je ne pensais pas; j'étais une légume, mais quand j'étais mieux, je suis sorti de l'hôpital, alors là j'avais plus de problème avec ça. »

6) Aviez vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation ? Aviez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?

« Oui, un brouillard c'est ça !! et je dormais beaucoup »

« Puis la pensée m'aidait ensuite alors que ma parole ne sortait pas ; j'étais isolé dans mon scaphandre (comme Jean Dominique Bauby « le scaphandre et le papillon ») ».

7) Aviez-vous des images, des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a-t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

« Oui, j'avais beaucoup de rêveries au tout début, j'avais des images bizarres, des flashes ».

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

« Après le brouillard tout est redevenu comme avant à part que je ne pouvais plus m'exprimer ».

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots ?

« Oui... réfléchir, peut-être avec une image ? »

10) Selon vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

« Maintenant j'exerce ma pensée fréquemment : méditation et philosophie bouddhiste. Oui, j'ai changé et je suis plus heureux, plus serein qu'avant mon A.V.C ».

ANNEXE 5

Nom et Prénom : M. B

Âge : 69 ans

Profession : retraité

Comportement langagier antérieur : patient peu expansif

Âge au moment de l'accident : 68 ans

Localisation lésionnelle : accident vasculaire ischémique sylvien gauche

Type d'aphasie initiale : Tableau d'aphasie de Broca avec évolution rapidement favorable.

Éléments sémiologiques : réduction quantitative, manque du mot très important en langage spontané mais peu visible en langage contraint, compréhension orale préservée.

Troubles associés : hémiplégie droite.

Type d'aphasie actuel : fatigabilité et troubles attentionnels, mnésiques, des fonctions exécutives.

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique.

Je m'intéresse à ce qui s'est passé dans votre tête après votre accident. Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on a plus de mot pour parler ou que les mots n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Comment fait-on pour penser ? Est ce qu'on pense avec des mots ou est ce qu'on pense d'une autre manière ? Si oui, de quelle manière ? »

1) Comment avez vous pris conscience de votre trouble du langage ?

« Ben je ne pouvais plus bouger à droite, pis j'ai remarqué que je ne trouvais plus mes mots, alors ma femme m'a appelé le SAMU ».

2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident

vasculaire cérébral?

« Je pensais à ma femme qui était restée seule à la maison avec le gosse, je me disais : « comment elle va faire ? » »

3) Après l'accident, avez vous noté un changement dans votre pensée ?

Aviez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?

De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?

« Non, pas du tout ».

4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur (une pensée verbale) alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête ?

« J'avais l'idée mais pas le mot, et parfois, j'avais le mot, mais pas l'idée ! »

5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas imageable, figuratif ? (les idées abstraites, les concepts)? Aviez-vous des problèmes pour penser à certaines choses ?

« Ah ça...non, je crois pas ».

6) Aviez vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation ? Aviez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?

« Non, jamais. »

7) Aviez-vous des images, des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a-t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

« Non, pas du tout. »

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

« Oh oui, j'étais toujours le même ! »

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots ?

« Sans mot du tout ?...c'est difficile, non ? »

10) Selon vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

« Oui, quand même. »

ANNEXE 6

Nom et Prénom : Madame N.

Âge : 50 ans

Profession : mastiqueuse

Comportement langagier antérieur : arrêt des études en 3^{ème} pour travailler dans l'entreprise paternelle ; personne très bavarde, aimant lire.

Âge au moment de l'accident : 40 ans.

Localisation lésionnelle : Accident vasculaire cérébral ischémique sylvien gauche

Type d'aphasie initiale : aphasie de Broca.

Éléments sémiologiques : hémiplégie droite, aphémie, retrait de communication
La neurologue parle de « notion d'épilepsie temporale sans traitement adapté ».

Troubles associés : hémiplégie droite massive, anxiété.

Type d'aphasie actuel : manque du mot (surtout quand fatiguée), troubles de la mémoire séquellaires.

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique.

Je m'intéresse à ce qui s'est passé dans votre tête après votre accident. Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on a plus de mot pour parler ou que les mots n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Comment fait-on pour penser ? Est ce qu'on pense avec des mots ou est ce qu'on pense d'une autre manière ? Si oui, de quelle manière ? »

1) Comment avez-vous pris conscience de votre trouble du langage ?

« Je pouvais plus parler, comme si... les mots... ça sortait pas. »

2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident vasculaire cérébral?

« A mon fils, il avait vingt ans à l'époque et vivait avec moi ».

3) Après l'accident, avez vous noté un changement dans votre pensée ?

Aviez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?

De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?

« Je crois pas... je disais des choses dans ma tête mais ça voulait pas sortir d'ma bouche. Ça faisait comme (met la main sur sa bouche)... tu vas dire que ch'suis folle, y avait comme quelqu'un dans moi qui m'empêchait de parler! »

4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur, une pensée verbale, alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête ?

« Je pensais comme je parlais avant mais ça sortait pas! »

5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas imageable, figuratif ? (les idées abstraites, les concepts)? Aviez-vous des problèmes pour penser à certaines choses ?

« J'pensais à mon fils, toujours mon fils et pis la mort aussi ».

6) Aviez-vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation ? Aviez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?

« Oh, c'est loin tout ça!!! Des fois j'crois que c'était pas clair, ça tournait en boucle là haut! »

7) Aviez-vous des images, des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque

vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a-t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

« Tony (son fils) il était tout seul à la maison. Je pensais « il va faire quoi si j'meurs... »
« Je pleurais beaucoup. »

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

« C'était dur. Tu sais, dans ma tête, y avait moi toute seule et euh... après, c'était pas moi, enfin, tu sais (se désigne elle-même de l'index) là, mon corps, bah c'était pas moi. Pouvais pu bouger et pis ça... les mots, ça sortait pas comme j'voulais. En fait, dans ma tête c'était tout pareil qu'avant mais je pouvais pas faire euh... dire les trucs. »

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots ?

« Ça tournait bien dans ma tête, hein !!! C'était tout pareil qu'avant j'ai dit, mais je pouvais pas dire. Et c'est dur ça tu sais, parce que c'est comme si t'es folle... »

10) Selon vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

« Ah non ça je ne pense pas ! »

ANNEXE 7

Nom et Prénom : Madame L

Âge : 74 ans

Profession : femme au foyer aisée.

Comportement langagier : expansive et très émotive.

Âge au moment de l'accident : 72 ans.

Localisation lésionnelle : A.V.C ischémique sylvien profond gauche, foyer lésionnel hypodense constitué au niveau capsulo-lenticulaire gauche.

Type d'aphasie initiale : Pas de tableau franc mais aphasie à prédominance expressive relativement modérée.

Éléments sémiologiques : paraphasies sémantiques et phonémiques.

Troubles associés : désorientation temporo-spatiale et troubles moteurs.

Troubles séquellaires de l'aphasie : Léger manque du mot avec utilisation de l'hyperonyme ++, trouble du langage élaboré.

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique.

Je m'intéresse à ce qui s'est passé dans votre tête après votre accident. Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on a plus de mot pour parler ou que les mots n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Comment fait-on pour penser ? Est ce qu'on pense avec des mots ou est ce qu'on pense d'une autre manière ? Si oui, de quelle manière ? »

1) Comment avez vous pris conscience de votre trouble du langage ?

« Quand je suis allée dans un groupe ». « Pour moi, y'avait que mes jambes qui comptaient ».

Pendant longtemps, la patiente n'a pas eu une pleine conscience de son trouble, elle ne voyait que ses problèmes moteurs et sa désorientation spatiale.

2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident vasculaire cérébral?

« Mon fils il était là, il est venu me voir dans ma chambre, et je lui ai demandé pourquoi il était là. »

-Qu'est-ce que vous voulez dire ?

« Parce que il était loin, mon fils, il était en Australie, ça fait cher pour venir jusqu'en France, alors je me disais qu'il aurait pas dû venir juste pour moi. »

3) Après l'accident, avez vous noté un changement dans votre pensée ?

Aviez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?

De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?

« Non, ça allait très bien dans ma pensée. »

4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur, une pensée verbale, alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête ?

« J'avais plus de langage du tout hein ! J'avais l'idée mais j'avais pas le mot. [...] Les mots qui manquaient n'étaient pas plus dans ma tête »

5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas imageable, figuratif ? (les idées abstraites, les concepts)? Aviez-vous des problèmes pour penser à certaines choses ?

« Oh ça non je crois pas... »

6) Aviez vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation ? Aviez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?

« Non, non ».

7) Aviez-vous des images, des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a-t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

« Ben oui...on pense à la mort quoi ».

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

« Ma foi, oui j'étais pas folle si c'est ce que vous voulez dire, dans la tête c'était pareil qu'avant ».

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots ?

« Oh là là ! Vous m'en posez de ces questions ! C'est compliqué ça ! »

10) Selon, vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

« Je pense que non. »

ANNEXE 8

Nom et Prénom : Monsieur A.

Âge : 66 ans

Profession : directeur des achats dans la grande distribution

Comportement langagier : utilisait beaucoup le langage dans sa vie professionnelle : en réunion, pour convaincre, pour vendre .

Âge au moment de l'accident : 61 ans

Localisation lésionnelle : plaque dans la carotide, lésion bulbaire. A.V.C minime très rapidement pris en charge (moins de 4h).

Type d'aphasie initiale : aphasie de Broca sans trouble de la compréhension orale, voie lexicale atteinte.

Éléments sémiologiques : un manque du mot.

Type d'aphasie actuel : langage redevenu fluide avec un léger manque du mot séquellaire, une confusion entre le masculin et le féminin.

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique, comment pense-t-on quand on a plus de mots. Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on a plus de mot pour parler, quand les mots sont transformés ou quand ils n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Est ce qu'on a quand même les mots dans la tête ou est-ce qu'on pense d'une autre manière ? Si oui, de quelle manière ? »

1) Comment avez-vous pris conscience de votre trouble du langage ?

« Je n'ai pas fait de coma, mais il y a encore des périodes de flou pour moi. J'avais des problèmes pour compter, lire les nombres à plus de deux chiffres, et pour trouver mes mots. »

2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident

vasculaire cérébral?

« Je m'inquiétais de mon sort, j'avais peur de ressortir avec de grosses séquelles, des séquelles physiques, et de ne plus retrouver le langage d'avant. »

3) Après l'accident, avez vous noté un changement dans votre pensée ?

Aviez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?

De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?

« Non, absolument pas ».

4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur, une pensée verbale, alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête ?

« Je dirais que non. Mais vous savez, c'est pas facile de se rappeler, ça fait longtemps » !

5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas imageable, figuratif ? (les idées abstraites, les concepts)?

« Pas du tout ».

6) Aviez vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation ? Aviez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?

« Non ».

7) Aviez-vous des images, des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

« Non, je me sentais énervé, j'étais frustré par ce qui m'arrivait mais c'est tout ».

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

« Oh oui, Vous parlez de qualité ? Oui ».

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on n'a pas de mots ?

«Oui » !

10) Selon, vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

« Non ».

ANNEXE 9

Nom et Prénom : Monsieur D.

Âge : 70 ans

Profession : ancien restaurateur

Comportement langagier : Monsieur très ouvert, beaucoup d'humour et volubile, intéressé par cet entretien, et très ému d'y participer.

Localisation lésionnelle : A.V.C massif touchant tout le territoire fronto-pariéto temporal gauche, aphasie massive, atteinte presque globale.

Âge au moment de l'accident : 57 ans

Type d'aphasie initiale : Éléments d'aphasie de Wernicke et d'aphasie globale.

Troubles associés : Hémiparésie droite et anosognosie sur le versant réceptif.

Éléments sémiologiques : trouble massif de la compréhension orale, aphémie totale.

Type d'aphasie actuel : aphasie de conduction séquellaire, il subsiste des paraphrasies phonémiques, la compréhension écrite est bonne et meilleure que la compréhension orale. Petit trouble de l'intégration morphosyntaxique. Il s'agit plus d'un agrammatisme que d'une dyssyntaxie, n'a pas pu retrouver l'usage du « vous ».

Notes : L'accident eut lieu en voyage sur une île.

« Je m'intéresse à la pensée chez la personne aphasique, comment pense-t-on quand on a plus de mots. Je voudrais que vous me racontiez ce qu'il se passe dans la tête quand on a plus de mot pour parler, quand les mots sont transformés ou quand ils n'ont plus de sens. Comment pense t-on quand on ne retrouve pas le mot que l'on cherche ? Est ce qu'on a quand même les mots dans la tête ou est-ce qu'on pense d'une autre manière ? Si oui, de quelle manière ? »

1) Comment avez-vous pris conscience de votre trouble du langage ?

« Je me suis rendu compte tout de suite que je ne pouvais plus parler, y'avait rien qui voulait sortir, c'était très étrange. » « Près de ma chambre dans la cours y'avait un coq, et je me suis mis à faire le bruit du coq, parce que je pouvais faire que ça, y'avait que ça qui sortait ! » « Après j'ai arrêté car je voyais bien que ma femme se demandait ce que j'avais, et j'avais peur qu'elle croie que je suis devenu fou »

2) Quelle est la première chose à laquelle vous avez pensé à votre réveil après l'accident vasculaire cérébral?

« Moi je comprenais pas ce qu'il m'arrivait, j'avais l'impression d'être dans le brouillard, comme saoul vous voyez. C'était pas mon état normal ». « Je pense à la mort, aux proches qui sont partis »

3) Après l'accident, avez-vous noté un changement dans votre pensée ?

Aviez-vous l'impression de ne plus être le même intérieurement ?

De ne plus être capable des mêmes réflexions qu'avant?

« Non, rien n'a changé, c'était tout pareil. »

4) Possédiez-vous toujours un langage intérieur, une pensée verbale, alors même que le langage extérieur était perturbé ? Aviez-vous des mots dans la tête ?

« Mais oui c'était tout pareil je vous dis, je pensais comme avant, je suis pas devenu un idiot ni rien ».

5) Ressentiez-vous des difficultés dans la manipulation mentale de ce qui n'est pas imageable, figuratif ? (les idées abstraites, les concepts)?

« Non, quand le curé est arrivé, je rigolais, je pouvais pas me retenir. Tout le monde me croyait déjà mort, moi ça me faisait rire !! »

« Après une dizaine de jours on est parti, et dans l'avion, (quand est rentré de vacances) y'a eu des problèmes, alors là c'était le fou rire, j'en pouvais plus, je me disais : « vu ton état tu vas pas mourir d'un accident d'avion quand même ! »

6) Aviez-vous une impression de flou, de brouillard lorsque vous tentiez de réfléchir à votre situation ? Aviez-vous des difficultés à analyser une situation ou analyser votre cheminement de pensée ?

« Oui, j'étais un peu comme saoul si vous voulez, mais c'était vraiment au tout début et après ça allait c'est passé ».

7) Aviez-vous des images, des pensées, des thèmes particuliers qui revenaient souvent lorsque vous étiez privé de langage ? Le fait d'être privé de parole a-t-il alimenté certaines rêveries, certaines obsessions ?

« Je pensais tout le temps à la mort et à ceux que j'allais rejoindre ».

8) Avec le recul, comment jugez-vous cette période où vous étiez le plus privé de langage? Vos pensées étaient-elles les mêmes qu'avant l'accident ?

« Mais oui je pensais comme avant quoi, j'étais toujours le même ».

9) Selon vous, peut-on réfléchir lorsque l'on a pas de mots ?

« Comme les animaux ? Non. »

10) Selon, vous, peut-on dire que le trouble du langage affecte la pensée ?

« Je sais pas, moi en tout cas j'étais bien, c'était juste le langage qui foutait l'camp ».

.

Index des noms d'auteurs

André Roch Lecours.....	47
Déjerine.....	36, 37, 38, 40, 41
Dominique Laplane.....	34, 38, 39, 41, 68
Ferdinand de Saussure.....	23
François Lhermitte.....	45, 47
Frédéric François.....	22, 25, 26, 27
Hegel.....	8, 9, 10, 11, 12, 17, 23
Jacques Lordat.....	64, 70
John Searle.....	82
Marina Yaguello.....	15, 25, 27
Merleau-Ponty.....	10, 11
Noam Chomsky.....	29
Pierre Marie.....	36, 37, 38, 39, 40
Platon.....	7, 8, 12, 17
Sabadel.....	49, 51, 52
Sigmund Freud.....	56

Sarah Minel

LA PENSEE CHEZ LA PERSONNE APHASIQUE : État des lieux des liens entre pensée et langage

110 pages, 41 références bibliographiques

Mémoire d'orthophonie – UNS / Faculté de Médecine - Nice 2013

RESUME

L'idée d'une pensée totalement préservée dans le cas de l'aphasie est toujours sujette à débat dans les milieux neurologiques. Comment en effet imaginer une pensée sans langage ? Certains spécialistes considèrent qu'atteindre le concept sans le mot reste résolument impossible, et qu'en conséquence, la pensée de l'aphasique, si elle continue d'exister, ne peut émerger que sous une forme concrète. Nous avons envisagé les rapports qu'entretiennent la pensée et le langage selon les vues de la philosophie, de la linguistique moderne, de la neurologie et de la psychologie. Puis nous avons voulu déterminer à l'aide d'un questionnaire à l'intention de patients « ex-aphasiques » si leur pensée avait été affectée par la destruction de leur langage, en les sollicitant dans le même temps afin de susciter en eux une réflexion sur la possibilité d'une pensée non verbale ainsi que sur la possible conservation d'un langage intérieur. Les mémoires d'anciens aphasiques, et notamment ceux de Jacques Lordat, un neurologue du XVIII^e siècle, sont venus enrichir notre réflexion.

D'après leurs réponses, tous ces patients semblent bien être le témoignage vivant de la conservation d'une pensée élaborée intacte sans aucun mot pour nous la dire, quand l'appui sur un langage intérieur ne paraît possible qu'aux aphasiques présentant une aphasie postérieure.

MOTS-CLES

Aphasie – Intelligence – Recherche – Questionnaire – Adulte – Pensée non verbale – Mémoires d'anciens aphasiques – Langage intérieur

DIRECTRICE DE MEMOIRE

Chloé Marshall

CO-DIRECTEURS DE MEMOIRE

Docteur Philippe Barrès et Geneviève Maillan
