



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

SAINT PIERRE Émeline
Née le 27 septembre 1990 à SAINT GERMAIN EN
LAYE

PRAGMATIQUE DU LANGAGE ET
TROUBLES BIPOLAIRES.

Etude de la pragmatique du langage des patients bipolaires
pendant la période d'inter-crise.

Directeur de Mémoire : **MAILLAN, Geneviève**

Linguiste

Co-directeur de Mémoire : **BAUDU, Claude**

Neuropsychologue

Nice

2014

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

Par

SAINT PIERRE Emeline
Née le 27 septembre 1990 à SAINT GERMAIN EN
LAYE

PRAGMATIQUE DU LANGAGE ET
TROUBLES BIPOLAIRES.

Etude de la pragmatique du langage des patients bipolaires
pendant la période d'inter-crise.

Directeur de Mémoire : **MAILLAN, Geneviève**

Linguiste

Co-directeur de Mémoire : **BAUDU, Claude**

Neuropsychologue

Membre du jury : **BONNARD-COUTON Valérie**

Pédopsychiatre

Nice

2014



REMERCIEMENTS

Je voudrais adresser mes remerciements à Madame Maillan pour ses conseils et sa gentillesse.

A Monsieur Baudu, pour sa disponibilité, ses avis et sa grande gentillesse.

Je voudrais remercier aussi le Dr Bonnard Couton pour avoir bien voulu porter son attention sur mon mémoire et m'avoir fait partager son savoir.

Je voudrais aussi remercier par la même occasion les personnes qui ont contribué à affûter mon esprit d'orthophoniste: mes maîtres de stages. Je leur en suis très reconnaissante.

Maintenant, quelques merci à tous ceux qui ont vécu ces études avec moi:

A toi Nicolas, tu m'as suivie à Nice , tu m'as soutenue pendant ces quatre années. Pour tout ça et pour le reste: merci.

*A Marie, grande fournisseuse de thé, de chevuls, d'amitié et de soutien inconditionnel
Nous sommes liées à jamais par les liens du Larzac.*

A mon Crew: Aurélie, Milène, Marie pour les longues heures passées à discuter orthophonie mais aussi de toutes les choses inutiles qui font le sel de la vie.

A mon amie d'enfance.

A ma famille qui a su se montrer soutenante même de loin.

Une dédicace toute spéciale à mon sœur Laure.

*A mes amis rencontrés dans les préfabriqués du Mirail, avec qui j'ai tant partagé depuis:
Carmen, Timour, Joan, Sophie, Thomas.*

A Lise.

SOMMAIRE

Remerciements	3
SOMMAIRE.....	4
Introduction	6
PARTIE THEORIQUE	8
Les troubles bipolaires.....	9
I. Historique de la bipolarité	10
1. De l'antiquité à E. Kraepelin.....	10
2. Emil KRAEPELIN	11
3. Auteurs néo-kraepeliens	13
4. Psychose maniaco-dépressive	14
II. Présentation et clinique du trouble bipolaire.	15
1. Définition du DSM IV.....	15
2. Le DSM V [2]	18
3. Le spectre bipolaire.	20
III. Les phases dans le trouble bipolaire.	31
1. Les épisodes maniaques	31
2. L'état mixte	32
3. Les épisodes dépressifs.	33
4. L'intervalle dit libre.	33
IV. Le trouble bipolaire et les fonctions cognitives	35
1. Les fonctions cognitives.....	35
2. Altération de ces fonctions dans le trouble bipolaire.[3].....	40
3. Qu'en est-il du langage ?.....	42
V. Conséquences de ces troubles sur le sujet bipolaire.	43
1. Le fonctionnement psychosocial.[3]	43
2. Rôle de l'humeur dans l'adaptation sociale	45
3. Altérations cognitives et fonctionnement psychosocial.	47
La pragmatique du langage.....	48
VI. La linguistique.	49
1. Qu'est ce que le langage ?.....	49
2. Les linguistes, et l'évolution des concepts.....	49
VII. La pragmatique.	53
1. Qu'est ce que la pragmatique ? [8].....	53
2. Historique et concepts de la pragmatique [8].....	54
VIII. La pragmatique dans la pathologie.....	87

1. Atteinte de la pragmatique du langage chez les patients atteints de troubles neurologiques.....	88
2. Atteinte de la pragmatique chez les patients atteints de maladies psychiatriques : l'exemple de la schizophrénie.	89
3. Atteinte de la pragmatique du langage et troubles bipolaires.	92
Partie pratique.....	96
I. Objectifs et problématique de l'étude.....	97
1. Problématique de l'étude.....	97
2. Objectifs et hypothèses.....	98
3. Le support et l'analyse	98
II. Caractéristiques et recrutement des sujets	101
1. Critères d'inclusion	101
2. Critères d'exclusion.....	101
III. Procédures.....	102
IV. Déroulement de l'étude.....	102
V. Les Résultats.	105
1. L'interprétation d'actes de langage directs et indirects	105
2. Interprétation de métaphores nouvelles et d'idiomes.	109
3. Epreuve de l'image du hold-up.....	111
VI. Discussion.....	128
1. La méthodologie.....	128
2. La population.....	129
3. Les résultats trouvés.	129
Conclusion.....	133
Bibliographie	136
ANNEXES.....	139
Annexe I: Les épreuves des actes de langage directs et indirects.....	140
Annexe II: La cotation des épreuves d'interprétation	148
1. Guide de cotation des actes de langage indirects et directs.....	148
2. Guide de cotation des métaphores.....	152
Annexe II: Les unités d'informations de l'image du hold-up.....	155
Annexe III: Les transcriptions des patients et témoins.....	156
Annexe IV: Tableau comparatifs des données des patients et des témoins:	162
Annexe V: Comparaison des réponses cotées 1 ou 0 chez les patients aux réponses des témoins des épreuves 1 et 2:	164
Annexe VI: Schéma de la communication de R. Jakobson.....	175

INTRODUCTION

Le trouble bipolaire marque les esprits comme il a marqué les époques à travers la grandeur et la décadence de personnalités célèbres pour leurs œuvres et conquêtes.

Hippocrate, déclarait déjà que dans les maladies mélancoliques on pouvait craindre un déplacement de l'atrabile vers la folie. Les siècles qui suivirent furent marqués par des personnalités dont on a pu diagnostiquer le trouble: Napoléon, Virginia Woolf, Hemingway et Winston Churchill pour ne citer qu'eux. Emil Kraepelin, enfin au 19^{ème} siècle, l'identifia sous la forme que l'on connaît aujourd'hui.

C'est une maladie qui touche aujourd'hui 6 % de la population mondiale. Elle est connue pour ses troubles manichéens qui font vivre à ceux qui en souffrent des changements terribles de l'humeur. D'un côté la manie, excitation extrême de l'humeur, est un état de l'humeur qui provoque l'élaboration de projets démesurés, l'explosion de la sphère familiale, la perte de conscience des limites du corps, de la société. De l'autre côté la dépression, qui fait perdre le goût de vivre, ralentit la cognition, altère les fonctions vitales et fige les désirs.

La manie et la dépression quoiqu'opposées dans leur symptomatologie, sont également destructrices pour les personnes les subissant et leur entourage. Les deux versants de cette maladie ont un impact très fort sur les capacités cognitives, émotionnelles et relationnelles des patients.

Il existe des périodes d'inter-crise durant lesquelles il n'y a pas de symptômes. Enfin, aujourd'hui il est plus correct de dire qu'il n'y a que des symptômes à bas bruit. En effet de nombreuses études ont prouvé que les atteintes de la maladie se maintenaient, moins fortement certes que pendant les périodes de manie ou de dépression pure. Ils restent, pendant cette période « libre » des atteintes de l'humeur mais aussi des atteintes cognitives.

Les atteintes cognitives sont nombreuses, et ont un impact important sur le quotidien des personnes bipolaires. Une grande majorité de malades se plaignent de difficultés dans leurs relations aux autres, à retrouver un travail, à se réinsérer totalement dans la société.

La question du langage se pose alors. S'il y a des atteintes cognitives, quel est l'état du langage de ces patients et quel impact une atteinte langagière pourrait avoir sur la réhabilitation sociale et professionnelle?

En partant sur les données cliniques déjà existantes nous savons que durant la manie et la dépression le langage est grandement altéré. Pourtant nous avons délibérément choisi d'exclure la phase maniaque et dépressive de notre étude pour nous consacrer uniquement à l'étude du langage pendant la période d'inter-crise dite libre de symptôme. Ce choix permet de situer ce mémoire dans un cadre de recherche écologique. Il cherche à connaître l'état du langage de ces patients et à peut être proposer un début de réponse aux difficultés de réinsertion de ces patients.

Nous avons voulu étudier la pragmatique du langage de ces patients, car elle permet d'appréhender la qualité de la communication de ces patients, toujours dans un objectif écologique de recherche des troubles pouvant avoir un impact sur la vie sociale et professionnelle de ces patients.

Compte tenu des atteintes cognitives nous supposons que notre protocole de recherche sur la pragmatique du langage permettra de mettre en exergue des troubles.

Nous avons choisi des épreuves de bilan pour les personnes aphasiques créées et étalonnées pour évaluer les troubles de la pragmatique du langage, car il n'existe pas de bilan permettant d'évaluer le langage chez les patients bipolaires, ou même de bilan pour les personnes adultes atteintes de troubles psychiatriques.

Ce mémoire ne prétend pas apporter la solution aux difficultés que rencontrent les personnes bipolaires mais désire rajouter un regard orthophonique aux études existantes sur le sujet tout à fait actuel des troubles bipolaires.

PARTIE THÉORIQUE

Chapitre I
LES TROUBLES BIPOLAIRES

I. Historique de la bipolarité

« Il s'agit d'un trouble récurrent de l'humeur alternant des phases d'expansions de l'humeur avec une augmentation de l'énergie et des activités (manie ou hypomanie), et des baisses de l'humeur (dépression), avec des intervalles libres plus ou moins longs. Dénommé par le passé psychose maniaco-dépressive, le trouble bipolaire recouvre une définition plus large de troubles de l'humeur qui sont parfois accompagnés ou non par des symptômes psychotiques. »[31]

Le trouble bipolaire est une maladie qui fait depuis longtemps l'objet d'études et de débats. On peut remonter jusqu'à l'antiquité pour retrouver la trace d'une description des troubles bipolaires.

C'est l'association de la manie et de la mélancolie dans un même modèle unitaire qui suscite et suscite toujours difficulté de diagnostic et questionnements.

C'est Emil Kraepelin qui en 1889 précise le cadre nosographique de la psychose.

A. Ritti en 1883 décide de former un historique de la « folie à double forme » c'est sur ses travaux que se base l'historique. [7]

1. De l'antiquité à E. Kraepelin

De l'antiquité au 21ème siècle se sont succédé des chercheurs qui ont décrit avec plus ou moins de précision les symptômes des troubles bipolaires. Hippocrate IVème siècle avant JC écrivait : « dans les maladies mélancoliques, les déplacements de l'atrabile font craindre les maladies de ce genre : l'apoplexie, le spasme, la folie. »¹

Au XVIIème siècle T. Willis observe pour la première fois la succession répétée de ces deux états : « La mélancolie qui dure très longtemps se transforme parfois en stupidité, quelquefois même en manie. Après la mélancolie, il faut traiter la manie, qui a tant de rapport avec elle que la première se transforme en la seconde et réciproquement [...] Souvent on voit les deux affectations comme la fumée et la flamme, s'exclure, se remplacer mutuellement. »²

¹ Hippocrate cité dans [7] p 7

² T. Willis cité dans [7]p 8

Au XVIIIème siècle J.E.D Esquirol(1772-1840) signale l'alternance dans ses articles : « Manie » en 1828 « Lypémanie et mélancolie » en 1820. Il y utilise pour la première fois les termes de périodes et d'accès. Mais il ne décrit pas de nouvelle maladie. Pour lui la manie et son délire général sont complètement antinomiques avec la mélancolie et son délire partiel triste, ils ne peuvent exister simultanément. [7]

Au XIXème siècle, J. Baillarger et J.P Falret, réunissent pour la première fois la manie et la mélancolie. Un double remaniement de leurs champs cliniques va permettre de composer et dénommer une nouvelle maladie. Les premiers articles de ces deux auteurs donnent aux termes manie et mélancolie une acception plus restrictive et proche de leur sens actuel. En 1843 J. Baillarger isole une mélancolie avec stupeur ou stuporeuse (ralentissement psychomoteur et intellectuel dominant sur les idées délirantes). En 1851 Falret décrit une « forme circulaire de ces maladies mentales »³ qu'il définit comme « le roulement maniaque, simple suractivité des facultés, avec la suspension de l'intelligence...C'est en quelque sorte le fond de chacune de ses formes, sans leur relief. »⁴

En 1854 Baillarger décrit et dénomme la folie à double forme. Il lui donne sa définition : « genre de folie caractérisé par deux périodes régulières, l'une de dépression et l'autre d'excitation. »⁵ La folie circulaire de J.P Falret est l'ancêtre de la folie maniaco-dépressive d'E. Kraepelin de par son approche évolutive.

A partir des années 1880 beaucoup d'auteurs s'intéressent aux troubles de l'humeur et développent de nombreux concepts.

En 1880 A. Ritti achève le « Traité clinique de la folie à double forme ». Il y est décrit les modes de début de l'affection à la puberté, le passage d'une période à l'autre du même accès, l'évolution générale, les stades terminaux.

Plusieurs formes cliniques nouvelles y sont intégrées : états mixtes, types saisonniers, associations mélancolie, hypomanie.

2. Emil KRAEPELIN

Il est « inventeur » de la folie maniaco-dépressive. C'est dans son 6ème traité, publié en 1899, qu'Emil Kraepelin formalise le diagnostic de « folie maniaco-dépressive » qu'il considérait comme psychose constitutionnelle distincte de la démence précoce.

Il introduit aussi le clivage entre les troubles de l'humeur définis comme endogènes et ceux exogènes. La particularité de Kraepelin est qu'il définit sa méthode de clinique. Pour bien comprendre ce terme et en apprécier la particularité il faut se re-situer dans l'acceptation de l'époque. La psychiatrie clinique n'avait pas vraiment d'opposant dans la psychiatrie paraclinique c'est à dire biologique.

³ J. P Falret cité dans [7] p 10

⁴ J. P Falret cité dans [7] p 10

⁵ J. Baillarger cité dans [7] p 11

Pour Kraepelin la psychiatrie clinique s'oppose à la psychiatrie symptomatique. Il souligne que les symptômes ne peuvent suffire à définir les formes pathologiques, que dans ce but il faut étudier le devenir du malade et des états pathologiques qui l'affectent.

C'est le point de vue évolutif. Tout ce qui est décrit synchroniquement n'est pas caractéristique d'une maladie. C'est l'évolution d'une maladie et les conséquences du processus de base qui permettent de la définir. Reconnaître une maladie c'est reconnaître un processus différent. La caractéristique de la folie maniaco-dépressive est l'alternance de troubles relevant de l'inhibition ou de l'excitation des fonctions mentales, touchées en tout ou en partie et qui n'aboutit pas à un déficit semblable à celui qu'on observe dans la schizophrénie.

Cette alternance s'effectue par alternance d'accès et de coloration opposée ou par mixtion au sein d'un même accès de signes de coloration opposée. Ces troubles et ces accès se transforment facilement l'un en l'autre.

Pour E. Kraepelin l'humeur n'est pas un concept nosographique : il n'existe pour lui aucune maladie qui ne soit caractérisée que par une perturbation de l'humeur.

La dépression est définie par la survenue d'une inhibition qui touche de nombreux secteurs (l'humeur bien sûr mais aussi la pensée et la volonté). De même la manie est la survenue d'une excitation qui touche diverses fonctions psychiques.

L'excitation et l'inhibition peuvent s'associer et toucher chacune tel ou tel secteur de la vie psychique et en laisser d'autres intacts. Ce sont les états mixtes. La folie maniaco-dépressive n'est donc pas conçue comme un trouble de l'humeur mais comme un trouble global affectant différentes sphères de la vie psychique.

Inversement, les troubles de l'humeur peuvent s'observer dans de nombreuses maladies.

Pour E. Kraepelin, il n'existe pas de limite tranchée, comme dans un tableau théorique entre état maniaque et état dépressif. Ils sont unis dans un continuum par les états mixtes. Les états maniaques sont rares, les états mixtes sont plus nombreux. Les accès ne sont souvent que l'amplification des troubles observés auparavant. Ils ne peuvent être pleinement individualisés.

La durée des accès et le rythme de leurs réapparitions sont aléatoires pour Kraepelin. Il considère que si le patient ne fait qu'un accès, il n'a pas « vécu la rechute ». Les accès peuvent durer quelques heures à plusieurs années. La durée moyenne étant de 6 mois. Les temps intermédiaires vont de quelques mois à des décennies. Le retour périodique des accès n'est qu'un cas particulier au sein de la folie maniaco-dépressive, cas rare, dont l'existence même est contestable.

La folie maniaco-dépressive n'est donc pas pour Kraepelin une maladie de l'humeur et elle requiert en son sein d'autres tableaux que la manie et la mélancolie.

Soulignons que pour Kraepelin la manie signe indubitablement la folie maniaco-dépressive.

En cas de mélancolie pure, Kraepelin considère qu'il pourra y avoir des épisodes maniaques, et que la mélancolie n'est caractéristique d'aucune maladie en particulier.

L'existence de la manie simple est pratiquement niée par Kraepelin.

Comme la périodicité n'est pas un critère (puisque'elle est irrégulière et que les périodes intermédiaires peuvent être très longues) il est impossible de ne pas prendre en compte les accès uniques car rien ne prouve qu'il n'y ait pas un autre accès.

Kraepelin disait : « Toutes ces raisons m'ont incité à rassembler dans l'unité de la folie maniaco-dépressive, en plus des affections circulaires, non seulement les formes périodiques et récidivantes, mais aussi les formes simples de la manie et la mélancolie. »⁶

Kraepelin a donc observé des troubles bipolaires et unipolaires et même probablement des troubles saisonniers, et des troubles à cycle rapide.

3. Auteurs néo-kraepeliens

La classification kraepelienne bien que très argumentée n'a pas satisfait la totalité de la communauté intellectuelle.

Goodwin et Jamison en 1990 [7], ainsi que d'autres auteurs ont considéré que les troubles bipolaires et les troubles dépressifs très récurrents devaient être réunis, car pour eux le nombre de récurrences avait une valeur plus discriminante que la nature maniaque ou dépressive de celle-ci.

Il est aujourd'hui question de la différenciation entre les différentes catégories de troubles bipolaires : y aurait-il un continuum entre trouble unipolaire et bipolaire de type I ?

On envisagerait alors une dimension maniaco-dépressive comprenant des épisodes dépressifs, isolés ou récurrents, et le trouble bipolaire de type II et I.

Cette approche dimensionnelle se traduirait selon Frédéric Rouillon [28] par une réduction progressive des intervalles libres et aurait comme pôle de sévérité le trouble bipolaire à cycles rapides.

Akiskal [7] défend l'idée d'un continuum au sein du trouble bipolaire en faisant évoluer la notion de personnalité vers la notion de traits de caractère qui résulteraient du trouble bipolaire.

⁶ E. Kraepelin cité dans [7] p 25

4. Psychose maniaco-dépressive

Le terme psychose maniaco-dépressive fut un terme utilisé par E Kraepelin jusqu'à ce qu'il ne présente plus d'intérêt. Goodwin et Jamison [7] parlent de maladie maniaco-dépressive jusqu'en 1990.

Cette notion recouvre ce qu'on appelle aujourd'hui les troubles bipolaires de type I.

.

II. Présentation et clinique du trouble bipolaire.

1. Définition du DSM IV.

Le DSM est un manuel de diagnostic et de statistique des troubles mentaux désigné par le sigle DSM, abréviation de l'anglais : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), publié par la Société américaine de psychiatrie (APA). C'est un ouvrage de référence qui classifie et catégorise des critères diagnostiques et des recherches statistiques de troubles mentaux spécifiques.

Le DSM IV [16] définit :

1.1. Episode dépressif majeur

Au moins cinq des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit une humeur dépressive, soit une perte d'intérêt ou de plaisir.

1. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet ou observée par les autres.
2. Diminution d'intérêt et de plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours.
3. Perte ou gain de poids significatifs en l'absence de régime ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
4. Insomnie ou hypersomnie
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur)
6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief et se sentir coupable d'être malade).
8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours.
9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir) idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

Les symptômes ne répondent pas aux critères de l'état mixte.

Les symptômes induisent une souffrance clinique significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.

Les symptômes ne sont pas expliqués par un deuil, ils persistent plus de deux mois et sont accompagnés d'une altération marquée du fonctionnement, de préoccupations morbides, de dévalorisation, d'idées suicidaires, de symptômes psychotiques ou d'un ralentissement psychomoteur.

1.2. Episode maniaque.

Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante, pendant au moins une semaine (ou toute autre durée si hospitalisation nécessaire).

Au cours de cette période de perturbation de l'humeur, au moins trois (quatre si l'humeur est seulement irritable) des symptômes suivants ont persisté avec une intensité suffisante.

1. Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur
2. Réduction du besoin de sommeil.
3. Plus grande communicabilité que d'habitude ou besoin de parler constamment
4. Fuite des idées ou sensations subjectives que les idées défilent.
5. Distractibilité
6. Augmentation de l'activité orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice.
7. Engagement excessif dans des activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables.

Les symptômes ne répondent pas aux critères d'un épisode mixte.

La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales, ou des relations interpersonnelles, ou pour nécessiter l'hospitalisation afin de prévenir des conséquences dommageables pour le sujet ou pour autrui, ou bien il existe des caractéristiques psychotiques.

Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.

1.3. Episode mixte.

Les critères sont réunis à la fois pour un épisode maniaque et pour un épisode dépressif majeur (à l'exception du critère de durée) et cela presque tous les jours pendant au moins une semaine.

La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales ou des relations interpersonnelles, ou pour nécessiter l'hospitalisation. Cette dernière peut être demandée en prévention de potentielles conséquences dommageables pour le sujet ou pour autrui, ou bien en cas de symptômes psychotiques.

Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.

1.4. Trouble Bipolaire de type II

Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon persistante, expansive ou irritable, clairement différente de l'humeur non dépressive habituelle, et ce tous les jours pendant au moins 4 jours.

Au cours de la perturbation de l'humeur, au moins trois des symptômes suivants ont persisté avec une intensité significative.

1. Augmentation de l'estime de soi ou des idées de grandeur
2. Réduction du besoin de sommeil
3. Plus grande communicabilité que d'habitude, désir de parler constamment.
4. Fuite des idées, ou sensation subjective de défilement.
5. Distractibilité
6. Augmentation de l'activité dirigée dans un but.
7. Engagement excessif dans les activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables.

L'épisode s'accompagne de modifications indiscutables du fonctionnement, qui diffère de celui du sujet hors période symptomatique..

La perturbation de l'humeur et la modification du fonctionnement sont manifestes pour les autres.

La sévérité de l'épisode n'est pas suffisante pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour susciter l'hospitalisation, et il n'existe pas de caractéristiques psychotiques.

Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.

2. Le DSM V [2]

Tandis que le DSM III et IV avaient une approche catégorielle du trouble, le DSM V amène une approche plus dimensionnelle du trouble.

Dans le DSM V l'hypomanie et la manie sont définies par le niveau d'énergie et d'activité durant une période donnée. On y retrouve une définition plus précise des troubles bipolaires non spécifiés et la notion de « caractéristiques mixtes ».

Dans le DSM V la manie a pour principal critère; « a distinct periode of abnormally and persistently elevated, expansive or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy. »⁷

L'hypomanie a pour principal critère: « a distinct periode of abnormally and persistently elevated, expansive or irritable mood and persistently increased activity or energy. »⁸

L'hypomanie subsyndromique a été définie comme un état de courte durée, avec 4 jours ou plus avec seulement deux symptômes

Les caractéristiques mixtes sont considérées pour les divers états du trouble bipolaire, comme ayant les symptômes de la manie ou de la dépression mais aussi au moins trois symptômes qui sont antagonistes à l'humeur principale:

Manie ou hypomanie + 3 symptômes dans les caractéristiques ci jointes.	-dysphorie importante ou humeur dépressive -diminution de l'intérêt ou du plaisir -ralentissement psychomoteur -fatigue ou perte d'énergie -dévalorisation ou culpabilité excessive -pensées de mort récurrente ou/et idées suicidaires
---	--

⁷ Cité par Baruch dans [2]

⁸ Cité par Baruch dans [2]

Dépression majeure + 3 symptômes dans les caractéristiques ci jointes.	-humeur élevée, expansive -augmentation de l'estime de soi, idées de grandeur -plus grande communicabilité -fuite des idées -augmentation de l'énergie ou de l'activité -engagement excessif des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables -réduction du besoin de sommeil.
Etat dépressif mixte	Le patient se plaint de : -anxiété -tension intérieure -tension musculaire -sentiments d'irritabilité et de rage non provoquée -pensée encombrée ou accélérée -insomnie d'endormissement ou du milieu de la nuit -idées et impulsions suicidaires Le conjoint dit que le patient : -se plaint continuellement -manifeste parfois de l'irritabilité -est parfois sexuellement hyperactif Le patient présente: -une humeur déprimée -une agitation psychique -une expression faciale pleine de vie -des descriptions poignantes de souffrance -l'absence de ralentissement

	-une volubilité -une labilité émotionnelle -des gestes suicidaires impulsifs -une tension diastolique élevée
--	---

3. Le spectre bipolaire.

Les troubles bipolaires sont classés dans les troubles de l'humeur dont la caractéristique est une instabilité de l'humeur. Celle-ci n'est pas maîtrisée par le patient.

On oppose aujourd'hui deux grande catégories se divisant elle même en plusieurs sous-types [7]:

<u>Trouble bipolaire de type I</u>		<u>Trouble bipolaire de type II</u>	
Au moins un épisode maniaque ou mixte Habituellement associé à des épisodes dépressifs majeurs.		Dépression majeure avec épisodes hypomaniaques spontanés. Pathologie entre le trouble bipolaire de type I et le trouble unipolaire, forme plus atténuée des troubles bipolaires, avec une charge génétique moins forte.	
<u>Trouble bipolaire de type II</u> I/2 Dépression majeure avec cyclothymie	<u>Trouble bipolaire de type III</u> Dépression majeure avec hypomanie ou manie Souvent induite par un traitement antidépresseur.	<u>Trouble bipolaire de type IV</u> Dépression majeure avec tempérament hyperthymique	
<u>Les troubles unipolaires</u> (manifestations dépressives seulement) Possèdent des limites plus floues mais une prévalence beaucoup plus élevée. 3 formes de Winokur [7]:			
<i>Sporadique</i>	<i>Familiale pure</i>	<i>Spectre de la dépression.</i>	

On parlera aussi de trouble cyclothymique classé dans les troubles de l'humeur. C'est un trouble caractérisé par de nombreuses périodes d'hypomanie et de dépression pendant une période d'au moins deux ans. S'il n'est pas classé avec les autres types de troubles bipolaires c'est qu'il ne répond pas à tous les critères.

Pour résumer :

BIPOLAIRE I	Manie (qui conduit à l'hospitalisation) et dépression (hospitalisation ou non)
BIPOLAIRE II	Dépression (qui conduit à l'hospitalisation) et hypomanie ou manie modérée (hospitalisation non nécessaire)
BIPOLAIRE III	Dépression et histoire familiale de manie

Certains auteurs décrivent d'autres types de bipolarité :

Klerman (1981)[7] décrit le type V formé par une dépression récurrente et une histoire familiale de bipolarité, et le type VI formé par une manie récurrente sans mise en évidence de dépression atténuée.

Akiskal et Pinto (1999)[7] décrivent

Type I/2 : trouble schizo-affectif

Type I I/2 : hypomanie chronique

Type III I/2 : instabilité émotionnelle induite par un abus de stimulants.

L'hypomanie serait fréquente et peu reconnue.

Selon Akiskal, il faut prendre en compte aujourd'hui les formes atténuées (contrairement aux formes cliniques majeures : épisodes dépressifs et maniaques francs) et les troubles subsyndromiques de l'humeur représentés par les « tempéraments affectifs » : cyclothymie, hyperthymie, irritabilité.[7]

On parlera donc de « spectre maniaco-dépressif » ce qui augmente considérablement sa prévalence.

3.1. Prévalence

Les troubles bipolaires seraient la 6^{ème} cause de handicap mondial. Ils auraient une prévalence de 0.5% à 5% environ sur les 5 continents. Environ 18% des personnes souffrant de ces troubles souffriraient du type I.

20 à 30 % des patients venant consulter pour une dépression seraient en réalité bipolaires.[7]

Les chiffres restent les mêmes pour toutes les origines ethnoculturelles mais certaines études récentes montrent l'impact de facteurs climatiques et géographiques.

Les femmes seraient les plus concernées par les dépressions et la fuite des idées. Les hommes seraient plus concernés par des épisodes de manie unipolaire.[7]

3.2. Age de début.

Goodwin (1990) [7] trouve une moyenne de 28.1 ans pour le début des troubles.

Pour Gay (2008)[7] plus de la moitié des sujets présenteraient des troubles avant l'âge de 18 ans, confirmé par Henry en 2005 [3] qui affirme que les sujets diagnostiqués à l'âge adulte présentaient des troubles à l'adolescence.

La durée moyenne entre l'apparition du trouble et le premier traitement est de 10 ans en moyenne.

L'évolution sur le long terme est marquée par la mortalité importante : le taux de suicide est évalué entre 5 et 20% selon les études, notamment Gay en 2007 [3] qui décrit 15 à 20 pour cent de mortalité par suicide. L'espérance de vie est d'environ 10 ans de moins que la population générale qui est de 81.67 ans en France.

3.3. Co-morbidité et troubles associés.

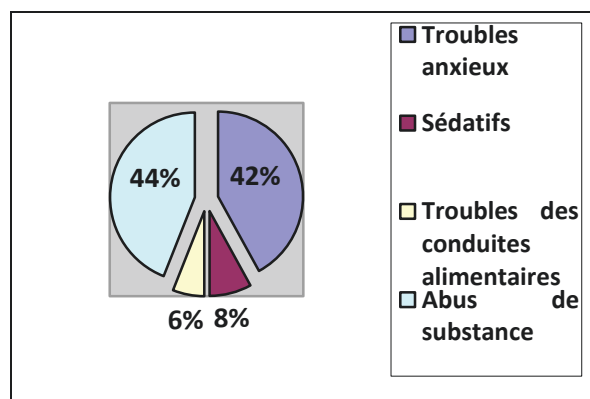
Entre les épisodes de manie ou de dépression il y a un intervalle dit libre. Depuis une dizaine d'année, les scientifiques se sont penchés sur cet intervalle apparemment libre. On a remarqué des troubles persistants dont des troubles associés. Les troubles bipolaires sont souvent associés à des troubles co-morbides. Ces derniers sont difficiles à différencier des conséquences directes du trouble bipolaire. Dans les années 90 il a été prouvé que le trouble bipolaire était associé à au moins une co-morbidité dans 50% des cas. (Tohen et Goodwin 1995).[7]

Une étude de la Stanley Foundation en 2001 (USA)[3] a présenté ces chiffres :

65% des patients bipolaires présenteraient au moins une autre affection psychiatrique.

42% des patients bipolaires présenteraient au moins deux autres affections psychiatriques.

24% des patients bipolaires présenteraient au moins trois autres affections psychiatriques



3.3.1. Les conduites addictives.

Les conduites addictives selon la définition du ministère du travail et de l'INRS:

La notion de conduites addictives comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales, sans substances psychoactives (jeu, par exemple). L'addiction se caractérise, en effet, par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives.[36]

L'alcoolisme et la toxicomanie affectent très souvent les patients bipolaires, cela aggrave le pronostic et rend le diagnostic difficile.

La fréquence de ces troubles est 6.6 fois supérieure pour les patients bipolaires à celle pour la population générale (Rouillon 1997) [7]

Il y a une prévalence de 60.7% chez les patients bipolaires de type I pour la dépendance ou l'abus de substance.[7] Elle est de 42 % pour l'abus d'alcool et de 16% pour la consommation de cannabis.[7] Il en est de même pour la consommation de tabac.

La consommation excessive de ces substances a des conséquences délétères sur l'expression clinique du trouble. On constate une augmentation de la manie et de la dysphorie, ainsi que des cycles plus rapides. Les patients auront tendance à ne pas respecter correctement leur suivi. L'action des médicaments sera retardée.

L'abus des substances toxiques n'est pas le seul risque, il y a aussi les conduites addictives tel que la boulimie (10%) ou l'hyperphagie (20%).[7]

3.3.2. Les troubles anxieux

L'anxiété est une réaction excessive mais passagère à une situation ressentie comme une menace.

On parle de troubles anxieux, lorsque l'anxiété s'installe dans la durée, et crée une souffrance telle qu'elle perturbe durablement la vie quotidienne.

Les troubles anxieux correspondent à différentes maladies :

- l'anxiété généralisée, qui est un état d'inquiétude constant, difficilement contrôlable, et s'accompagne de différents symptômes (maux de tête, douleurs musculaires, sensation de fatigue)
- le trouble panique, qui se caractérise par des attaques répétitives d'anxiété sévère, dont la survenue est imprévisible. Il provoque une anxiété anticipatrice.
- la phobie sociale, qui correspond à une crainte des rapports sociaux, à des situations de compétition, à la peur d'être regardé .
- le trouble obsessionnel compulsif (TOC), qui se manifeste par des idées obsédantes et des comportements compulsifs, c'est-à-dire des activités répétitives.
- l'état de stress post traumatique, qui survient après avoir vécu une situation de stress extrême.

50% des patients bipolaires souffrant de troubles co-morbides sont affectés par un trouble anxieux généralisé. 1/3 des patients bipolaires souffriraient de troubles paniques.

Ces troubles provoquent une intensification intrinsèque du trouble bipolaire. Ils majorent la symptomatologie, la précocité de l'apparition des troubles.

Dans le cas du trouble panique, il est de même manière intensifié. Le risque de développer des troubles bipolaires est accru.[7]

Pour certains auteurs 80% des patients bipolaires souffriraient de troubles obsessionnels compulsifs, et 9 à 16% développeraient une phobie sociale.(Niro and all. 2001)[7]

3.3.3. Trouble de la personnalité.

Les troubles de la personnalité sont un mode durable du comportement et de l'expérience déviant notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. C'est un trouble envahissant et rigide qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Il est stable dans le temps et est source de souffrance et/ ou d'altération du fonctionnement. Pour Colom (2006) 30% des sujets bipolaires souffrent d'un trouble de la personnalité.[7]

Personnalité borderline	41%
Personnalité narcissique	20.5%
Personnalité dépendante	12.8%
Personnalité histrionique	10.3%

En ce qui concerne la personnalité borderline cela pose un problème de diagnostic.

D'ailleurs pour Akiskal [7] elle est dans la continuité du spectre bipolaire. Elle serait soit la conséquence du trouble bipolaire, soit constituée de symptômes résiduels des accès.

3.4. Evolution du trouble

4 sur 5 patients présentent une récurrence après leur premier accès inaugural.

Les cycles se raccourcissent au fur et à mesure que les épisodes se répètent.

Pour la manie le début est rapide. Un accès peut se déclencher et se développer en quelques heures à quelques jours tandis que les épisodes dépressifs mettent quelques semaines. [7]La durée des épisodes si le patient n'est pas traité est de :

De 6 semaines	Pour les épisodes de manie
De 11 semaines	Pour les épisodes de dépression
De 17 semaines	Pour les états mixtes.

3.4.1. Les facteurs de rechute

Pour E. Kraepelin les stress psychosociaux avaient une part déterminante dans la précipitation des rechutes plus que dans l'émergence du trouble.[7]

Les facteurs de rechute sont tout d'abord une mauvaise compliance du patient c'est-à-dire une mauvaise adaptation au traitement médicamenteux ou aux prises en charge éducatives ou psychologiques mises en place autour de lui. Une diminution de la posologie inadéquate peut provoquer la survenue d'un épisode, mais aussi le phénomène de tolérance aux traitements. La prise de toxique altère la qualité du traitement et les effets psychotropes peuvent conduire à une rechute. La survenue d'un stress psychosocial et la réduction du sommeil sont deux autres facteurs qui fragilisent l'état psychique du patient et peuvent favoriser la survenue d'un épisode maniaque ou dépressif.

D'après Johnson en 2005 avant la décompensation maniaque on retrouve une rupture dans les habitudes de vie, une diminution du temps de sommeil et une période de fort investissement physique et émotionnel.[3]

Ce n'est pas une lapalissade de dire que les patients souffrant de troubles bipolaires ont une hyperréactivité émotionnelle et une dysrégulation des émotions et ce même pendant la période intercritique. L'hyperréactivité émotionnelle favoriserait une labilité émotionnelle évoluant de manière chronique.[3]

De nombreux patients évoquent une sensibilité accrue, le sentiment d'être toujours à fleur de peau, et décrivent des réactions excessives.[3]

Henry en 2003 montre que les patients en période intercritique montrent une plus grande réactivité émotionnelle, une plus grande labilité affective et des ressentis émotionnels plus intenses que les sujets contrôles.[3]

Cela semble expliquer la plus grande vulnérabilité de ces patients au stress ainsi que les rechutes thymiques.

Il y a une forte corrélation entre la réactivité émotionnelle et le nombre d'épisodes thymiques survenus au cours de la vie.

Elle semble aussi reliée aux risques de co-morbidités anxieuses et addictives.

Pour Besnier en 2008, les patients bipolaires souffriraient d'un trouble de la reconnaissance des émotions qui serait relié aux expériences émotionnelles de qualité et d'intensité non adaptées au contexte. Pour cet auteur certains symptômes maniaques ou dépressifs, particulièrement la labilité émotionnelle et la distractibilité seraient le fruit d'anomalies neurofonctionnelles. [3]

3.4.2. Evolution au long cours

L'évolution du patient dépend de facteurs multiples [7] :

Pronostic favorable	Pronostic défavorable
Bon fonctionnement prémorbide	Trouble de la personnalité coexistant
Maintien d'une insertion professionnelle	Evénements de vie stressants
Bonne compliance au traitement	Association à d'autres troubles
Rémissions de bonne qualité.	Le temps de latence avant de trouver un traitement efficace
L'absence d'antécédents familiaux de bipolarité	Episode inaugural dépressif
Qualité du réseau social	Mauvaise réponse thérapeutique
	Forme à cycles rapides

Une prise en charge précoce améliore considérablement le pronostic.

Les troubles bipolaires précoces ont un moins bon pronostic avec des épisodes plus sévères et une moins bonne réponse aux régulateurs chimiques de l'humeur.

La maladie peut se développer défavorablement vers des cycles rapides et des symptômes à minima.

Les trois conséquences principales du trouble sont le suicide, les abus toxiques et les répercussions psychosociales.[7]

a. Les cycles rapides

Les cycles rapides sont une modalité évolutive des troubles bipolaires. Ils sont caractérisés par la survenue d'au moins 4 épisodes par an. Cela représente 20 à 27 % des patients selon Bellivier en 2006. [3]

L'émergence de ce trouble est due au stress induit par les récurrences thymiques chez les patients ayant subi un grand nombre d'épisodes majeurs. On parle ici du « kindling » et de la « sensitization » que nous définirons plus loin dans ce chapitre. [3]

b. Le risque suicidaire

La mortalité est trois fois supérieure à la population normale.

Le risque suicidaire est en effet accru pour ces patients. Le taux de suicide est de 19% et le taux des tentatives de suicide est de 25 à 50%. [7]

Le risque suicidaire est quinze fois plus important que chez la population normale.

Le taux de risque suicidaire est plus élevé chez les patients bipolaires de type II.

Les facteurs de risques suicidaires sont un âge de début précoce des troubles, des épisodes de dépression, mixte, et de manie dysphorique et des cycles rapides. [7]

c. Conduites addictives et actes médico-légaux

Les répercussions psychosociales sont plus importantes s'il y a des conduites addictives et si le patient commet des actes médico-légaux tels que les atteintes aux biens, des agressions sexuelles et des violences physiques. Ce sont des conséquences assez fréquemment rencontrés chez les patients bipolaires souffrant de symptômes psychotiques. (Rouillon 2004)[7]

d. Retentissement psychosocial, familial, professionnel.

Le retentissement social et professionnel est très important pour ces malades.

25% seulement des patients vivent en couple contre 77 % de personnes mariées ou pacsées dans la population générale en France. [33]

60% ont une situation professionnelle instable.

Romans et coll (1992) a étudié la situation des patients bipolaires en France [7] :

51% des patients bipolaires n'occuperaient pas d'emplois rémunérés, 22% ne travailleraient qu'à temps partiel. Seulement 16% auraient un emploi rémunéré à temps plein. (Rouillon 2006)[7]

Le trouble provoque la séparation ou le divorce pour 4/5 des patients.

La gestion déficitaire du foyer pendant la manie (essentiellement une tendance à contracter des dettes) et pendant la dépression (principalement de la négligence) altère grandement la vie familiale et professionnelle.

L'entourage quant à lui exprime dans 90% des cas une détresse égale à la gravité du trouble.[7]

25% des patients ont déjà été impliqués dans des actes médico-légaux.[3]

e. Vieillesse du sujet bipolaire et déclin cognitif.

Le trouble bipolaire fait partie des facteurs de risque de survenue de la démence.(Cooper cité par Lebert en 2008).[3]

La démence suivant le trouble bipolaire est connue sous le nom de démence vésanique.

Pour Kessing (2004) plus il y a d'épisodes dépressifs plus le risque de démence s'aggrave et à chaque hospitalisation pour état maniaque le risque augmente de 6%.[3]

Pour Osuji en 2005 les troubles cognitifs accompagnant la démence sont proportionnels à la précocité et à la sévérité des troubles bipolaires.[3]

Certains auteurs postulent l'existence d'une démence spécifique du trouble bipolaire et la rapprochent de certaines dégénérescences lobaires fronto-temporales mais d'intensité modérée. [3]

3.5. Origine du trouble.

Le trouble bipolaire ne connaît pas de cause unique. Aujourd'hui les scientifiques s'accordent sur la multifactorialité du trouble bipolaire.

L'origine du trouble peut s'expliquer par un modèle intégratif de vulnérabilité génétique et de stress environnemental.

Les études familiales, gémellaires et sur les cas d'adoption mettent en exergue l'importance des facteurs génétiques.

Si un jumeau est atteint de troubles bipolaires, l'autre jumeau a 40 à 70% de risque d'en être atteint aussi. Si on a reconnu que les troubles bipolaires pouvaient se transmettre familialement, son mode de transmission reste encore inconnu.

L'environnement serait le déclencheur du trouble, chez des patients ayant une « sensibilité génétique » favorisant son émergence. Les troubles bipolaires ont donc une étiologie complexe, multi-génétique et multifactorielle.[7]

3.5.1. Les facteurs environnementaux.

Les facteurs pouvant provoquer les troubles bipolaires, et déclencher des épisodes sont variés. Il peut s'agir d'événements anciens comme de situations actuelles ayant un impact fort sur les émotions du sujet.

La perturbation des rythmes sociaux, familiaux, professionnels mais aussi nycthéméraux jouent un rôle très important car cela demande une capacité d'adaptation à une personne qui ne peut la mettre en œuvre.

Post a développé la théorie du kindling (embrasement): au fur et à mesure les accès thymiques s'accroissent et sont déclenchés par un stress de moins en sévère. Ce serait lié au processus d'auto-entretien de la mémoire des épisodes antérieurs qui rendrait le sujet de plus en plus vulnérable. Autrement dit, la peur du déclenchement d'un épisode déclenche l'épisode.[7]

3.5.2. Les facteurs biologiques complémentaires.

Les principales données actuelles concernent :

-une anomalie du système noradrénergique au niveau cortical.

-un déséquilibre de la balance adréno-cholinergique

-anomalies endocriniennes : il a été prouvé qu'un dérèglement de la fonction thyroïdienne était fréquent chez les personnes souffrant de cycles rapides.

Il existe aussi une hypothèse concernant le rôle des rythmes biologiques dans la pathogénèse du trouble bipolaire. Elle est probable car il existe des pics saisonniers à l'automne et au printemps, ainsi qu'un impact du trouble sur les rythmes circadiens.

Maltoff et Schawrtz et coll (2000) ont montré l'effet délétère des éléments perturbant les routines sociales. [7]

3.5.3. Les facteurs psychologiques

a. Les facteurs individuels

Entre les épisodes thymiques, pendant l'intervalle dit « libre », les patients bipolaires subissent une réactivité émotionnelle exacerbée par rapport aux sujets contrôles.

Il a été défini les caractéristiques de la personnalité des patients pendant les intervalles libres, mais cela porte à caution. Les patients seraient de manière générale, extravertis, impulsifs, sociables et obsessionnels.

Il existe une hypothèse sur le lien entre caractéristique de la personnalité et troubles bipolaires. Ces premiers prédisposeraient aux troubles de l'humeur, seraient modifiés par les différents accès et constitueraient des symptômes résiduels.

Plusieurs études arrivent à la conclusion qu'il y a des troubles neuropsychologiques dans la pathologie bipolaire comparables mais moindres que ceux du patient schizophrène.[7]

b. Le modèle de vulnérabilité-stress.

Il faut différencier les facteurs prédisposants, des facteurs précipitants et déclenchants. Les premiers forment un environnement psychique (cela peut être des facteurs génétiques ou environnementaux) qui prédisposent la personne à entrer dans une nouvelle crise maniaque ou dépressive. Les seconds préparent la survenue d'un nouvel épisode en agissant sur la disponibilité psychique et morale du patient. Ils déclenchent directement le trouble et signent le début d'un nouvel épisode.

Pour Rodgers il y a deux possibilités. Soit les deux types de facteurs s'accumulent et donnent un trouble bipolaire. Soit les facteurs précipitants sont augmentés par les facteurs prédisposants et le trouble émerge.

Pour Post qui a développé la théorie du kindling, les facteurs biologiques jouent un rôle d'interface entre évènements de vie et trouble thymique.[7]

Les « stressseurs » environnementaux activeraient certains gènes induisant des changements neurobiologiques responsables des épisodes thymiques.

Ces « stressseurs » sont :

- des anomalies du rythme circadien
- des perturbations du rythme social
- divorce, deuil, mésentente conjugale, conflit au travail

[7]

3.6. Les données de l'imagerie médicale.

Un consensus a été établi sur l'origine neuro-développementale du trouble bipolaire.

La littérature met désormais de plus en plus en évidence la présence d'anomalies cognitives.

Paillère-Martinot en 2005 met en exergue la diminution de la largeur et du volume du lobe frontal et corrèle cette donnée avec les performances cognitives des patients notamment pour les tâches attentionnelles. [3]

Il montre aussi une diminution du cortex cingulaire droit qui est impliqué dans la cognition et le contrôle de la motricité.

Pour Mangi et Lennox en 2000, il y a chez les patients bipolaires une diminution du volume de la substance grise dans certaines parties du cortex préfrontal, de la région du corps strié et du cortex temporal. [3]

Beyer et Krishnan en 2002 parlent d'un élargissement du troisième ventricule et de plusieurs atrophies à la fois frontale, cérébelleuse et temporale.[3]

III. Les phases dans le trouble bipolaire.

1. Les épisodes maniaques

Les épisodes maniaques se définissent par une humeur élevée euphorique ou/et irritable persistante pendant au moins une semaine associée à une hyperactivité physique et psychique.

1.1. L'état maniaque.

La symptomatologie maniaque est la suivante (d'après Goodwin et Jamison en 1990)[7] :

Symptômes thymiques	Irritabilité Euphorie Dépression Labilité Expansivité
Symptômes cognitifs	Mégalomanie Fuite des idées Distractibilité, troubles de concentration et confusion
Symptômes psychotiques	Mégalomanie Persécution Passivité, influence Hallucination auditive, visuelle et olfactive.
Activité et comportement pendant la manie	Hyperactivité Sommeil réduit Violence, agression Logorrhée Hyperverbosité Nudité, exhibitionnisme sexuel Extravagance

	Religiosité Régession importante Catatonie Incontinence fécale.
--	--

1.2. L'état hypomaniaque

Les caractéristiques sont les mêmes que pour l'état maniaque mais les symptômes sont moins nombreux, moins intenses, moins invalidants. Les symptômes doivent persister au moins 4 jours.[7]

2. L'état mixte

C'est J.P Falret en 1860 qui décrit en premier l'état qui fait coexister des idées tristes et une excitation maniaque. Pour E. Kraepelin c'est sa troisième forme clinique de Folie maniaco-dépressive. Il la décrivait comme une association à des degrés divers de symptômes mélancoliques et maniaques. Il décrira 6 formes cliniques de ces états mixtes selon 3 axes symptomatiques [7]:

l'humeur	-la manie dépressive ou anxieuse -la dépression agitée -la manie improductive -la stupeur maniaque -la dépression avec fuites des idées -la manie inhibée.
le cours de la pensée	
l'activité psychomotrice.	

Pour la CIM 10 [11] c'est une période d'au moins deux semaines caractérisée par la présence de symptômes hypomaniaques, maniaques et dépressifs intriqués ou alternant progressivement (habituellement en quelques heures).

3. Les épisodes dépressifs.

Azorin (2006) donne la définition suivante : « il se produit un affaissement de l'humeur qui affecte les différentes sphères de la vie psychique, la cognition, les émotions, la motricité mais aussi les rythmes vitaux du sommeil et de l'appétit, la capacité à éprouver du plaisir et l'image de soi. »⁹

4. L'intervalle dit libre.

Auparavant cet intervalle était qualifié d'euthymique.

Mais il a été prouvé que durant cette période subsistent des symptômes a minima (appelés subsyndromiques) qui ont un fort impact sur le patient, son fonctionnement au quotidien et sur les rechutes.

Pour Miller en 2004 [3] les patients sont

- Pleinement symptomatiques 8% du temps
- Partiellement symptomatiques 22% du temps
- Exempts de symptômes 54% du temps.

Pour Morris en 2002 on trouve chez 54% des patients des symptômes résiduels de manie ou de dépression en interpériode.

Il trouve quatre points essentiels à remarquer pendant cette période :

- les symptômes en période intercritique sont communs et présents chez 70% des patients bipolaires.
- ces symptômes sont prédicteurs du fonctionnement psycho-social. Par exemple l'habilité à travailler et les relations affectives.
- certains peuvent être repérés et doivent permettre de prévenir une rechute en mettant en place les thérapeutiques appropriés. [3]

4.1. Les symptômes résiduels et prodromiques [3]

Les symptômes résiduels	Les symptômes prodromiques
La plus grande proportion des symptômes inter épisodes. Ils sont d'intensité fluctuante.	Ce sont les signes précurseurs d'une rechute en épisode aigu. Pour Moriss en 2002, ils apparaissent 2 à 4 semaines avant que le patient ne note leur apparition en ce qui concerne la manie. Pour la dépression la période est beaucoup plus variable.

⁹ Azorin cité in [3]

4.2. Les symptômes inter-critiques.

Ils ont un rôle très important dans l'évolution de la maladie et sur le fonctionnement psychosocial de l'individu.

Selon Marangel en 2004 la présence de ce type de symptômes chez certains patients pourrait être un marqueur soulignant la sévérité de la pathologie.[3]

Plusieurs études ont prouvé que la présence de ces symptômes à minima avait un impact sur le déficit du fonctionnement social et occupationnel des patients.

Pour Altshuler en 2006 les symptômes subsyndromiques dépressifs sont prédateurs d'une altération du fonctionnement social. En effet le déficit observé serait de même intensité que le déficit observé pendant une période aiguë. Il serait associé à un absentéisme, à une augmentation du besoin d'assistance et à un fonctionnement social altéré.[4]

Si on a reconnu que les troubles bipolaires pouvaient se transmettre familialement, son mode de transmission reste encore inconnu.

4.3. Rôle des troubles co-morbides en période intercritique.

Mac Queen en 2003 met en évidence que les patients ayant des symptômes subsyndromiques pendant l'interpériode souffraient aussi de troubles paniques, ou de troubles anxieux généralisés ou de troubles du comportement alimentaire en plus grande proportion que les patients bipolaires exempts de symptômes à minima.[3]

IV. Le trouble bipolaire et les fonctions cognitives

Plusieurs études ont mis en évidence les détériorations cognitives chez le patient souffrant de troubles bipolaires et évoluant avec la maladie.

Ces détériorations cognitives influent sur le pronostic de la maladie et sur son impact sur la vie du patient.

30 à 60% des patients bipolaires en période bipolaire présentent un fonctionnement psychosocial altéré. [3] Ce sont des résultats que l'on peut relier à l'altération de la cognition dans le trouble bipolaire.

Le maintien des performances cognitives est donc un enjeu de taille dans la prise en charge de la bipolarité.

1. Les fonctions cognitives

Il y a trois grandes fonctions cognitives: la mémoire, les fonctions instrumentales et les fonctions exécutives regroupées avec l'attention.

Les fonctions instrumentales sont composées du langage, des gestes et du schéma corporel, des capacités visuo-spatiales et du calcul.

Les fonctions exécutives contrôlent l'action, la résolution de problème, la planification, l'inhibition, l'anticipation, le raisonnement et la prise de décision.

1.1. Les fonctions exécutives et l'attention.

1.1.1. Les fonctions exécutives.

Ce sont des fonctions impliquées dans de très nombreuses activités cognitives.

On peut les comparer à un chef d'orchestre des activités cognitives. Elles définissent l'objectif et mettent en place les stratégies pour y parvenir. Elles exercent une fonction de contrôle dans la mise en œuvre de ces dernières et sur le résultat.

Leur rôle primordial est de permettre l'adaptation du sujet à des situations inhabituelles. Elles sont nécessaires à une vie indépendante, autonome et réussie.

En effet une situation inhabituelle demande un contrôle exécutif pour pouvoir formuler le but à atteindre, ensuite pour planifier les étapes et mettre en route la réalisation.

On distingue quatre grandes classes :

- La volition : c'est la capacité d'initiative, de formulation, de projets, de conscience de soi et de l'environnement.
- La planification : ce sont les capacités perspectives, la conception d'alternative, l'évaluation d'un plan, le maintien de l'attention.
- L'action dirigée vers un but qui correspond à la programmation, à la productivité et à la maîtrise de soi.
- L'efficacité ce sont les actes qui correspondent au contrôle de la qualité des réponses.

Speth en 2007 détaille neuf fonctions exécutives [3] ce qui affine les classes précédemment décrites. Il reprend une des classes, la planification et la définit comme l'une des fonctions exécutives.

- Inhibition
- Planification
- Gestion simultanée de plusieurs tâches
- Recherche active d'informations en mémoire
- Flexibilité cognitive
- Comportements contrôlés.
- Maintien prolongé de l'attention
- Génération d'hypothèse
- Prise de décisions

Les fonctions exécutives permettent des comportements sociaux, professionnels, personnels adaptés et constructifs.

Elles impliquent un large circuit neuronal mettant en relation diverses structures frontales, corticales et sous-corticales.

1.1.2. L'attention

L'attention est un processus cognitif peu connu. Il se manifeste directement à travers les processus cognitifs qu'il permet, module et contrôle. C'est la condition ultime pour que la mémoire et le langage fonctionnent.

L'attention a trois caractéristiques : elle n'existe pas pour elle-même, elle n'intervient qu'à travers les fonctions cognitives qu'elle permet et c'est un processus complexe et multiple.

Le système attentionnel est composé de quatre composantes principales : la focalisation sélective, les ressources attentionnelles, le contrôle de l'activité, et l'attention soutenue.

a. La focalisation sélective.

Deux processus de base sont à l'œuvre dans cette focalisation.

En premier nous parlerons de la magnification. Quotidiennement nous sommes confrontés à de multiples informations qu'il nous faut sélectionner par pertinence. La magnification permet d'occuper entièrement le champ de la conscience par un événement. Ce processus permet la précision.

La magnification d'un événement dépend de sa position spatiale.

Soit l'événement est attendu soit il ne l'est pas. Dans le cas d'un événement attendu la sélection est maintenue et la magnification est lente et durable dans le cas contraire la sélection est focalisée et la magnification est brève et aiguë.

Au même moment, pendant la magnification, l'atténuation joue son rôle d'inhibition des autres distracteurs. Ce processus dépend de la modalité sensorielle d'entrée. Si le stimulus est visuel il suffit d'engager sa rétine sur l'endroit particulier pour éliminer les voisins. Par contre si c'est un stimulus sonore la sélection de la bande de fréquences est plus compliquée car les autres bandes ne sont pas éliminées.

C'est alors qu'intervient la dynamique de la sélection perceptive. Elle permet de faire évoluer les deux processus en fonction de la variation des informations. Ainsi l'attention selective, focalisée, capturée par un événement surprenant de brève durée, interrompt l'activité en cours et se déploie rapidement.

Ainsi une attention maintenue engagée de manière volontaire, plus lente d'installation durera plus longtemps et résistera à la distraction.

b. Les ressources attentionnelles.

Selon les différents théoriciens soit les ressources attentionnelles sont limitées, divisées par le nombre d'informations en jeu et influencé par la fatigue etc., soit les ressources sont multiples et s'il est difficile de faire deux tâches simultanément il existe cependant des réservoirs indépendants avec chacun des ressources attentionnelles selon les modalités d'entrée, de sortie, le niveau de traitement et les codes utilisées. Cela permet de diviser l'attention mais cela reste limité.

c. Le contrôle de l'activité.

Représente l'ensemble des processus impliqués dans la gestion de l'équilibre entre flexibilité cognitive et résistance à la distraction.

Ces processus sont l'automatisme cognitif qui regroupe les représentations mentales qui peuvent être activées de manière automatique (non consciente, non délibérée, non consommatrice d'attention.) et le contrôle cognitif qui permet à travers plusieurs mécanismes distincts de contrôler l'action (avant et après sa réalisation) mais aussi de contrôler les routines visant à réaliser une tâche.

d. L'attention soutenue.

Cette notion rejoint la notion de vigilance, d'éveil et d'attention.

L'éveil est la condition préliminaire de l'attention. L'activation de la substance réticulée responsable de l'éveil est régulière, constante, tonique et phasique par une stimulation assez forte.

La vigilance conditionne à différents niveaux l'efficacité de l'attention et subit l'action de nombreux facteurs : quantité et qualité du sommeil, la fatigue, le cycle biologique, le bruit, la lumière, les toxiques.

1.2. La mémoire

La mémoire c'est la capacité d'enregistrer, de conserver et de restituer une expérience.

Enregistrer c'est pouvoir percevoir l'information, y faire attention, augmenter son seuil de vigilance, se l'approprier. Il faut donc une motivation, des organes sensoriels en bon état. L'intérêt que porte la personne à l'information, parasite ou facilite l'enregistrement.

Conserver: un filtre évacue les informations inutiles et encode le reste en trace mnésique.

Restituer : pour pouvoir retrouver l'information il faut croiser des repères spatio-temporels et croiser des concepts. La motivation compte aussi.

De nombreux facteurs influencent l'activité mémorielle : le stress, le contexte, la récompense favorise une information ou l'inhibent. Ensuite l'usage, l'âge, le type de société, et bien sûr l'état mental contribuent à rendre unique l'état de la mémoire de chaque être humain.

La mémoire se découpe en cinq parties selon les systèmes de mémoire de Tulving (1974). Il y a la mémoire épisodique qui est la mémoire du vécu, de l'expérience autobiographique. Elle a une chronologie et est basée sur des relations temporelles et spatiales. Elle est très riche mais aussi très fragile. Elle est sensible à beaucoup de choses : toxines, fatigue, stress...

La mémoire sémantique qui est un système à capacité illimité destiné au stockage des informations détachées de leur contexte d'apprentissage pour former l'ensemble des connaissances du sujet.

La mémoire de travail qui est un système à capacité limitée destiné au maintien temporaire et à la manipulation d'informations pendant la réalisation de tâches cognitives, de compréhension, de raisonnement, de résolution de problèmes.

Les systèmes de représentation perceptifs qui sont la mémoire implicite et inconsciente.

La mémoire procédurale qui est un système à capacité illimité dont les opérations s'expriment sous forme d'actions. Par exemple conduire une voiture, les apprentissages d'habilités perceptivo-motrices, le conditionnement.

1.3. Les fonctions instrumentales

Elles regroupent les connaissances anciennes, scolaires, acquises lors du développement: le langage (oral et écrit, expression et réception), le calcul, la visuo-construction, les praxies et les gnosies

1.3.1. Le langage

Le langage peut être communément défini comme un système de signes propre à favoriser la communication entre les êtres. La réalité de sa définition est en fait très complexe car elles concernent des disciplines variées. C'est un acte physiologique (réalisé par différents organes du corps humains), psychologique (supposant l'activité volontaire de la pensée), social (permettant la communication entre les hommes). [6]

Le langage situe ses bases cérébrales dans l'hémisphère gauche bien que l'hémisphère droit joue un rôle non négligeable. L'aire de Broca est responsable des capacités d'expression et l'aire de Wernicke est responsable des capacités de réception.

Le langage n'est possible que si mémoire, attention et fonctions exécutives sont présentes et impliquées.

1.3.2. Le calcul

Souvent assimilé à l'opération, le calcul n'est que la phase mécanique, que l'on peut d'ailleurs confier à une calculatrice, qui succède à la phase de décision qu'est l'opération. Alors que l'opération est une face décisionnelle fixant le résultat sous forme d'une écriture entre deux nombres le calcul lui consiste à mettre ce résultat sous une forme aussi réduite que possible souvent un troisième nombre en appliquant des règles et en s'aidant des algorithmes spécifiques à chaque calcul. Ainsi aux opérations, d'addition, de soustraction de multiplication, de division correspondent respectivement le calcul de la somme, de la différence, du produit et du quotient. [6]

1.3.3. La visuo-construction

C'est la capacité d'assembler les parties pour en faire un tout (assemblage d'objets, construction avec blocs, dessins) par la perception et la reproduction des relations spatiales entre les parties constitutives d'une entité globale.

1.3.4. Les praxies

Elles consistent en:

- la coordination normale des mouvements, c'est-à-dire l'ensemble des fonctions de coordination et d'adaptation des mouvements volontaires de base dans le but d'accomplir une tâche donnée.
- la capacité d'exécuter sur ordre des gestes orientés vers un but déterminé alors que les mécanismes d'exécution sont conservés.
- un mouvement coordonné normalement vers un but suggéré. Autrement dit, il s'agit de la coordination de l'activité gestuelle, résultat d'une activité des centres nerveux supérieurs dépendant de l'action qui s'exerce sur le corps ou sur le monde environnant et les objets qui lui appartiennent.

1.3.5. Les gnosies

C'est la faculté qui permet de reconnaître par l'un des sens, un objet, de se le représenter, d'en saisir l'utilité ou la signification. Il s'agit en fait de la possibilité pour le cerveau d'intégrer avec cohérence les stimuli qui lui parviennent et d'en décoder la signification. Toute gnosie est acquise puisqu'elle est le fruit d'une expérience qui stimule les neurones concernés. [6]

2. Altération de ces fonctions dans le trouble bipolaire.[3]

Kraepelin démontrait l'existence d'un dysfonctionnement cognitif chez le sujet atteint de folie maniaco-dépressive pendant les phases symptomatiques.

Plus récemment Frangou et Quraishi en 2002[3] ont démontré qu'ils étaient déficitaires en phase dépressive et maniaque :

- -Les fonctions exécutives;
- -La mémoire verbale;
- -L'attention sélective et soutenue;
- -La fluence catégorielle et verbale;
- -Les habiletés visuo-motrices et spatiales.

Robinson en 2006 [3] démontre que même pendant les phases normothymiques chez les patients de type bipolaire I et II sont altérés :

- -les fonctions exécutives;
- -l'apprentissage verbal;
- -la mémoire verbale et le rappel;
- -l'abstraction;
- -l'attention soutenue;
- -la vitesse psychomotrice.

L'évolution du trouble bipolaire influence grandement les fonctions cognitives.

Van Gorp en 1998 et Denicoff en 1999 [3] démontrent que les patients ayant une évolution sévère de leurs troubles, avec un grand nombre d'épisodes affectifs avaient des scores aux fonctions cognitives qui diminuaient considérablement.

Zubieta en 2001[3] démontre la corrélation négative entre les scores aux fonctions exécutives et le nombre d'épisodes affectifs ainsi que le nombre d'hospitalisations secondaires à un épisode maniaque.

Clarks en 2002 [3] fait le lien entre performance en attention soutenue et le nombre d'épisodes affectifs.

Frangou en 2005[3] tend à prouver que la durée de la maladie joue sur la perte du contrôle inhibiteur.

2.1. Les fonctions exécutives et l'attention chez le patient bipolaire.

2.1.1. Les fonctions exécutives.[3]

Atre-Vaidya en 1998[3] a mis en évidence que le score de fluence verbale des patients bipolaires stables étaient inférieurs à la moyenne normée du groupe d'âge correspondant.

Doherty en 1996 [3] avec le Boston Naming Test mesure la fluence verbale et la production de mots. Il fait correspondre ce résultat à une population de personnes souffrant de schizophrénie et à une population normale.

Les troubles bipolaires avaient un score supérieur à celui des personnes schizophrènes mais inférieur à celui de la population contrôle.

Murphy en 1999 et Sweeney en 2000 [3] ont montré avec le test de la Tour de Londres que les patients bipolaires en phase maniaque avaient des capacités de planification inférieures à celles sujets contrôles.

On peut donc en conclure que les fonctions exécutives sont déficitaires chez les patients bipolaires quelle que soit la phase.

2.1.2. L'attention.[3]

Strauss et al en 1984 comparent le déficit attentionnel touchant l'attention soutenue du sujet bipolaire et du sujet schizophrène. Pour eux il est sensiblement le même.[3]

Jones en 1994 et Ali en 2000 ont démontré que les capacités d'attention sélective du patient bipolaire sont plus faibles que celles des sujets témoins.[3]

2.1.3. La mémoire chez le patient bipolaire.[3]

Les performances en mémoire verbale seraient déficitaires chez les sujets bipolaires, en phase euthymique comme une phase symptomatique par rapport à une population de contrôle.

Les sujets bipolaires en phase maniaque ont des résultats inférieurs aux sujets sains en mémoire visuo-spatiale.

Pour Martinez-Aran en 2004 quelle que soit la thymie, les résultats des patients bipolaires sont moindres aux épreuves de mémoire verbale et des fonctions exécutives.[3]

3. Qu'en est-il du langage ?

Le langage des patients bipolaires lors d'une phase critique est atteint au même titre que les autres fonctions cognitives. Lors de la phase maniaque on remarque un débit largement augmenté, une tachypsychie, une logorrhée, une hypervérbosité.

Pareillement lors de la phase dépressive, on remarque une inhibition, une altération des capacités de fluence, une réduction de la longueur des réponses.

Mais dès lors que les patients sont en phase euthymique conservent-ils des troubles du langage ?

Comme le montre la partie suivante, les patients dits « asymptomatiques » entre les crises continuent d'avoir des plaintes et un fonctionnement psychosocial altéré, ainsi que des troubles neuropsychologiques. On peut se demander alors quels sont les troubles à bas bruits qui subsistent.

Est-ce que certains troubles du langage en particulier de la communication pourraient expliquer ces difficultés ? C'est pourquoi il est intéressant de se pencher sur la pragmatique de ce type de patients afin d'évaluer la qualité de leur communication.

V. Conséquences de ces troubles sur le sujet bipolaire.

1. Le fonctionnement psychosocial.[3]

Nathalie Baule en 2005 a écrit une thèse très riche sur l'impact du trouble bipolaire sur les patients en terme de fonctionnement psychosocial. On y comprend que les patients même en dehors des phases critiques ont un fonctionnement altéré et qu'il convient de les prendre en charge pour permettre l'autonomie et améliorer le pronostic vital et social.

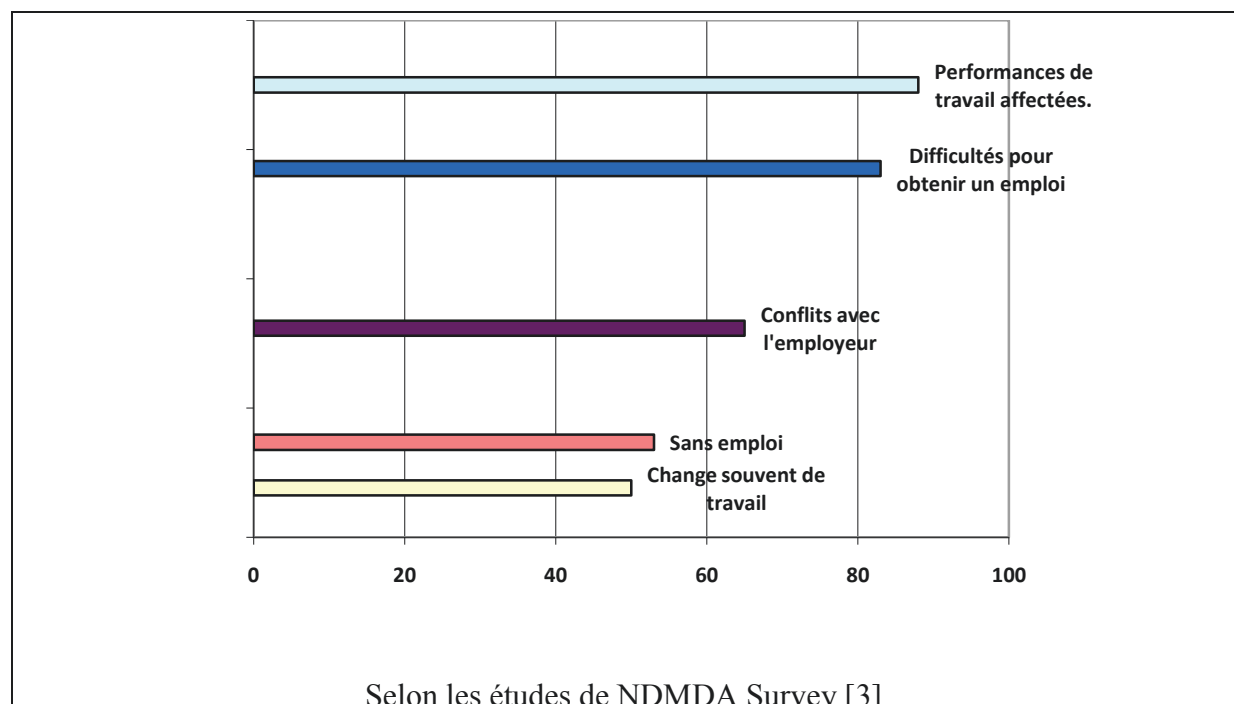
Le fonctionnement psychosocial est la façon dont une personne interagit avec les autres dans un contexte social incluant des éléments cognitifs, affectifs, comportementaux en termes de statut social, de ses actions dans ses rôles et son adaptation(Tremblay 2002) .[3]

"Le fonctionnement psychosocial est la capacité à établir et maintenir des relations sociales familiales et amicales autant que d'assumer un travail, avoir des activités de loisirs et de faire face aux besoins de la vie quotidienne. "(Elgie 2007)[3]

Pour Mac Queen et Elgie en 2001 et 2007 [3] , 30 à 60% des patients présentent des altérations du fonctionnement psychosocial indépendamment de la présence ou non de symptômes subsyndromiques.

1.1. Impact sur le travail, les relations interpersonnelles et les activités de loisir. [3]

Comme dit précédemment, les patients atteints de troubles bipolaires éprouvent des difficultés concernant leur vie professionnelle.



La survenue d'un épisode dépressif est souvent liée à un sentiment de détresse au travail et altère les performances. Selon Bauvens et Perugi en 2008.[3]

Il est aussi pris en compte que la stigmatisation du trouble peut être responsable de la difficulté à obtenir un emploi.

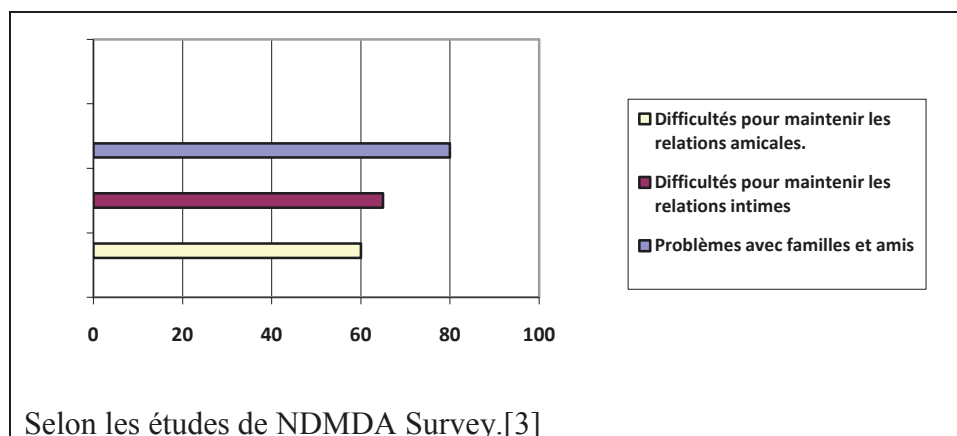
60 à 80% des patients souffriraient de stigmatisation selon Nathalie Baule.[3]

Les relations interpersonnelles sont aussi affectées par le trouble.

Les relations familiales sont lourdement entachées par la bipolarité. Selon Legay en 2008 le retentissement familial est plus important pour un trouble bipolaire que pour un épisode dépressif majeur.[3]

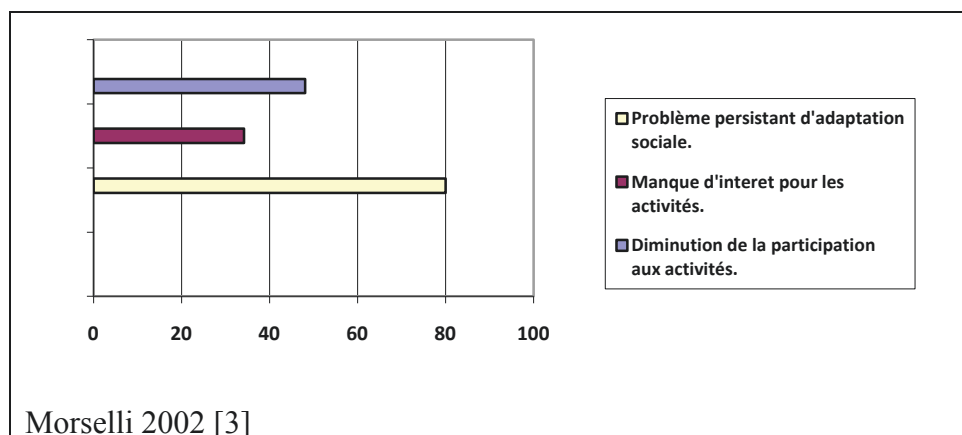
Les états maniaques apparaissent comme très destructeurs pour la cohésion familiale et influent sur l'évolution.

La proportion de célibataire et de divorcés est plus importante que celle de la population générale.



30% des patients se sentent stigmatisés et rejetés par leurs familles.

Il semblerait que les conduites d'hostilités menées par les familles seraient dues à un manque d'information. Après l'information des familles on voit une amélioration du pronostic du patient qui est soutenu. En ce qui concerne les activités de loisir selon Morselli en 2002 [3]



2. Rôle de l'humeur dans l'adaptation sociale

L'humeur a un rôle très important dans l'adaptation sociale des patients. Que ce soit pendant les épisodes critiques ou l'intervalle intercritique l'altération du fonctionnement social est présente.

2.1. Qu'est ce que l'humeur, que sont les émotions ?

2.1.1. L'humeur

C'est une disposition affective fondamentale, riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives, qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur.¹⁰ Elle serait sous tendue par une régulation neuro-humorale. [30]

2.1.2. Les émotions

Le paragraphe suivant a été construit à partir du livre « Cerveau et comportement » de Kolb et Whishaw. [22]

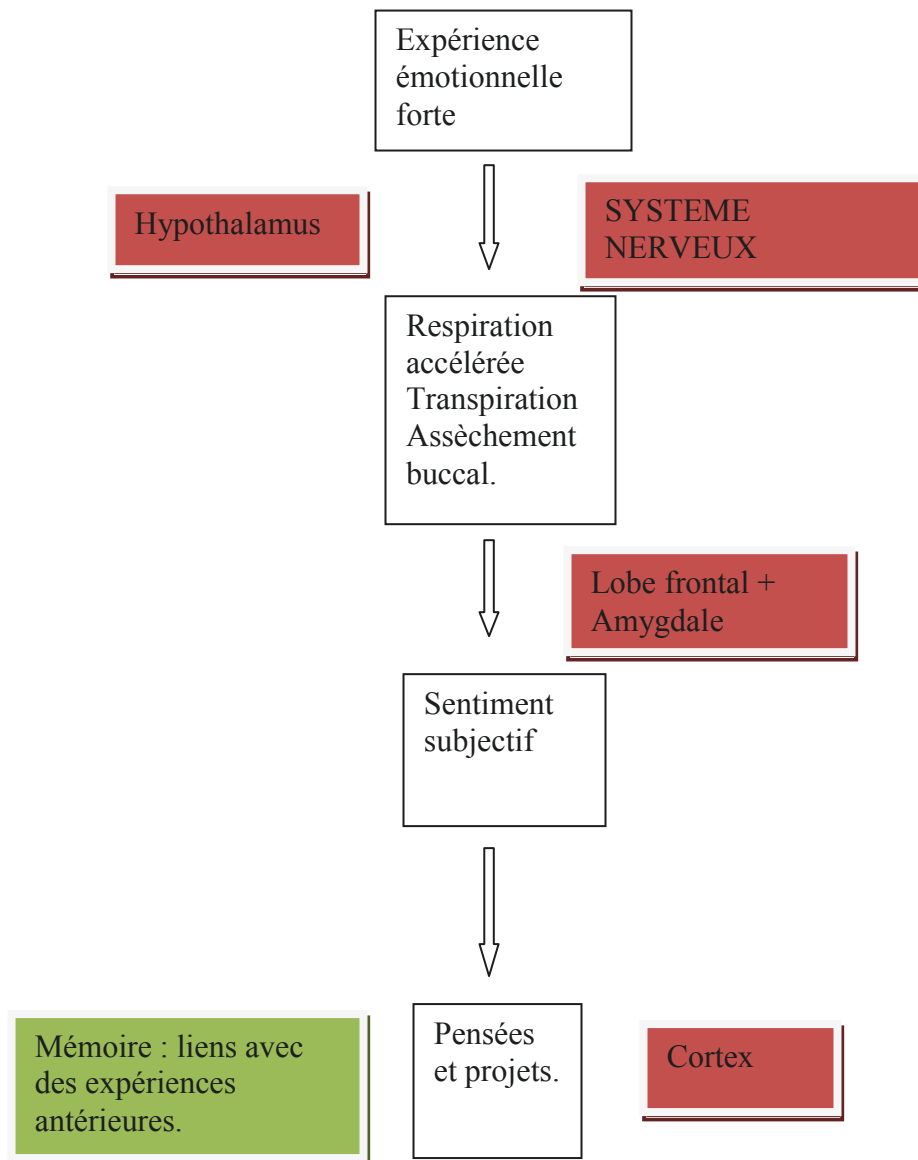
Les émotions sont des sentiments subjectifs difficiles à définir. On pourrait dire que ce sont des états particuliers résultant d'une situation. Il est d'ailleurs plus facile de définir les conséquences des émotions que ces dernières.

En effet les émotions ont un impact physiologique important : le rythme cardiaque varie, la pression sanguine augmente, les mouvements des muscles du visage sont différents.

Certaines émotions sont plaisantes et d'autres violentes. Certaines, si elles sont prolongées peuvent provoquer des troubles psychiatriques, car elles influent durablement sur l'humeur.

¹⁰ J. Delay, 1947 cité dans [31]

a. Cognition de l'émotion.



Damasio en 1999 [22] développe sa théorie des marqueurs somatiques qui fait le lien entre les émotions et les facteurs cognitifs.

Il étudie des cas de lésions du lobe frontal. Il démontre que les personnes lésées ont une analyse très rationnelle concernant leur environnement mais ont des décisions complètement irrationnelles en ce qui concerne les aspects personnels et sociaux.

Pour Damasio cela prouve que le raisonnement n'est alors plus affecté par les émotions, et cela provoque ces conséquences négatives.

Damasio explique cela par le fonctionnement des émotions. Les émotions seraient les réponses induites par des stimuli internes ou externes qui normalement ne sont pas présents consciemment. Les représentations visuelles sont traitées par les structures cérébrales comme

l'amygdale qui déclenchent ensuite la réponse émotionnelle, qui agit au niveau de structures du cerveau antérieur et du tronc cérébral puis du système nerveux autonome.

L'amygdale a des connexions avec les lobes frontaux. Ainsi la réponse émotionnelle influence l'appréciation et l'évaluation par les lobes frontaux des faits qui se déroulent devant lui.

Donc si les lobes frontaux sont détruits, l'information émotionnelle est exclue du circuit cognitif et la qualité des estimations serait perturbée.

On pense à l'exemple du célèbre Phinéas Gage qui a la suite du passage d'une barre à mine dans son lobe frontal, changea de comportement, devint violent, agressif, irritable, perdit femme et fortune dans des actions irraisonnées qui nous font penser à ces folies qui agitent les patients bipolaires en phase maniaque.

Les personnes présentant des lésions des lobes frontaux montrent toujours une atteinte de la personnalité. Soit dans un versant très expressif avec des comportements désinhibés, des logorrhées, une anosognosie soit dans un versant très inhibé avec une apathie, des pertes d'initiatives, pertes des expressions faciales (tant en compréhension qu'en expression), altération de l'intonation.

On soulignera encore ici le parallèle intéressant entre atteinte lésionnelle des lobes frontaux et troubles bipolaires.

b. Les troubles de l'émotion

Kolb et Wishaw [22] considèrent comme troubles de l'émotion la dépression et l'anxiété. Ils relèvent une activité anormale du système limbique y compris du cortex pré-frontal dans ces maladies.

Il est intéressant de regarder du côté des médicaments que l'on utilise pour traiter l'anxiété. Dans certaines substances anxiolytiques on peut trouver des molécules ayant une action agoniste exercée au niveau des récepteurs GABA1. Ces derniers se retrouvent en densité particulièrement élevée dans l'amygdale. Ainsi on bloque la peur.

Effectivement l'amygdale est une structure essentielle dans le comportement émotionnel. Elle exerce une influence sur les réponses autonomes et hormonales par ses connexions à l'hypothalamus et le cortex pré-frontal. Elle exerce une influence sur notre prise de conscience positive ou négative sur des événements mais aussi sur des objets.

3. Altérations cognitives et fonctionnement psychosocial.

Pour Martinez Aran en 2007[3] les patients ayant un fonctionnement psychosocial pauvre avaient des altérations plus marquées sur le plan de la mémoire verbale et des fonctions exécutives par rapport aux autres patients ayant un meilleur fonctionnement.

Il postule que les faibles résultats des patients en terme de fonctionnement psychosocial sont liés aux dysfonctions cognitives, continuant même en rémission.

Chapitre II

LA PRAGMATIQUE DU LANGAGE

VI. La linguistique.

1. Qu'est ce que le langage ?

Le langage peut être communément défini comme un système de signes propre à favoriser la communication entre les êtres. La réalité de sa définition est très complexe puisqu'elle concerne des disciplines très variées : c'est un acte physiologique, psychologique (supposant l'activité volontaire de la pensée), social. [6]

Le langage est un phénomène propre à l'espèce humaine.

Si les animaux peuvent posséder un système de communication celui-ci reste entièrement dépendant des stimuli auxquels ses membres sont soumis, ce qui n'est pas le cas du langage humain. Le langage humain est de plus un système symbolique créatif : il n'y a pas de limite au nombre de messages qu'une personne peut comprendre ou produire.

Il n'existe aucun lien intrinsèque entre le signe linguistique et le contenu qu'il évoque (ce qu'on appelle l'arbitraire du signe). [8]

2. Les linguistes, et l'évolution des concepts

2.1. Ferdinand de Saussure et la linguistique structuraliste.

Ferdinand de Saussure (1857-1913) est un linguiste suisse, qui a réformé la linguistique et donné naissance à de nombreux courants postérieurs qu'ils soient dans sa vision ou s'opposant à ses concepts.

Son « Cours de linguistique générale » qui est constitué à partir des notes de ses étudiants car il n'aurait rien écrit (bien que récemment on ait découvert un manuscrit inédit qui fait déjà polémique), amène des propositions théoriques et méthodologiques pour définir la linguistique.

F de Saussure place la langue au centre de ses théories, et la prend pour norme de toutes les autres manifestations du langage.

Il met en place des dichotomies dans ces théories qui conditionneront la linguistique future et structurent les concepts.

D'abord il oppose la langue et la parole : "La langue est un trésor déposé par la pratique de la parole dans les sujets appartenant à une même communauté, un système grammatical existant virtuellement dans chaque cerveau, ou plus exactement dans les cerveaux d'un ensemble d'individus ; car la langue n'est complète dans aucun, elle n'existe parfaitement que dans la masse. En séparant la langue de la parole, on sépare du même coup ce qui est social de ce qui est individuel, ce qui est essentiel de ce qui est accessoire

et plus ou moins accidentel. »¹¹. La parole pour lui est un acte produit par les individus pour exprimer leur pensée personnelle, c'est utilisation individuelle de la langue.

Ensuite F de Saussure oppose signifiant et signifié. Par cette opposition il définit le signe, qui est une entité à deux faces constituée du signifiant, le véhicule sonore ou écrit, et le signifié qui est la représentation mentale de l'objet : « Le signe unit non une chose et un nom mais un concept et une image acoustique »¹²

A travers ce lien qui unit le signifiant et le signifié, se construit une autre grande notion de Saussure : l'arbitraire du signe. Pour lui le lien entre ces deux faces est défini par la langue, il est conventionnel car il n'y a aucun point commun entre l'un et l'autre : « Ainsi l'idée de sœur n'est liée par aucun rapport extérieur avec la suite de sons [soeR] qui lui sert de signifiant »¹³. Il décrit le lien motivé qu'il existe entre les onomatopées, mais aussi les symboles et leur signifié. Il définit l'arbitraire relatif qui permet de déduire des signes d'après le fonctionnement de la langue. Par exemple : poire-poirier

Puis F de Saussure a développé l'opposition entre synchronie et diachronie. « Pour mieux marquer cette opposition et ce croisement de deux ordres aux phénomènes relatifs au même objet nous préférons parler de linguistique synchronique et de linguistique diachronique. Est synchronique tout ce qui se rapporte à l'aspect statique de notre science, diachronique tout ce qui a trait aux évolutions. Synchronie et diachronie, désigneront respectivement un état de langue et une phase d'évolution»¹⁴

2.2. Martinet et la double articulation.

En 1970 il développe la théorie de la double articulation du langage.

« La double articulation désigne la propriété de tout énoncé linguistique d'être segmenté à deux niveaux : à un premier niveau (la première articulation), en unités ayant à la fois une face formelle (*signifiant*, dans la terminologie saussurienne) et une face significative (*signifié*, dans la même terminologie) ; ces unités peuvent être de longueur variable (phrase, syntagme, etc.) ; on appelle monème l'unité significative minimale (*bateau, rateau, gâteau*). À un second niveau (la seconde articulation), ces unités peuvent elles-mêmes être segmentées en unités plus petites n'ayant pas de sens, mais participant à la distinction du sens des unités de première articulation : les unités distinctives (dans /bato/, /rato/ et /gato/, /b/, /r/ et /g/ sont les unités distinctives qui servent à distinguer le sens des trois unités significatives). On appelle phonème l'unité distinctive minimale. »[29]

Martinet souligne aussi l'importance de la linéarité des énoncés qu'ils soient vocaux, ou transcrits en code, car l'ordre permet de distinguer deux éléments entre eux comme le peut le son. Que se soit au niveau des phonèmes (avec l'inscription des gestes articulatoires

¹¹ F. de Saussure dans [14] p 30

¹² F. de Saussure dans [14] p 98-99

¹³ F. de Saussure dans [14] p 100

¹⁴ F. de Saussure dans [14] p 117

dans le temps) ou des monèmes (l'ordre précis des monèmes donne le sens au mot et à la phrase).

2.3. Roman Jakobson et le fonctionnalisme

Roman Jakobson est un linguiste russe (1896-1982) dont la vision rentra en résonnance avec celle de F. de Saussure. Il s'appuie sur la désintégration du langage pour former sa théorie du langage à travers deux axes : « Parler implique la sélection de certaines entités linguistiques et leur combinaison en unités linguistiques d'un plus haut degré de complexité. Cela apparaît tout de suite au niveau lexical : le locuteur choisit les mots (axe paradigmatique) et les combine en phrases (axe syntagmatique) »¹⁵

Pour lui tous les signes ne sont pas fondamentalement arbitraires. Il définit des degrés de motivation du lien entre le signifiant et le signifié.

Il définit les icônes dont le signifiant rappelle le signifié par une image, un son. Par exemple : Tam-tam

Il définit les indices qui sont tous les mots dont le sens change avec la situation de communication. C'est le cas pour des termes comme « je », « ici »...

Il définit les symboles qui sont des signaux qui, de par leurs formes ou leurs natures évoquent spontanément dans une culture donnée quelque chose d'abstrait ou d'absent. C'est une représentation fondée sur une convention qu'il faut connaître pour la comprendre. Par exemple: la colombe pour la paix.

R. Jakobson a aussi construit un schéma de la communication qui place la langue au même niveau que les autres éléments de la communication.(voir en annexe VI)

2.4. Noam Chomsky et la grammaire générative.

Noam Chomsky est un linguiste américain (né en 1928) qui veut comprendre l'utilisation et l'utilisateur de la langue.

Il replace l'utilisateur au centre de sa théorie.

Il construit une grammaire de manière à représenter artificiellement le sujet parlant. C'est à dire sa capacité à produire, à recevoir et à juger tous les éléments de son système, sa capacité à communiquer.

Il établit la différence entre compétence et performance. La compétence est pour lui utilisée inconsciemment par les locuteurs, elle représente leur capacité à devenir des sujets parlants. La compétence c'est l'appropriation de la structure de la langue par le

¹⁵ R. Jakobson dans [19] p 45

locuteur. Chaque individu la possède et la développe à moins qu'il ne soit pas entouré d'un environnement favorable.

La performance est dans sa théorie l'ensemble des énoncés produits.

Il tente de produire ainsi une grammaire universelle qui pourra grâce à des règles engendrer des phrases.

Noam Chomsky conclut pourtant que la grammaire générative et ses règles ne suffisent pas à expliquer les mystères de la langue. Le choix dans le paradigme ne peut être figé dans une grille grammairienne.

2.5. Benveniste et la linguistique de l'énonciation.

Benveniste met l'accent en 1966 sur l'existence dans le discours d'une série d'éléments qui permettent au locuteur de se définir en tant que sujet. Il s'agit des pronoms, des démonstratifs, des marqueurs de repérage spatial ou temporel, ce sont les déictiques ou indexicaux. Ils fournissent des renseignements qui ne sont interprétables que dans la situation de communication.

Benveniste porte de la même façon son intérêt sur les éléments du discours dont l'interprétation ne peut se faire qu'en fonction de l'environnement linguistique. Ce sont les pronoms à la troisième personne auxquels il faut attribuer un référent. Quand ce dernier précède le pronom il est dit anaphorique et si le référent suit le pronom il est dit cataphorique.

La linguistique de l'énonciation a pour objet les expressions indexicales, anaphoriques et cataphoriques.

Ce sont des termes qui comme dit plus haut ne sont analysables que si on tient compte de l'énonciation. Cette dernière c'est le processus qui a pour aboutissement la production d'un énoncé. C'est un processus unique, car il ne peut être reproduit sans que changent les conditions dans lequel il se réalise.

La linguistique de l'énonciation souligne l'importance de l'énonciation et des phénomènes qui y sont associés. [8]

VII. La pragmatique.

1. Qu'est ce que la pragmatique ? [8]

Le terme pragmatique vient du grec « pragma » qui signifie: 1) ce que l'on fait, les choses faites, les actes, 2) action de faire, d'entreprendre, activité, agissement. D'un côté ce que l'on doit faire (tâche, obligation), de l'autre ce que l'on se propose de faire (entreprise). 3) ce qui est fait, ce qui existe.

C.W Morris en 1938 est le premier à avoir utilisé ce terme pour définir la partie de la sémiotique qui traite du rapport entre les signes et les usagers du signe. C'est donc une discipline pour lui qui fait le lien entre linguistique et sémiotique (étude des signes) concernant les humains, les animaux comme les machines. Tout objet susceptible d'utiliser un code. [8]

Dans les années 70-80 Y. Bar-Hillel logicien et philosophe rajoute que la pragmatique est « la dépendance essentielle de la communication, dans le langage naturel, du locuteur et de l'auditeur, du contexte linguistique et du contexte extralinguistique, de la disponibilité de la connaissance de fond, de la rapidité à obtenir cette connaissance de fond et de la bonne volonté des participants à l'acte communicatif. »¹⁶

F. Jacques en 1979 définira quant à lui la pragmatique comme un domaine qui aborde le langage comme phénomène à la fois discursif communicatif et social.[11]

A-M Diller et F. Recanatì définissent la pragmatique comme celle qui étudie l'utilisation du langage dans le discours et les marques spécifiques qui dans la langue attestent de sa vocation discursive.

La pragmatique est donc une tentative de répondre à des questions auxquelles la linguistique « classique » n'a pas répondu : que faisons nous quand nous parlons ? Que disons-nous quand nous parlons ? A qui ? Qui parle ? Qui parle pour qui et pourquoi ? etc....[1]

La pragmatique place au centre de ses préoccupations la notion d'acte, de contexte et performance, elle remet en question la priorité de l'emploi descriptif et représentatif du langage, la priorité du système et de la structure sur l'emploi (c'est-à-dire la vision de F. de Saussure), la priorité de la compétence sur la performance. Enfin elle remet en question la priorité de la langue sur la parole.

La pragmatique est la prolongement de la linguistique de l'énonciation de Benveniste. La distinction majeure n'est plus langue/parole mais énoncé/énonciation. L'attention est portée sur l'énonciation c'est-à-dire l'acte de dire, l'acte de présence du locuteur. Le langage permettant à chacun de se définir comme sujet. [1]

¹⁶ Bar Hillel cité dans [8] p 13

2. Historique et concepts de la pragmatique [8]

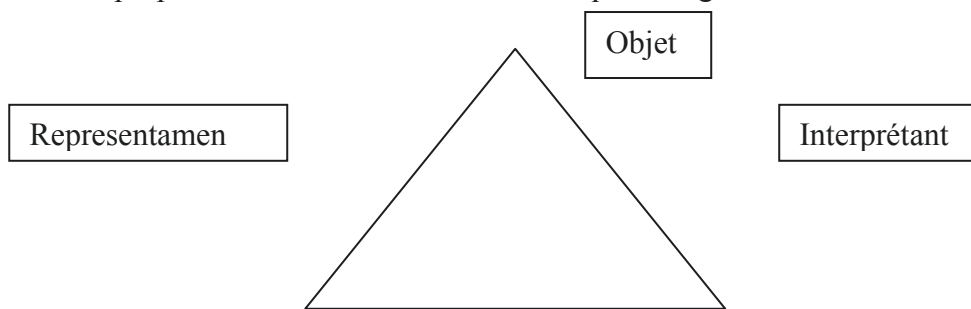
2.1. Les années 1930-1940 : la pragmatique radicale formaliste.

Peirce et Morris appartiennent à la tradition sémioticienne et logiciste anglo saxonne et considère que tout système de signes se compose d'une syntaxe (qui étudie la concaténation des signes entre eux), d'une sémantique (qui étudie la signification conventionnelle de signes) et de la pragmatique qui étudie la relation entre les signes et les utilisateurs.

2.1.1. Charles Sanders PEIRCE [8]

Charles Sanders Peirce (10 septembre 1839 - 19 avril 1914) est un sémiologue et philosophe américain.

Il constitua une théorie qui fut en rupture avec la théorie dyadique du signe de F. de Saussure. Il propose en effet une définition triadique du signe :



Un representamen est le sujet de la relation triadique lié à un second sujet appelé objet, pour un troisième élément appelé interprétant. Cette relation est telle que le representamen détermine son interprétant à entretenir la même relation triadique avec le même objet quel que soit l'interprétant. C'est une relation triadique qui ne peut être divisible en relation dyadique.

Le representamen représente quelque chose. Pour le mot par exemple il est l'image sonore ou visuelle.

L'objet est ce que représente le signe, le representamen. C'est un objet perceptible, imaginable ou unimaginable.

L'interprétant c'est la médiation entre ces deux premiers éléments. Il est le signe équivalent. Par exemple: la définition d'un mot dans le dictionnaire est un interprétant de ce mot, car elle renvoie à l'objet, elle permet au representamen (le mot) de renvoyer à l'objet. Le signe est envisagé par rapport à son interprétant, ainsi on peut envisager la polysémie des mots. [25]

2.1.2. Charles William Morris [8]

Charles W. Morris,(1901-1979) est un sémioticien et philosophe américain.

Il définit la pragmatique comme étant l'analyse de la relation existant entre les signes et les interprètes. Il affirme que c'est en utilisant la langue que l'interprète indique le lien existant entre le signe linguistique et lui.

Il construit une théorie générale du signe en s'inspirant de Peirce. Pour lui l'objet de la sémiotique est d'étudier les choses ou les propriétés des choses en tant qu'elles peuvent fonctionner comme signes.[1]

Il construit ainsi une pragmatique dans une sémiotique tripartite.

Il s'interroge sur la nature du signe. Pour lui la sémiosi est un processus selon lequel quelque chose fonctionne comme un signe. C'est un processus qui met en jeu trois facteurs : ce qui agit comme signe (signe), ce à quoi le signe fait référence (désignatum) et l'effet produit sur l'interprète(l'interprète). On retrouve ici la structure de la théorie de Peirce.

Il y a aussi dans la sémiosi une notion de degré : à un faible degré il s'agit d'attirer l'attention de l'auditeur sur l'objet et le plus haut degré c'est de donner toutes les propriétés de l'objet.

Morris établit un distingo entre le concept de désignatum et d'objet. Pour lui c'est moins l'objet que celles de ses propriétés dont le signe permet de s'aviser.

Trois relations sont mises en évidence dans le processus de sémiosi selon Morris.La première relation est une relation signe-objet qui exprime la dimension sémantique. Ce sont les mots qui désignent.La deuxième relation est la relation entre signe et interprète qui exprime la dimension pragmatique. Ce sont les mots qui expriment. La troisième relation est la relation signe à signe qui exprime la dimension syntaxique. Ce sont les mots qui impliquent.

Morris définit qu'une caractérisation véritablement sémiotique du langage comporte trois aspects : l'aspect syntaxique, sémantique et pragmatique. Il peut ainsi qualifier les langages par la complexité de leur structure syntaxique, par l'ampleur du domaine des choses qu'elles désignent et par les finalités pour lesquelles elles sont adéquates.

Morris ne sépare pas la pragmatique du reste de la linguistique mais l'identifie comme élément caractérisant du langage. C'est pour lui la science de la relation des signes à leur interprète. Etant donné que pour la plupart des langues, les interprètes sont des êtres vivants, pour Morris la pragmatique s'intéresse aux aspects biotiques de la sémiosi.

Il définit aussi une notion de règle pragmatique. Il dit qu'elle énonce les conditions concernant les interprètes. Elle décrit les conditions qui doivent être remplies pour que fonctionnent les interjections, des termes évaluatifs, des expressions, différents procédés rhétoriques ou poétiques.

Une notion centrale de la pragmatique est cette règle. En effet la dimension pragmatique est présente dès qu'on introduit la notion de règle car la règle est toujours présente pour un usage.

Il faut bien comprendre que si Morris s'intéresse à la pragmatique c'est surtout pour l'explication d'un petit nombre fini de termes dans le système de la langue: les interjections, les termes évaluatifs, certaines expressions, certains différents procédés rhétoriques ou poétiques. [8]

Ce sont les déictiques entre autres qu'une analyse linguistique seule ne peut définir. Pour lui ce n'est pas une discipline à part entière.[8]

2.2. Les années 1950-1970 : les philosophes du langage. [8]

A partir de la moitié du 19ème siècle, des mathématiciens philosophes fondent la philosophie analytique dont le principe est de remonter d'une proposition à d'autres reconnues pour vraies et d'où on puisse ensuite la déduire : le passage de la conséquence au principe.

C'est ainsi qu'un lien est fait entre le langage et les mathématiques par le biais des langages logiques, artificiels et formels.

C'est dans cette lignée que s'inscrivent les philosophes du langage anglo-saxons : John L. Austin, H. Paul Grice, et l'américain John R. Searle.

Leur grande innovation sera de s'intéresser aux langues naturelles, au langage ordinaire.

Une langue naturelle est une langue qui s'est formée petit à petit au fil du temps, et fait partie du langage naturel. Son origine est bien souvent floue et peut être retracée plus ou moins clairement par la linguistique comparée.¹⁷

Ces philosophes vont ouvrir la voie de la pragmatique en s'intéressant aux rôles du langage qui n'est pas seulement de décrire le réel mais d'exercer une action. Le champ d'application de la pragmatique s'y trouve considérablement élargi, elle devient une discipline à part entière.

¹⁷ *On oppose les langues naturelles (comme le français) aux langues construites (comme l'espéranto), qui, elles, ont été formées intentionnellement par un homme ou un groupe d'hommes pour remplir un besoin précis.*

2.2.1. John Langshaw Austin [8]

En réaction aux logiciens qui définissaient le langage ordinaire seulement par ses « défauts » (inexact, obscur, lacunaire et compliqué), les membres de l'école du langage ordinaire vont s'intéresser à la communication, c'est-à-dire au langage envisagé dans son utilisation et se pencher sur les différents usages que les locuteurs peuvent faire des mots.

Austin (1911-1960) n'avait pas le projet de développer une nouvelle discipline mais de donner une nouvelle impulsion à la philosophie du langage. Pourtant son œuvre a une importance capitale et c'est lui qui a jeté les bases de la pragmatique.

Il a développé ce point de vue bien particulier qui fait l'intérêt de la pragmatique : le langage considéré comme mode d'action.

a. L'opposition constatatif / performatif

Austin conteste l'un des fondements de la philosophie analytique : le langage a pour but de décrire la réalité. Pour lui il s'agit d'une illusion descriptive. Certes il y existe des phrases qui servent à décrire le monde qui nous entoure et peuvent être définies en terme de vérité et de fausseté selon que la situation se produit, s'est produite ou non.

Mais il y a des phrases déclaratives qui ne peuvent être jugées fausses ou vraies, ce sont des phrases qui ne rendent pas compte de l'état du monde mais qui cherchent à le modeler, à agir sur lui.

Austin appellera ce type de phrases des performatives. Il les définira comme servant à accomplir des actes, des actes dit institutionnels car n'existant que relativement à une institution humaine, qui font référence à une convention humaine.

Exemple : dire je promets c'est accomplir un acte car il existe une convention qui associe le mot à un comportement particulier.

En opposition les phrases qui décrivent le réel en terme de vérité et de fausseté seront appelées constatives.

b. L'évaluation en termes de succès et échec.

Les performatifs vont être définis en terme de succès (réalisation de l'action : bonheur) ou échec (non réussite de l'acte : malheur).

Pour Austin, un acte ne peut conclure à une réussite que si 6 contraintes sont respectées.

- Il doit exister une procédure, reconnue par convention, dotée par convention d'un certain effet et comprenant l'énoncé de certains mots par certaines personnes dans certaines circonstances. Ex : le mariage.
- Les personnes et les circonstances particulières doivent être celles qui conviennent pour qu'on puisse invoquer la procédure en question.
- Il faut qu'il y ait une exécution correcte par tous les participants
- Il faut qu'il y ait une exécution intégrale de la procédure par tous les participants.
- Lorsque la procédure suppose certaines pensées ou sentiments alors les participants sont tenus d'avoir ces sentiments et pensées et d'avoir l'intention d'adopter le comportement attendu.
- Les participants doivent ensuite réellement adopter le comportement attendu.

Austin rajoute encore trois conditions indispensables :

- Il faut que le locuteur ait un interlocuteur.
- Il faut que le locuteur ait compris et reconnu l'acte.
- Il faut que le performatif soit accompli sérieusement.

c. Performatifs explicites/ performatifs implicites.

Austin affine sa description. Les performatifs explicites sont des phrases qui désignent explicitement l'acte qu'elles servent à accomplir.

Les performatifs implicites accomplissent les mêmes actes et sont paraphrasables par ceux-ci.

Par exemple : je te promets d'arrêter de fumer, et je vais arrêter de fumer accomplissent toutes les deux un acte. Sauf que dans la première « je promets » rend la phrase explicite, et que dans la deuxième phrase le performatif est implicite.

Austin explique l'importance du contexte pour comprendre la phrase. Certains performatifs implicites vont changer de sens selon le contexte. Ce sera soit une menace, soit une prévision, une prédiction, un conseil, un ordre, une suggestion.

Au contraire les performatifs explicites ont un sens fixe et déterminé quel que soit le contexte.

« Au nom de la loi je vous arrête. »

L'interlocuteur selon Austin comprend ce sens fixe qui est déterminé soit par des préfixes, soit par des éléments modaux.

Cependant cette théorie ne satisfait pas entièrement Austin et il fait lui-même le catalogue de ses défauts :

d. Les problèmes posés par l'opposition constatif et performatif, et par la performance implicite.

Le premier problème est que les verbes performatifs peuvent s'employer dans des phrases qui ne sont pas des performatifs mais qui ressemblent davantage à des constatifs.

Ex : tu m'avais promis d'arrêter de fumer.

Deuxièmement, certaines phrases connaissent deux lectures, l'une performative et l'autre constative.

Ex : Je ne resterai pas longtemps (peut être une promesse ou une prévision)

De plus Austin distingue les performatifs des formules de politesse du langage courant pourtant, on se demande quelle différence de nature il y a entre les actes institutionnels et les actes de conversation quotidienne. Certains actes pouvant être accomplis dans l'un ou l'autre des cadres sans perdre sa qualité.

Troisièmement, les performatifs sont évaluables en termes de succès ou d'échecs ainsi que certains constatifs.

Quatrièmement les performatifs implicites entretiennent d'étroits rapports avec la réalité et sont donc au même titre que les constatifs susceptibles d'être évalués en termes de vérité et de fausseté. Par exemple la phrase « je suis désolé » permet d'accomplir un acte social conventionnel mais peut aussi décrire la réalité. Ainsi cette phrase est à moitié constative et performative.

Austin arrive à la conclusion que le performatif implicite est un performatif impur.

Mais malgré tout cette conclusion ne parvient pas à satisfaire Austin qui suggère que toutes les phrases ont une valeur plus ou moins performatives, car chaque description de la réalité par un interlocuteur est une affirmation de sa vérité. Dès lors tout constatif entre dans la catégorie des performatifs.

Austin déclare donc que cette opposition constatifs et performatifs ne se justifie pas et l'abandonne.

e. La théorie des actes de langage.

Le langage envisagé comme moyen d'action :

Austin suite à l'échec de l'opposition constatif/ performatifs, centre sa pensée sur le langage envisagé comme moyen d'agir. Il distingue trois aspects de l'acte consistant à faire quelque chose par le langage.

L'acte locutionnaire : fait de dire quelque chose, de prononcer une phrase.

L'acte illocutionnaire : acte que l'on accomplit en disant quelque chose, faire une promesse, donner un ordre, proférer une assertion, formuler une protestation, poser une question.

L'acte perlocutionnaire : acte que l'on accomplit par le fait de dire quelque chose : obliger son interlocuteur à avouer son ignorance, amener l'interlocuteur à faire quelque chose, changer de sujet de conversation.

Austin conclut que toute phrase énoncée sérieusement correspond au moins à l'exécution d'un acte locutionnaire, et à celle d'un acte illocutionnaire et parfois aussi à celle d'un acte perlocutionnaire.

Il insiste sur l'importance de l'acte illocutionnaire qui est pour lui l'acte de langage essentiel. Par lui le locuteur assigne un rôle à lui même comme à son interlocuteur. Cet acte illocutionnaire est un acte d'usage conventionnel, ainsi chacune de nos paroles sert à accomplir un acte social au sein de la vaste institution que représente le langage.

L'acte illocutionnaire peut être explicité par une formule performative.

Ex :

"Ne te gare pas devant l'entrée des voisins."

"Je t'ordonne de ne pas te garer devant l'entrée des voisins."

C'est pourquoi l'acte illocutionnaire est évalué en termes de succès ou d'échec : c'est la compréhension par l'interlocuteur du sens et de la valeur de ce qui est dit qui conditionne directement la réussite de l'acte.

- Taxinomie des valeurs illocutionnaires.

Austin propose une typologie en cinq catégories établies par le classement des verbes au moyen desquels s'expriment les actes illocutionnaires :

Verdictifs	Expriment un verdict, une appréciation, et correspondent souvent aux actes juridiques.	Acquitter, condamner, diagnostiquer, estimer, évaluer, prononcer, supputer.
Exercitifs	Renvoient à l'exercice des pouvoirs, des droits, des influences	Approuver, avertir, blâmer, commander, conseiller, exhorter, marier, nommer, voter
Promissifs	Expriment l'obligation pour le locuteur d'adopter une certaine attitude : promesse, prise en charge, engagement, manifestation d'intention	Convenir, épouser, faire vœu, garantir, parier, promettre
Comportatifs	Renvoient aux attitudes et aux comportements sociaux, impliquent une attitude une réaction face à la conduite ou à la situation d'autrui.	Approuver, bénir, blâmer, compatir, critiquer, déplorer, s'excuser, féliciter, mettre au défi, remercier...
Expositifs	Explicitent les ressorts de l'argumentation ou indiquent dans quel sens les mots sont employés.	Citer, formuler, illustrer, mentionner, nier, postuler, témoigner.

Cette typologie est pourtant peu convaincante car elle présente des chevauchements et des difficultés de classement.

Ainsi Austin fait naître la pensée pragmaticienne, par son intérêt pour le langage ordinaire, par sa dénonciation de l'illusion descriptive, et sa théorie des actes de langage.

Par la suite G.Wearnock, F.Récanati, O.Ducrot ont repris la distinction proposée par Austin entre constatatifs et performatifs et ont développé leurs théories afin que celle ci soit maintenue.

2.2.2. John Rogers Searle[8]

John Rogers Searle (31 juillet 1932, Denver, Colorado) est un philosophe américain qui s'est particulièrement intéressé à la philosophie du langage et à la philosophie de l'esprit.

Il a décrit son interprétation des actes du langage dans deux livres « Speech acts » et « Expression and Meaning ». Pour lui une théorie du langage est liée à une théorie de l'action, elles sont indissociables car la production d'une phrase est une action.

Cette théorie s'articule en deux volets : l'examen des conditions de réussite d'un acte de langage et une taxinomie des actes de langage.

a. Le principe d'exprimabilité.

Ce principe est la base de la vision des actes de langage de Searle. Il est dit que toute intention du locuteur peut être exprimée explicitement et littéralement par un moyen conventionnel.

b. Analyse de la phrase.

Searle à la différence d'Austin s'intéresse essentiellement aux actes illocutionnaires, pour lui les actes locutionnaires ne sont pas intéressants et il doute de l'existence des actes perlocutionnaires.

Toute phrase énoncée correspond obligatoirement à un acte locutionnaire et surtout à un acte illocutionnaire.

- A travers la promesse, Searle nous explique comment une phrase est composée d'une part d'un acte propositionnel (l'expression d'un contenu appelé contenu propositionnel) et d'autre part l'acte illocutionnaire (acte accompli en disant quelque chose exemple : demander, ordonner, affirmer etc...)

Ex : Je te promets d'arrêter de remettre l'écriture de mon mémoire au lendemain.

Acte propositionnel	Acte illocutoire
Expression du contenu : arrêter de remettre l'écriture du mémoire à demain	Promettre

La distinction de ces deux actes permet de rendre compte de certains phénomènes de négation comme la négation propositionnelle (je te promets que je ne viendrai pas demain) et la négation illocutionnaire (je ne te promets pas que je viendrai demain).

De plus, plusieurs phrases peuvent proposer le même acte propositionnel et mettre en jeu des actes illocutionnaires différents, donc avoir des buts illocutionnaires différents.

Acte propositionnel "Le fait que Jeannot mange des légumes"	Actes illocutionnaires
Jeannot mange des légumes	Assertion
Jeannot mange t'il des légumes ?	Question
Jeannot mange des légumes !	Ordre, conseil, prière
Si Jeannot pouvait manger des légumes !	Souhait, regrets

Searle distingue aussi le marqueur du contenu propositionnel (ce qui relève du contenu) et le marqueur de force illocutionnaire (ce qui relève de l'acte illocutionnaire). Par contre cette distinction ne peut être observable syntaxiquement que si la formulation est explicite et littérale, c'est-à-dire dans les cas des performatifs explicites ou le préfixe joue le rôle de marqueur de la force illocutionnaire.

Selon Searle quand ce n'est pas un performatif explicite, le marqueur de la force illocutionnaire est la forme syntaxique même de la phrase.

Searle définit deux intentions chez le locuteur : poser une acte illocutionnaire et faire reconnaître cette intention en produisant une phrase qui soumise aux règles conventionnelles régissant l'interprétation des phrases dans la langue commune, est susceptible d'être comprise ainsi.

c. Les règles constitutives de l'acte illocutionnaire

Pour pouvoir réaliser avec succès un acte illocutionnaire, il faut que le locuteur respecte les « règles du jeu » établies par convention qui donnent la façon de « jouer » et créent la possibilité de jouer.

Searle a développé 7 règles.

Règles préparatoires :	Ces règles concernent la situation de communication et prévoient que les interlocuteurs sont matériellement en mesure de comprendre
Règle de contenu propositionnel	Le contenu propositionnel doit être défini, isolable de l'acte illocutionnaire et repérable.
Règle essentielle	Cette règle spécifie le type d'obligation contractée par l'un ou l'autre des interlocuteurs. La règle essentielle conditionne les règles préliminaires, de sincérité, d'intention et de convention.
Règles préliminaires	Elles prévoient que le locuteur et l'interlocuteur doivent partager un certain nombre de connaissances (que Searle appelle croyances d'arrière plan) et s'accorder sur certaines conditions qui doivent être préalablement satisfaites pour que l'acte illocutionnaire puisse être accompli. Les règles préliminaires déterminent aussi la force de l'acte illocutionnaire (intensité avec laquelle le but est mis en œuvre).
Règles de sincérité	Etat mental du locuteur au moment où il parle, celui-ci doit être sincère.
Règles d'intention	Elles répertorient les intentions que peut s'approprier le locuteur. Elles imposent également que le locuteur ait la volonté de faire connaître son intention à l'interlocuteur grâce à la phrase prononcée.
Règles de convention	Elles répertorient les moyens linguistiques dont le locuteur dispose conventionnellement pour exprimer ses émotions.

d. Taxinomie des actes illocutionnaires

Searle critique la classification d'Austin, qui pour lui a seulement classé les verbes qui revêtent une valeur illocutionnaire. Searle distingue lui les verbes illocutionnaires et les actes illocutionnaires, par leur appartenance, pour les premiers, à des langues particulières, et pour les deuxièmes à toutes les langues qu'ils transcendent. Searle propose donc 5 catégories d'actes illocutionnaires

Les phrases représentatives	Le locuteur s'engage sur la vérité du contenu exprimé, c'est-à-dire que la phrase est évaluable en termes de vérité et de fausseté.
Les phrases directives	Le locuteur cherche à faire faire quelque chose par l'interlocuteur.
Les phrases promissives	Le locuteur s'oblige lui-même à accomplir un acte ou à adopter un comportement.
Les phrases expressives	Le but du locuteur est de manifester son état psychologique par rapport au contenu exprimé par la phrase.
Les phrases déclaratives	= les Performatifs d'Austin Les phrases qui par le fait d'être prononcées, provoquent la vérité du contenu qu'elles expriment, en se référant à une institution extra-linguistique.

2.2.3. Herbert Paul GRICE [8]

H.P Grice est un philosophe britannique (1913-1988) qui orienta ses études du langage vers une voie cognitive. Il a intégré dans le processus d'interprétation des phrases deux notions essentielles : l'état mental (c'est l'intention des interlocuteurs) et l'inférence (c'est le raisonnement déductif que les interlocuteurs peuvent élaborer.)

Il va aussi mettre en exergue l'importance du contexte et de la situation de communication, deux éléments qui étaient quelque peu négligés par Austin et Searle.

Il publia en 1989 « Studies in the way of words ».

a. La distinction entre phrase et énoncé.

Pour Grice il existe une différence essentielle entre phrase et énoncé : la phrase est une suite de mots qui ne varie pas en fonction des circonstances dans lesquelles elle est prononcée.

Elle est caractérisée par sa structure syntaxique et par sa valeur sémantique. Cette dernière est le produit des mots qui composent la phrase. C'est l'étude de la phrase qui est l'objet de la linguistique.

L'énoncé, lui est le résultat de l'énonciation d'une phrase qui varie en fonction des circonstances dans lesquelles elle est prononcée. Ce qui est important c'est l'intention que l'auteur veut communiquer, ce qui est souvent plus que ce qui est dit. C'est l'étude de l'énoncé qui est l'objet de la pragmatique.

C'est à travers cette dissociation que Grice dirige l'étude de la pragmatique future. Sperber et Wilson s'en inspireront pour développer leur pragmatique cognitive.

La pragmatique ne concerne plus la compétence linguistique mais l'ensemble des connaissances et des capacités à utiliser la langue en situation.

Ducrot s'opposera à cette idée puisqu'il postule que la pragmatique relève de la compétence linguistique c'est-à-dire la connaissance du locuteur quant au fonctionnement de la langue.

b. La notion d'implication

Quand un locuteur s'exprime on peut affirmer qu'il veut exprimer. Il peut dire une phrase dont la signification est égale à celle de l'énoncé.

« Il est midi. » S'il est effectivement midi, alors on est dans ce cas de figure.

Mais le locuteur peut vouloir dire plus que le sens de la phrase. Il communique au delà du sens linguistique conventionnel. On parle alors d'implication. L'interprétation correcte de l'énoncé nécessite la récupération du contenu implicite (appelé implicat ou implicatum).

Il existe divers types d'implication :

L'implication conventionnelle	Le sens conventionnel des mots utilisés et la forme de la phrase suffisent à déterminer ce qui est dit et ce qui est communiqué. Le contexte ne joue aucun rôle dans l'interprétation de ce type d'énoncé. Ex : « Jeanne divorce » « Jeanne s'est cassée la cheville donc elle arrête les matchs de volleyball. »		
L'implication conventionnelle non ou implication conversationnelle.	Il est possible de communiquer au delà de ce qui est dit sans utiliser de moyens conventionnels. On utilise alors des moyens non conventionnels des moyens conversationnels ou discursifs. L'implication demande alors à l'interlocuteur de raisonner. C'est l'implication conversationnelle et elle peut être de deux sortes : <table border="1" data-bbox="655 871 1398 1464"> <tr> <td data-bbox="655 871 1015 1464"> L'implication conversationnelle généralisée : Elle est automatiquement déclenchée par l'utilisation de certaines formes linguistiques dans l'énoncé. Elle est aussi indépendante du contexte. Ex : Peux-tu fermer la fenêtre ? </td><td data-bbox="1023 871 1398 1464"> L'implication conversationnelle particulière : Elle est mise en œuvre par la relation établie entre l'énoncé et certains éléments du contexte et des circonstances particulières de la situation de communication. Ex : Il fait froid ici. Le locuteur veut toujours que la fenêtre soit fermée. </td></tr> </table>	L'implication conversationnelle généralisée : Elle est automatiquement déclenchée par l'utilisation de certaines formes linguistiques dans l'énoncé. Elle est aussi indépendante du contexte. Ex : Peux-tu fermer la fenêtre ?	L'implication conversationnelle particulière : Elle est mise en œuvre par la relation établie entre l'énoncé et certains éléments du contexte et des circonstances particulières de la situation de communication. Ex : Il fait froid ici. Le locuteur veut toujours que la fenêtre soit fermée.
L'implication conversationnelle généralisée : Elle est automatiquement déclenchée par l'utilisation de certaines formes linguistiques dans l'énoncé. Elle est aussi indépendante du contexte. Ex : Peux-tu fermer la fenêtre ?	L'implication conversationnelle particulière : Elle est mise en œuvre par la relation établie entre l'énoncé et certains éléments du contexte et des circonstances particulières de la situation de communication. Ex : Il fait froid ici. Le locuteur veut toujours que la fenêtre soit fermée.		

Grâce complète ces éléments avec la possibilité d'annuler, de détacher et de déterminer les implications.

L'implication conventionnelle est non annulable, l'implication conversationnelle est annulable :

Il est impossible d'annuler une implication conventionnelle sans rendre l'énoncé de base contradictoire. Par contre l'implication conversationnelle peut être annulable sans dommage.

Ex : "Jeanne divorce, mais Serge en est ravi." L'implication conventionnelle contenue dans le divorce (qui n'est pas joyeux, qui marque une rupture) est en contradiction avec la deuxième partie de la phrase "Serge est ravi."

Ex: "Il fait froid ici mais ne ferme pas la fenêtre." Ici l'implication est annulée et la phrase conserve son sens.)

L'implication conventionnelle est détachable, l'implication conversationnelle est non détachable :

Si on substitue une expression qui véhicule une implication conventionnelle par une autre, on supprime ipso facto cette implication. Elle est donc **détachable**. Par contre l'implication conversationnelle se conserve même si on utilise une expression synonyme. L'implication est dite **non détachable**.

Ex : « Martin est parvenu à te convaincre » n'est pas égal en sens à « Martin a obtenu ton accord. L'implication « Martin a essayé de te convaincre » a disparu dans la deuxième phrase.

« Peux-tu fermer la fenêtre ? » conserve son implication dans « Peux-tu repousser le battant de la fenêtre ? »

L'implication conventionnelle est déterminée, l'implication conversationnelle est indéterminée :

L'implication conventionnelle ne connaît qu'une seule interprétation vu qu'elle est le fruit des mots et de la forme de la phrase, elle est donc déterminée.

L'implication conversationnelle est instable. Surtout l'implication conversationnelle particulière qui peut être véhiculée par n'importe quelle forme linguistique puisqu'elle est le fruit de l'association entre l'énoncé et certains éléments d'ordre contextuel. L'implication conversationnelle est donc indéterminée.

Il faut ajouter que l'utilisation courante ou non de la forme linguistique influence le degré de détermination de l'implication.

Grice rajoute que les implications mettent en jeu le principe de coopération ainsi que quatre maximes qu'il appelle maximes conversationnelles.

c. Le principe de coopération et les maximes conversationnelles.

Le postulat de base de Grice est que, dans une conversation, tous les intervenants tendent vers un but commun, lequel peut être fixé au début ou apparaître durant l'échange.

Ce qui donne lieu à l'énonciation du principe de coopération : « chacun des interlocuteurs s'efforce de contribuer à la conversation de façon rationnelle et coopérative afin de faciliter l'interprétation des énoncés. »¹⁸

Les maximes conversationnelles quant à elles régissent les rapports entre les interlocuteurs qui participent à une conversation commune.

La maxime de quantité	Chaque intervenant doit donner autant d'informations que nécessaire mais pas plus. La pauvreté comme l'excès étant préjudiciable pour la communication.
La maxime de qualité	Chaque intervenant doit être sincère et parler à bon escient avec des preuves de ce qu'il affirme.
La maxime de relation ou de pertinence	Chaque intervenant doit être pertinent, parler à propos, c'est-à-dire émettre des énoncés en relation avec ses propres énoncés précédents et avec ceux des autres intervenants.
La maxime de manière ou de modalité	Chaque intervenant doit s'exprimer clairement, sans obscurité, sans ambiguïté, avec concision et en respectant l'ordre propice à la compréhension des informations fournies.

Il y a bien sur une hiérarchie dans la gravité du respect ou non d'une maxime.

Contrairement aux règles établies par Austin et Searle, les maximes de Grice ne sont pas normatives mais sont des principes d'interprétation des énoncés. Les interlocuteurs peuvent les respecter et les transgresser.

Le non-respect d'une des maximes n'entraîne pas un échec de la communication. Grice définit la situation où un interlocuteur en ne respectant pas une maxime, l'exploite.

¹⁸ M. Bracops cité dans [8] p77

Grice développe les différents cas de figure selon le respect ou la violation des maximes.

- Le respect des maximes conversationnelles

Quand toutes les maximes sont respectées, il y a un accord parfait entre phrase et énoncé. Alors il y a soit une implication conventionnelle soit pas d'implication.

- La violation d'une maxime conversationnelle

Il peut y avoir plusieurs manières de réaliser cette violation. Le principe de coopération peut être par ailleurs respecté.

Il peut y avoir une contradiction entre deux maximes : le locuteur est confronté à un dilemme entre deux maximes. Il doit choisir la meilleure, le principe de coopération est respecté.

« Ou y a-t-il un bureau de poste ? »

« Quelque part par là. »

Ici l'interlocuteur choisit la qualité au détriment de la quantité car il ne peut fournir la quantité nécessaire avec sûreté

Il peut y avoir une violation involontaire d'une maxime, ce qui donne lieu à une incompréhension, à un malentendu ou à un doute. Le locuteur reste pourtant dans le respect du principe de coopération.

« Quelle heure est-il ? »

« Il est midi. »

Alors qu'il est 13h30. Le locuteur est sincère, il pense posséder les bonnes informations, et livre involontairement une mauvaise information.

La violation d'une maxime peut être volontaire. Le locuteur manifeste alors sa volonté de ne pas coopérer, d'induire en erreur le l'interlocuteur, de mentir. Le principe de coopération n'est pas respecté.

« Jeanne !? »

« C'est pas moi. »

Si le locuteur est effectivement Jeanne, elle ne respecte pas la maxime de pertinence, et même décide de mentir.

Chaque maxime peut être violée et produit un effet différent sur la communication

- Exploitation des maximes conversationnelles.

Le locuteur peut à l'inverse des exemples précédents décider sciemment et ouvertement de transgresser une maxime. Il reste alors entièrement dans le principe de coopération. Il ne se confronte pas à deux maximes qui se contredisent et ne cherche pas à induire en erreur son interlocuteur.

Cependant ce dernier doit chercher à récupérer l'information qui semble implicitement fournie par cette exploitation d'une des maximes.

On parle donc dans ce cas d'exploitation d'une maxime par fausse violation de celle-ci. Cela déclenche ipso facto une implication conversationnelle.

Chaque maxime peut être exploitée.

Exploitation de la maxime de quantité	Fournir délibérément une information insuffisante ou pléthorique.	« Ce soir, Serge rencontre une femme. »	Toute la subtilité de la phrase se joue sur le une . L'article indéfini nous indique que Serge n'a pas de lien étroit avec « cette » femme : ce n'est pas sa femme, ce n'est "la" femme ni ma femme etc...Il y a transgression car là où le locuteur s'attend à l'information, elle n'est pas là mais suggérée.
Exploitation de la maxime de qualité	Fournir délibérément une information contenant un défaut de bien-fondé ou de véridicité. L'interlocuteur doit comprendre que l'information que veut communiquer le locuteur est véhiculée par un énoncé voisin de celui qu'il a produit.	Affirmer sans preuves : « Je suis sûr que Serge a oublié notre rendez vous. »	Le locuteur fait référence à une assertion voisine comme « Serge a déjà oublié de nombreux rendez vous. »
		Information fausse : « J'ai oublié mes clefs ! » « C'est malin ! »	Amène l'interlocuteur à déduire que le locuteur veut lui communiquer une information proche de celle qu'il lui a fourni. Ici l'antithèse de malin. Les procédés stylistiques suivants exploitent la maxime de qualité : l'ironie, la métaphore, la litote, l'hyperbole... Avec toutes les combinaisons possibles entre elles.

Exploitation de la maxime de relation ou de pertinence.	Fournir délibérément et ouvertement une information qui manque de pertinence.	« Jeanne est idiote » « Il fait beau aujourd'hui n'est ce pas ? »	La deuxième phrase n'est pas du tout pertinente par rapport à la première sauf si dans la situation de communication elle a l'implication conversationnelle suivante : « Tu fais une gaffe, Jeanne est juste derrière toi ! »
Exploitation de la maxime de manière ou de modalité.	Fournir délibérément et ouvertement une information ambiguë, peu claire, obscure ou qui manque de concision.	« Tu me le diras, ce que tu sais, de, enfin tu vois, quoi. »	L'interlocuteur ne souhaite être compris que de la personne qui possèdera l'implication conversationnelle adéquate pour cette information.

d. La distinction entre signification naturelle et signification non naturelle.

Il y a signification naturelle lorsqu'un phénomène est mis en rapport avec un signe qui le manifeste, sans qu'aucune interprétation par inférence (c'est-à-dire déduction) ne soit nécessaire. Le signe et le phénomène ont une existence indépendante.

Ex : La fumée signale naturellement le feu.

Le langage humain lui est concerné par la signification non naturelle. Tout locuteur a une double intention : transmettre du contenu et réaliser ce premier objectif grâce à la reconnaissance de celui-ci par l'interlocuteur.

Pour que la communication réussisse l'interlocuteur est obligé de construire une **inférence** ou raisonnement déductif. Ce processus rend la réalisation de l'intention du locuteur dépendante de l'interprétation de l'interlocuteur.

La signification non naturelle peut être conventionnelle ou non conventionnelle selon les moyens d'expressions qu'elle utilise.

e. Le processus d'inférence.

L'inférence est le processus qui à partir d'un certain nombre d'informations connues (les prémisses) permet d'en dériver de nouvelles. C'est un processus de déduction, qui s'efforce de garantir par la vérité des prémisses la vérité de la conclusion.

Pourtant l'on connaît les syllogismes qui associent à de vraies prémisses de fausses conclusions.

Grice s'inspire de cette logique classique tout en s'en détachant. Il parle bien d'implications conversationnelles qui se dérivent par inférences mais il garantit la dépendance entre la vérité et la fausseté des prémisses, et la vérité ou la fausseté de la conclusion : le degré de vérité de la conclusion ne peut être inférieur au degré de vérité des prémisses. Ce que ne peut garantir ce principe c'est la vérité des prémisses. Il y aura alors des erreurs, des malentendus. Cela peut signifier soit une fausseté d'une prémisse soit un désaccord entre le locuteur et l'interlocuteur concernant la vérité d'une prémisse. Dans ce dernier cas on ne peut pas dire que la prémisse est fausse mais plutôt qu'elle est inadéquate.

Les implications de Grice sont des mécanismes d'interprétation, se sont des processus de formulation d'hypothèses. Ces dernières se voyant alors confirmées ou infirmées.

2.3. La pragmatique cognitive. [8]

Dan Sperber est un anthropologue français et Deidre Wilson une linguiste britannique. Ils ont publié en 1986 un ouvrage nommé « La pertinence. Communication et cognition. »

Ces deux auteurs s'inscrivent dans la philosophie de Grice en reconnaissant la faculté humaine d'avoir des états mentaux, de pouvoir en attribuer à autrui, de se les représenter et d'en tirer des conséquences. C'est-à-dire ils insistent sur la faculté d'inférence humaine.

Ils développent aussi un principe de pertinence que nous verrons par la suite, tiré des maximes de Grice.

Ils déclarent que les échanges communicatifs langagiers et non langagiers mettent en jeu les mêmes processus et doivent pas conséquent faire l'objet d'une analyse semblable, ce faisant ils s'inscrivent dans une vision cognitiviste de la pragmatique.

2.3.1. La pragmatique cognitive ou pragmatique non linguistique.

Dans la théorie de ces deux scientifiques le but du système cognitif (chez les humains comme chez les animaux) est de construire une représentation du réel et de l'améliorer afin qu'elle soit la plus adéquate possible.

Leur théorie est vériconditionnelle: l'analyse du langage prend en compte l'accomplissement des actes de langage mais aussi la vérité des informations communiquées.

Pour eux la fonction première du langage est de représenter l'information mais aussi de permettre aux individus d'augmenter leur stock de connaissance.

On parle ici de pragmatique cognitive.

a. La communication ostensive-inférentielle.

Au cœur de la théorie de la pragmatique cognitive se situe la notion de communication ostensive-inférentielle. Il faut d'abord différencier les deux intentions qu'attribuent au locuteur Sperber et Wilson (tel que Searle et Grice auparavant).

Le locuteur peut avoir soit une intention informative (il désire faire connaître une information à son locuteur) soit une intention communicative (le locuteur désire faire connaître au locuteur son intention informative).

C'est sur cette base que Sperber et Wilson ajoutent le concept de communication ostensive inférentielle : c'est lorsqu'un individu fait connaître à un autre individu par un acte quelconque l'intention qu'il a de lui faire connaître une information quelconque.

Ex : Un automobiliste roule quand derrière lui, le conducteur de la voiture suivante se met à lui faire signe du bras ainsi que des appels de phare

C'est en faisant ces signes de bras et ces appels de phare que l'automobiliste fait acte de communication ostensive-inférentielle.

Cette notion s'applique à la communication générale. Les unités non verbales sont très importantes. Elles s'associent très fréquemment avec les unités verbales contribuant ainsi à la valeur pragmatique globale de l'énoncé.

Si tous les actes de communication ostensive-inférentielle ne sont pas des énoncés, tous les énoncés relèvent de la communication ostensive-inférentielle.

b. La théorie de la pertinence

A partir de cette notion de communication ostensive-inférentielle, les deux chercheurs ont établi un principe de pertinence : tout acte de communication ostensive-référentielle suscite chez son destinataire l'attente de la pertinence de l'acte.

Ex : Le même exemple des deux automobilistes.

Le deuxième automobiliste fait signe au premier pour lui signifier quelque chose. Le premier automobiliste quand il perçoit l'acte porte son attention sur ce qu'essaye de lui suggérer le conducteur derrière lui. Par suite d'interférence il fait l'hypothèse que quelque chose de pas normal se passe au niveau de l'arrière de sa voiture. Et qu'il faut qu'il s'en occupe. Avant le geste, l'arrière de la voiture du premier conducteur n'était pas pertinent pour lui (il n'avait pas de signification) après le geste, l'arrière de la voiture a du sens. C'est le principe de pertinence.

Tout énoncé suscite chez l'interlocuteur l'attente de la pertinence de cet énoncé.

Ce principe de pertinence est un principe général, il concerne tout les actes de communication ostensive-inférentielle pas seulement le langage. Il est aussi non normatif,

c'est un principe qui sert de base au processus inférentiel d'interprétation des énoncés et que l'interlocuteur utilise inconsciemment.

Ce principe de pertinence est une reformulation plus adéquate de la théorie de Grice. En effet Sperber et Wilson ont constaté que la maxime de relation ou de pertinence recouvrait les contraintes imposées par les autres maximes qui deviennent ainsi inutiles.

Le principe de pertinence a pour conséquence première que le **locuteur choisit pour son** énoncé la forme qui sert mieux le principe de pertinence. C'est à dire une forme qui ne respectera pas forcément les maximes de Grice mais qui conviendra le mieux au contexte et à la situation de communication

La deuxième conséquence du principe de pertinence est la notion **d'effort et d'effet**.

L'interlocuteur face à un acte de communication ostensive-inférentielle doit l'interpréter, il doit raisonner. Ce raisonnement n'est pas gratuit, il demande à l'interlocuteur un effort. Ce dernier dépend de la longueur de l'énoncé, de la structure syntaxique, de l'ambiguïté de l'énoncé, du degré de difficulté que revêt la sélection des prémisses et des informations extralinguistiques nécessaires pour comprendre.

Une fois ce raisonnement abouti cela produit un effet cognitif.

Il y a trois types d'effets cognitifs:

- l'acquisition d'une nouvelle information
- le changement de la force de conviction avec laquelle une croyance est entretenue
- l'éradication d'une croyance.

Alors pour qu'un énoncé soit pertinent il doit avoir pour effet un ou plusieurs effets cognitifs. Il faut aussi qu'il y ait un équilibre entre le prix (l'effort produit pour la compréhension) et le résultat. Il y a ici une notion de rendement qui est absolument lié au principe de pertinence. Moins un énoncé demandera d'efforts plus il sera pertinent, et plus un énoncé produira d'effets plus il sera pertinent.

On dira alors que « efforts et effets doivent être inversement proportionnels avec un effet maximal pour que l'énoncé soit pertinent »¹⁹.

L'évaluation de la pertinence d'un énoncé peut varier entre divers individus, selon la situation mais aussi dans le temps.

¹⁹ M.Bracops in [8] p 105

Le principe de pertinence apporte de nombreuses réponses aux questions que nous avait laissé la théorie de Grice. Le principe de pertinence nous explique pourquoi l'interlocuteur accepte de fournir les efforts pour raisonner. S'il juge l'information de l'acte de communication ostensive-inférentielle pertinente alors il fera l'effort du processus d'inférence. Par conséquent on écouterait un poète déclamer des vers même abscons mais l'on n'écouterait pas une personne qui délire.

Le principe de pertinence éclaire aussi le choix des prémisses qui se fait alors selon un choix des informations pertinentes.

Le principe de pertinence permet aussi de mettre un terme à l'interprétation (qui peut être infinie) quand l'équilibre entre effort et effet est stabilisé et quand l'acte de communication ostensive-inférentielle est jugé pertinent.

c. L'interprétation des énoncés.

Il y aurait en jeu deux processus bien différents durant l'interprétation des énoncés.

En premier lieu les processus codiques pris en charge par l'analyse linguistique puis les processus inférentiels pris en charge par l'analyse pragmatique. Ces derniers sont des processus généraux universaux, et non spécifiques à l'interprétation du langage.

Cette façon de visualiser le langage vient de la vision qu'ont Sperber et Wilson de l'esprit humain.

L'information pour être appréhendée par l'esprit humain doit passer en premier lieu par des systèmes périphériques c'est-à-dire par l'analyse linguistique, elle pourra alors accéder au système central.

Les premiers sont des processus de décodage spécialisés alors que les seconds sont des processus inférentiels spécialisés. Ces inférences sont spontanées, instantanées et inconscientes.

Sperber et Wilson établissent par ces réflexions le parallèle entre l'esprit humain et le fonctionnement des ordinateurs. Cela place leur théorie dans les sciences cognitives. Celles-ci voient l'esprit humain comme un système de transformation de l'information, et regroupent sous cette idée de nombreuses disciplines comme la psychologie, les neurosciences, la neuropsychologie, l'informatique etc...

Les deux pragmaticiens ont démontré toute la complexité de l'interprétation de l'énoncé montrant ainsi à quel point le champ de la pragmatique est large. Bernicot [36] dans la même idée, précise que le choix d'une interprétation plausible après le refus d'une interprétation initiale fait intervenir divers facteurs de nature hétérogène.

Ces différents facteurs sont:

- la structure grammaticale de l'énoncé, du discours (ce qu'on peut appeler la cohésion);
- la nature du contenu propositionnel (l'informativité du discours);
- l'accompagnement prosodique et mimo-gestuel;
- les principes interprétatifs généraux (qui font parti des connaissances de chaque interlocuteur);
- certaines données contextuelles pertinentes (le choix de la pertinence étant fondamental).

La gestion de ces facteurs fait intervenir toutes les compétences exécutives.

Les explications qui suivent synthétisent les étapes de l'interprétation d'un énoncé, ainsi que ses composantes pragmatiques par Sperber et Wilson.

- **La forme logique de l'énoncé.**

La première interprétation de l'énoncé est linguistique, codique. Le résultat en est une forme logique qui est la suite ordonnée des concepts correspondants aux composants linguistiques de la phrase.

Je ne resterai pas longtemps	Première personne du singulier, négation, rester+futur, négation, longtemps	Forme logique : Le locuteur ne restera pas longtemps
------------------------------	---	--

Cette première forme n'est pas susceptible d'être catégorisée de fausse ou vraie. Pour Sperber et Wilson, il faut le rappeler, il est très important que l'énoncé conduise à une représentation du monde la plus correcte possible. Dans cette première phase de l'interprétation les données ne sont pas suffisantes pour pouvoir qualifier l'énoncé. On ne peut dire s'il représente correctement l'état du monde.

Donc pour pouvoir aboutir à la qualification de l'énoncé en termes de vérité/fausseté, il faut faire subir à l'énoncé une première série de processus pragmatique d'enrichissement. Ce sont les explicitations.

- **Les explicitations:**

Les explicitations de premier ordre :

Des processus pragmatiques de désambiguïsation lexicale, syntaxique, et référentielle (c'est à dire pragmatique) se mettent en place autour de l'énoncé. Ce dernier est rendu explicite par l'exploitation des éléments manifestes qui le composent.

Le résultat de cette explicitation de premier ordre est la forme propositionnelle de l'énoncé, c'est à dire l'interprétation de ce que dit l'énoncé, cela représente la pensée dont le locuteur veut faire état.

Lorsque que l'énoncé est assertif l'énoncé est alors qualifiable de vrai ou de faux.

Ce qui suit est la description des processus :

La désambiguïsation lexicale

Attribution du sens choisi par le locuteur dans la situation de communication, à certaines termes polysémiques de l'énoncé.

Voici l'homme à la fraise !	Soit le fruit, l'appareil, la collerette, l'angiome, le nez. <i>Dans le contexte d'une salle d'attente de dentiste, en voyant arriver le docteur, une personne pourra proférer une telle phrase et être comprise par les autres personnes présentes.</i>
------------------------------------	---

La désambiguïsation syntaxique.

Attribution de la nature et de la fonction des mots de la phrase quand la morphologie seule ne permet pas de décider s'il s'agit d'un substantif, adjectif ou verbe.

La	petite	brise	la	glace
Article	Substantif	Verbe	Article	Substantif
Article	Adjectif	Substantif	Pronom	Verbe

Selon le contexte d'énonciation, la phrase pourra désigner une enfant qui casse du verre, ou des glaçons, ou alors une enfant qui souffre du vent froid.

La désambiguïsation référentielle

Attribution aux termes de l'énoncé de leurs référents adéquats. Cela nécessite fréquemment le recours à des informations liées à la situation de communication.

Le professeur a rencontré l'étudiant car il était en retard.	Il est soit l'étudiant soit le professeur. Seul le contexte peut nous indiquer à quoi ce "il" fait référence.
---	---

L'explicitation d'ordre supérieur :

C'est la prise en compte de l'attitude propositionnelle du locuteur. C'est à dire ses états mentaux, ses intentions pendant qu'il parle et le but illocutionnaire de l'énoncé (il peut asserter, ordonner, questionner etc...)

Sperber et Wilson contrairement à leurs prédécesseurs montrent que les actes de langage se répartissent uniquement en deux grandes catégories.

Les actes de langage institutionnels (baptême, mariage, déclaration devant un juge etc...) et les actes de langage non institutionnels. Si les premiers n'intéressent pas les deux chercheurs c'est qu'ils ne sont pas universaux et concernent la sociologie. Quant aux seconds, ce sont des actes qui peuvent être accomplis sans que leur identification par un interlocuteur ne soit nécessaire. Ils se divisent en trois éléments distincts et irréductibles (Sperber et Wilson estimant que la reconnaissance des buts illocutionnaires n'est pas nécessaire à la compréhension des énoncés, ils ont réduit les catégorisations complexes de leurs prédécesseurs à trois éléments.)

• Tripartition des actes de langage :

La théorie de la pertinence détermine : l'assertion (dire que), l'injonction (dire de) et l'interrogation (demander si).

Ces trois actes sont universels.

Tu as allumé la télévision.	Assertion
Allume la télévision	Injonction
As-tu allumé la télévision ?	Interrogation

Pour Sperber et Wilson il n'y a par contre pas de correspondance entre la forme syntaxique de la phrase et l'ordre accompli.

- **Acte de langage et vériconditionnalité.**

La théorie de la pertinence se construit autour de l'idée que le langage en tant que système cognitif a pour but de permettre aux individus d'échanger et de collecter des informations pour pouvoir se représenter le monde et que cette représentation soit la plus vraie possible.

C'est dans cette idée que les actes de langage sont liés à la condition de vérité ou de fausseté.

Pour les deux auteurs tout énoncé correspond à l'expression d'une pensée du locuteur. « Asserter c'est communiquer que la pensée exprimée est conçue par le locuteur comme la description d'un état réel des choses. Ordonner revient à communiquer que la pensée exprimée est conçue par le locuteur comme la description d'un état de chose désirée. Questionner revient à communiquer que le locuteur estime que la pensée exprimée serait pertinente si elle était vraie. »²⁰

Donc l'assertion est la seule à pouvoir être catégorisée de vraie ou de fausse. Mais attention cette condition de vérité ne porte pas sur la vérité de ce qui est réellement dit mais sur la vérité de la pensée qui porte la proposition. Le locuteur qui asserte communique sa pensée sur ce qu'il pense vrai comme état des choses. Le locuteur peut être de bonne foi et s'engager à tort sur la vérité d'une de ces croyances.

Ensuite une seconde série de processus pragmatiques viennent enrichir l'énoncé :

- **Les prémisses implicites ou implications de l'énoncé :**

Les implications relèvent de ce qui est communiqué dans l'énoncé. Les prémisses sont l'ensemble des hypothèses qu'il est nécessaire de poser pour obtenir de l'énoncé une interprétation cohérente et pertinente.

Dans un premier temps la forme logique et la forme propositionnelle fournissent des informations qui vont constituer les premières prémisses. Elles sont faites des connaissances encyclopédiques (c'est à dire l'ensemble des connaissances qu'a un individu sur le monde). Si une connaissance est partagée par un très grand nombre d'individus alors on parle de savoir partagé général, si elle n'est partagée que par un nombre restreint d'individus, on parle de savoir partagé particulier.

A ces premières prémisses se rajoutent des prémisses complémentaires formées par les données tirées de la situation de communication, des énoncés précédents et par l'énonciation. Les connaissances encyclopédiques peuvent aussi servir de prémisses supplémentaires.

²⁰ M. Bracops à propos de Sperber et Wilson citée dans [8] p 115

Ces dernières forment le contexte de l'énoncé. Chaque individu possède un environnement cognitif (fait de tout les faits qui lui sont manifestes : ce qu'il sait, ce qu'il peut savoir). Le contexte énoncé est donc une partie de cet environnement cognitif.

«L'interlocuteur confronté à l'interprétation de l'énoncé doit, parmi la foule d'informations dont il dispose lui-même (dans son environnement cognitif) sélectionner celles dont il a besoin.»²¹

On en déduit donc que le contexte n'est pas une constante mais une variable qui change pour chaque énoncé, et qui contient les informations nécessaires à l'interprétation de l'énoncé au moment où il est dit.

Le principe de pertinence permet d'établir les limites du contexte : n'y sont inclus que les informations permettant un bon rendement.

La communication fonctionne d'autant mieux que les deux interlocuteurs partagent une même partie de leur environnement cognitif. Ils peuvent ainsi pour composer le contexte, avoir recours à des éléments similaires. Cette partie d'environnement cognitif mutuel amène le concept du principe de manifesteté mutuelle «c'est-à-dire le recours dans la situation de communication à ce qui est manifeste pour les deux intervenants. »²²

L'importance de ce partage d'environnement cognitif se comprend par des exemples simples. Il est plus difficile de parler au téléphone que devant la personne, il est plus difficile de parler à quelqu'un avec une culture complètement différente. Ce type de situation demande des aménagements car les deux interlocuteurs partagent peu de leur environnement cognitif.

La désambiguïsation montre l'importance de l'environnement cognitif mutuel.

Sperber et Wilson démontrent encore une fois ici l'importance des informations extralinguistiques qui sont équivalentes aux informations linguistiques dans l'environnement cognitif mutuel.

En ce qui concerne la vériconditionnalité, le système d'inférences de Sperber et Wilson, à l'instar de celui de Grice ne permettent pas de certifier la vérité des informations. Il assure la dépendance entre les prémisses et la conclusion, c'est-à-dire que la conclusion n'aura pas un degré de vérité inférieur à celui des prémisses. L'interlocuteur qui fait des inférences devra prendre en compte que les énoncés ne sont peut être pas véridiques mais correspondent à la vérité du locuteur sur ce qu'il pense du monde. Les hypothèses qu'il fera peuvent se voir confirmées mais pas démontrées.

Les prémisses relèvent donc du domaine de la croyance et non de la connaissance (ce que le locuteur croit en toute bonne foi savoir sur le monde.). Car si le contenu des

²¹ M. Bracops citée dans [8]p 118

²² M. Bracops citée dans [8]p 118

connaissances est obligatoirement vrai, la croyance humaine est faillible et son contenu peut être faux.

« Serge a horreur des crustacés. »

Jeanne interprète cet énoncé en prenant pour prémisse « les huitres sont des crustacés » alors elle n'invitera pas Serge à manger des huitres alors que peut être cela lui aurait plu.

Il peut aussi arriver qu'une prémisse sans être fausse soit inadéquate et la communication débouche alors sur l'incompréhension ou le malentendu

« La télévision m'endort »

Le second locuteur n'a pas saisi la prémisse
« je voudrais aller dormir »

« Alors jouons aux cartes. »

- **Les conclusions implicitées ou implications contextuelles de l'énoncé.**

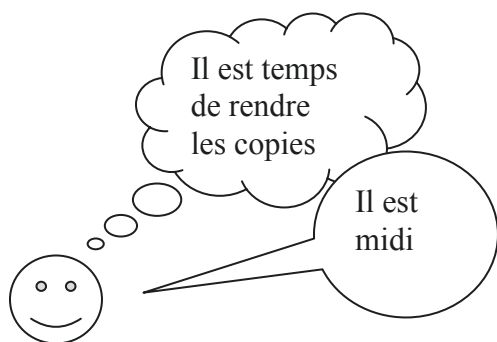
Quand l'énoncé a été enrichi par les explicitations et après qu'ont été posées les prémisses implicites on peut inférer c'est-à-dire passer des prémisses à la conclusion.

C'est ce que Sperber et Wilson appellent la conclusion implicite ou implication contextuelle. C'est l'acquisition d'une nouvelle information née de l'interprétation de l'énoncé dans un contexte, ces deux derniers éléments étant tous les deux essentiels.

Il peut y avoir plusieurs conclusions, cette dernière étape n'est pas déterminée.

La conclusion peut être une représentation de la pensée ou non.

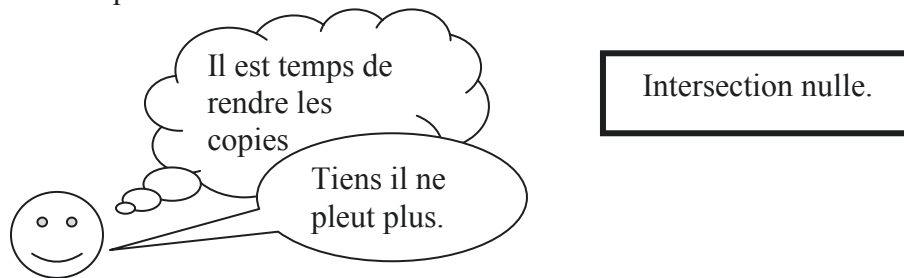
« Si l'ensemble des implications contextuelles relatives à la pensée et l'ensemble des implications contextuelles relatives à l'énoncé présentent une intersection non nulle alors l'énoncé est une représentation non littérale de la pensée. »²³



La pensée et la proposition du surveillant présentent quelques points communs.
L'intersection entre les deux éléments est donc non nulle.
C'est une représentation non littérale de la pensée.

²³ M. Bracops citée dans [8] p126

Par contre si l'intersection entre les deux éléments est nulle alors l'énoncé n'est pas une représentation de la pensée.



Cette possibilité de représenter ou non la pensée est tout aussi variable que peuvent l'être le contexte, les prémisses et les conclusions.

Pour qu'un énoncé soit la représentation non littérale de la pensée il suffit de trouver une implication contextuelle relative à l'énoncé qui ne s'applique pas à la pensée (c'est pour cela que la représentation est non littérale) et inversement il suffit de trouver une implication contextuelle commune à un énoncé et une pensée pour ce soit une représentation non littérale de cette dernière.

L'interlocuteur confronté à l'interprétation d'un énoncé non littérale (qui ne correspond donc pas d'au moins une implication à la pensée du locuteur) doit récupérer au moins une implication contextuelle vraie pour pouvoir enrichir sa représentation du monde d'une information véridique.

Dans le modèle de Sperber et Wilson il y a donc des degrés dans la littéralité et la non littéralité des énoncés. Selon que l'énoncé présente une à plusieurs implications contextuelles communes à la pensée qu'il exprime, il tendra alors vers la littéralité. Alors que si l'énoncé présente au moins une implication qui diffère de la pensée qu'il exprime alors il tendra vers la non littéralité.

C'est donc un continuum qui existe entre ces deux notions allant de la plus grande littéralité à la plus haute non littéralité.

On est ici dans la propriété de l'énoncé et non de la phrase, donc dans la propriété pragmatique puisque cette notion pourra varier pour un même énoncé selon le contexte de la situation de communication.

On comprend ici que le processus d'interprétation est le même pour les énoncés littéraux et pour les énoncés non littéraux.

d. Le discours non littéral

Le discours non littéral se divise principalement en quatre modèles :

- Les actes de langage indirects
- Le discours approximatifs
- Le discours figuratif
- Le discours de fiction.

Le locuteur qui choisit le langage non littéral en dépit du langage littéral le fait toujours selon le principe de pertinence

➤ Les actes de langage indirects

Le locuteur exprime sa pensée de façon indirecte, « il produit un énoncé qui exprime une proposition voisine de celle qui représente la pensée qu'il veut communiquer, mais qui offre suffisamment de ressemblance avec cette pensée pour avoir avec elle au moins une implication commune. »²⁴

Cette manière indirecte est choisie au détriment de la paraphrase littérale car elle est la plus pertinente possible (le moins d'effort pour le plus d'effets possible) selon le principe de pertinence.

➤ Le discours approximatif

Le discours approximatif c'est quand le locuteur exprime une proposition inexacte mais qui offre suffisamment d'implications contextuelles communes avec la pensée représentée pour que son inexactitude ne pose pas de problème d'interprétation. Pour Sperber et Wilson de nombreux discours relèvent de ce type de discours.

J'habite Paris. Pensée= J'habite Montesson.

Pour Searle ce genre de discours était mensonger. Mais Sperber et Wilson démontrent qu'il n'est pas mensonge puisque le locuteur ne cherche pas à tromper son interlocuteur, et puisqu'il croit en la vérité de sa pensée.

Ce type de discours offre un rendement très satisfaisant puisque pour peu d'efforts l'interlocuteur fournit des informations au locuteur.

➤ Le discours figuratif

L'analyse du discours figuratif par les deux scientifiques commence par une critique de la position de Grice à ce sujet.

Sperber et Wilson déclarent que le fonctionnement des figures rhétoriques (qui sont l'exploitation du discours figuratif) ne peut se réduire à la violation de la maxime de qualité comme le suggérait Grice.

Leur interprétation ne se limite pas à l'implication mais a de multiples autres éléments, faits « d'univers d'hypothèses et d'images. »²⁵[8]. Il ne s'agit pas de comprendre seulement l'information apparentée à l'énoncé mais d'imaginer un contexte ou l'énoncé est possible ou impossible.

Encore une fois ce type de discours correspond au principe de pertinence.

Nous nous intéresserons à la métaphore qui est selon les deux auteurs la figure centrale du discours figuratif. Elle est aussi le sujet de la deuxième épreuve de notre protocole il

²⁴ M.Bracop dans [8] p 128

²⁵ M.Bracop d'après Sperber et Wilson dans [8] p 132

convient donc de la détailler ici. Les métaphores traditionnelles mais aussi les métaphores inventées chaque jour par les locuteurs (dites nouvelles) peuplent notre langage.

La définition classique de la métaphore est la suivante: « Figure de rhétorique, procédé de langage qui consiste à employer un terme concret dans un contexte abstrait par substitution analogique sans qu'il y ait d'éléments introduisant formellement la comparaison. »[27]

Elle est donc selon la rhétorique classique fausse par essence puisque pour citer un exemple « cet homme est une baleine » est une proposition fausse. Sperber et Wilson dénoncent cette assertion puisque une métaphore peut aussi être vraie : « cet homme n'est pas une lumière ». Ils déclarent que la fausseté n'est pas « une propriété essentielle des énoncés métaphoriques, mais seulement une caractéristique contingente et fréquente. »²⁶

Si on se pose la question de la fausseté des métaphores c'est que la théorie de la pertinence se trouve ici mise à défaut. En effet la métaphore fausse est en contradiction avec une ou de nombreuses informations qui forment le contexte. Par exemple « cet homme est une baleine » rentre en contradiction avec les connaissances encyclopédiques du locuteur, et mêmes les données contextuelles puisque le locuteur voit que cet homme est de type homo sapiens sapiens.

Pour pouvoir interpréter correctement une métaphore le locuteur va devoir considérer comme vraie la forme logique de l'énoncé métaphorique et l'insérer dans le contexte. D'un autre côté il devra écarter du contexte toutes les autres informations contradictoires. Cette mise à l'écart est appelée supposition.

La métaphore est aussi pour Sperber et Wilson l'unique choix d'expression de sa pensée que peut faire le locuteur en suivant le principe de pertinence. L'énoncé littéral ne correspondrait pas à l'expression d'une pensée complexe que peut au contraire charrier la métaphore.

La métaphore est pour cela instable. Elle permet d'exprimer énormément de propositions, d'idées différentes, et cela en fonction du contexte de l'interlocuteur et du locuteur qui la crée.

➤ Le discours fictif

Le discours de fiction est un discours à la fois non littéral et non sérieux : il livre la représentation non littérale d'une pensée complexe (la vision du monde, d'un monde de l'auteur).

L'énoncé ressemble au discours approximatif dans le choix d'exprimer une proposition inexacte mais qui fournit suffisamment d'implications contextuelles communes avec la pensée représentée pour ne pas poser de problèmes d'interprétation et assez d'implications pour permettre à l'interlocuteur de récupérer des informations et d'enrichir sa propre représentation du monde.

²⁶ M. Bracops d'après Sperber et Wilson dans [8]p 137

L'énoncé fictif ressemble à l'énoncé métaphorique. Puisque les deux énoncés sont « faux » et que les informations contenues dans le texte peuvent entrer en contradiction avec les connaissances encyclopédiques pendant la durée de l'interprétation, soit éliminer les informations qui contredisent la logique interne de l'énoncé. C'est le principe de supposition.

Le mécanisme de supposition c'est l'ajout au contexte de la forme logique de l'énoncé. Ne pourrait on pas faire le parallèle ici avec ce qu'on appelle le contrat du lecteur ? En effet quand un lecteur commence la lecture d'une fiction il accepte l'existence du tout et de l'imaginable. Le contrat tient aussi l'auteur du livre. Il doit produire un texte cohérent, ou le monde créé, aussi improbable soit-il, est logique.

L'autre point commun entre l'énoncé figuratif et métaphorique c'est que tout deux existent car le locuteur ne peut exprimer sa pensée complexe en utilisant le discours non littéral ou littéral. Aucun de ces discours ne lui permettent de communiquer sa pensée dans toute sa subtilité.

L'interlocuteur devant cette impossibilité du locuteur, ne peut qu'accepter le discours fictif ou métaphorique alors qu'il énonce des choses fausses.

C'est l'impossibilité de faire un autre choix que le choix fictif qui explique que le discours de fiction ne peut faire l'objet d'une paraphrase. Elle épuiserait son contenu. La lecture d'un résumé d'Anna Karénine ne saurait se substituer à la lecture de l'œuvre elle-même.

VIII. La pragmatique dans la pathologie.

Il fut un jour où la linguistique classique ne suffit plus pour répondre aux questions des praticiens et des chercheurs à propos de certaines pathologies. La linguistique classique qui s'occupait de sémantique, de syntaxe, atteignait ses limites devant des patients qui gardaient une maîtrise du langage formel mais dont les capacités de communication étaient largement atteintes.

Cette réflexion est à mettre en parallèle avec la compréhension des limites de l'attribution d'une zone du cerveau pour une fonction. Cette façon de voir le cerveau était le résultat de la découverte des zones du langage et de leurs atteintes directes mais ne correspondaient pas à la réalité cérébrale.

La communication est le fruit d'une interaction complexe entre diverses zones cérébrales et à un autre niveau entre plusieurs processus cognitifs.

Le développement de la pragmatique et en particulier de la pragmatique cognitive a fourni un cadre théorique et pratique aux nombreuses recherches sur ces patients souffrant d'atteintes cognitives résultant soit de troubles neurologiques, psychiatriques traumatiques ou développementaux. Ces atteintes cognitives ayant pour effet l'altération des capacités de communication des patients.

La pragmatique depuis son émergence joue un rôle très important dans la compréhension et le traitement des pathologies comme la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, les aphasies, etc....

Le point commun de toutes ces pathologies est l'atteinte, quelle qu'en soit la cause, des fonctions et processus cognitifs. C'est ici que se fait le lien avec la pragmatique. La compétence pragmatique est le résultat de l'interaction de nombreux processus cognitifs : la mémoire, l'attention, l'inhibition, la flexibilité, les capacités inférentielles... Les troubles de la pragmatique sont une manifestation de surface de troubles cognitifs sous-jacents.

La question des troubles pragmatiques se pose donc dans toutes les pathologies où ces processus sont atteints. On se pose alors la question des troubles psychiatriques comme la schizophrénie, la dépression, et, c'est le sujet de ce mémoire, les troubles bipolaires. Anne Galiano, psychologue clinicienne et docteur en psychologie, s'est intéressée à l'analyse pragmatique des patients bipolaires. Son but est de rechercher dans le langage les traces de l'atteinte des fonctions cognitives. Ces recherches apportent un éclairage très important sur les troubles des personnes bipolaires.

1. Atteinte de la pragmatique du langage chez les patients atteints de troubles neurologiques.

1.1. Atteinte de l'hémisphère droit chez les patients cérébrlésés.

La composante pragmatique est la plus récente addition conceptuelle dans l'analyse des conséquences d'une atteinte de l'hémisphère droit. Elle y est vue comme l'étude des habilités d'un individu à traiter les intentions de communication par référence à un contexte donné. C'est aussi dans ce cadre que s'est développée la théorie de l'esprit. Plusieurs troubles pragmatiques principaux ont été relevés chez les patients cérébrlésés droit : les troubles de l'appréciation de l'humour et du sarcasme, des troubles de traitement des actes indirects du langage, des difficultés de prise en compte du savoir commun partagé.

Suite à ce constat la question des raisons sous-jacentes aux troubles reste vive. De nombreuses théories intéressantes sont avancées : est ce un trouble spécifique des capacités référentielles ? Est-ce une atteinte générale des ressources cognitives ? Est-ce une atteinte de la théorie de l'esprit ?[20]

1.2. Maladies neurologiques : l'exemple de la Maladie d'Alzheimer.

La maladie d'Alzheimer est une maladie évolutive qui a pour conséquence une atteinte globale des fonctions cognitives, dont le langage. Les atteintes langagières de la maladie d'Alzheimer ont fait l'objet de nombreuses études tant du côté de la forme que du côté de la pragmatique du langage. Cette dernière est particulièrement touchée, en parallèle avec l'atteinte des processus cognitifs : la mémoire, l'attention, l'inhibition, la supervision, le contrôle etc.... On constate une fois de plus dans ce trouble, un maintien de la maîtrise de la forme du discours en opposition avec une incohérence grave, des difficultés de prise en compte du contexte et des inférences etc....Les patients Alzheimer voient diminuer leurs capacités à transmettre des informations et à les recueillir. [5]

2. Atteinte de la pragmatique chez les patients atteints de maladies psychiatriques : l'exemple de la schizophrénie.

La schizophrénie est une maladie psychiatrique dont l'un des principaux symptômes est l'atteinte du langage. Cette atteinte du langage est majoritairement d'ordre pragmatique. Différentes études ont pu recenser les différents éléments qui composent le langage du patient schizophrène, les voici résumés ici sous la forme d'un tableau synthétisé [23].

	EXPRESSION	RECEPTION
Phonologie	Fluence littérale altérée	
Lexique	Paraphasies lexicales Approximation Néologismes Fluences lexicales perturbées Associations de mots par assonances	
Syntaxe	Simplification	Compréhension des phrases longues et complexes parfois altérée
Pragmatique	Pauvreté du discours Pauvreté du contenu Logorrhée Distractibilité Tangentialité Discours circonlocutoire Persévérations Discours auto référentiel Inadéquation au contexte et à l'interlocuteur.	Difficultés de compréhension du langage élaboré Difficultés de compréhension de l'implicite et des actes de langage indirect

Communication non verbale	Pauvreté des mimiques Trouble de la prosodie Contact visuel inconstant	Difficulté à comprendre les mimiques Compréhension des inférences et références erronée.
---------------------------	--	---

Les recherches aujourd'hui ont tendance à comparer l'atteinte du langage dans la schizophrénie à l'atteinte du langage chez les cérébrolésés droit. En effet les deux pathologies ont en commun l'importance des troubles de la pragmatique.

Le cerveau droit intervient en effet dans la gestion du matériel linguistique, l'interprétation du contenu verbal au delà de l'énoncé littéral. [20].

Aujourd'hui pour les patients cérébrolésés droit comme pour les patients schizophrènes se pose la question de la cause de ces troubles pragmatiques.

Deux théories sont prépondérantes (en ce qui concerne les patients cérébrolésés droits on peut se référer à l'article référencé en [20]) : une des théories se base sur un trouble de la théorie de l'esprit et l'autre sur des troubles des fonctions exécutives.

Ces deux théories ne sont pas contradictoires selon Monetta et Champagne, elles nous apportent des éléments complémentaires.

2.1.1. Trouble de la théorie de l'esprit.

La théorie de l'esprit est la capacité à se représenter les pensées d'autrui, à comprendre et prédire ses intentions.

Son dysfonctionnement pourrait expliquer les troubles pragmatiques des patients schizophrènes chez lesquels il a été observé.

Georgieff cité in [20] explique :

La représentation et l'anticipation pertinente des états mentaux et émotionnels d'autrui, agissent sur le langage et plus largement sur les interactions reposant sur les conduites et les émotions. La fonction de la théorie de l'esprit permet en effet l'accès à l'intention ou "vouloir dire" de l'interlocuteur, et à ce titre est nécessaire à la pragmatique de la communication.

Ce trouble de la théorie de l'esprit comme il nous l'est expliqué a un impact très important sur la pragmatique du langage. Puisque au cœur de celle-ci se trouve la compréhension par l'interprétation de ce que « pense » l'autre.

2.1.2. Troubles des fonctions exécutives et des ressources cognitives.

Monetta et Champagne ont développé la théorie suivante [20]..

La théorie des ressources cognitives et de leurs atteintes fait partie d'un vaste concept. Les ressources cognitives (attention, mémoire de travail, habileté, et effort) traitent l'information et se partagent les différentes activités à effectuer simultanément, et elles constituent un système à capacité limitée.

Lorsque survient une atteinte cérébrale, certains chercheurs ont expliqué les troubles, notamment pragmatique, par une atteinte de la distribution des ces ressources ou par leurs insuffisances. Le trouble pragmatique résulterait d'un défaut d'alimentation de structures nécessaires à sa réalisation.

Plusieurs concepts contenus dans cette idée des ressources cognitives apportent des éléments qui éclairent les troubles de la pragmatique. En psycholinguistique le modèle de traitement simultané suggère que la compréhension du langage non littéral implique le traitement simultané et non séquentiel du sens littéral et non littéral d'un énoncé. Ce qui pose problème en cas d'insuffisance de ressources cognitives.²⁷[20]

Brownell et Springfellow [20] suggèrent que les troubles attentionnels empêcheraient le traitement des actes de parole non littéraux car ils ne permettraient pas de maintenir parallèlement des sources d'informations contradictoires ou incongrues comme dans le sarcasme par exemple.

Dans un deuxième temps, Monetta et Champagne développent à part la théorie d'un dysfonctionnement exécutif, bien que très lié à la théorie des ressources cognitives.

Cette théorie émerge de la comparaison entre atteinte du lobe frontal (siège des fonctions exécutives) et atteinte de l'hémisphère droit. On constate chez les deux populations d'importants troubles pragmatiques. Il y a un discours désorganisé, confabulatoire, tangentiel, un manque de regard critique concernant le comportement verbal, un manque de contrôle, l'incapacité de suivre le thème d'une conversation, de faire des inférences appropriées, de comprendre le langage non littéral, d'ignorer le sens littéral etc...²⁸[20]

Leurs performances souffrent d'un manque de flexibilité dans l'interprétation du discours.

L'ensemble de ces éléments peut être rattaché à un dysfonctionnement exécutif, à une atteinte de la planification de l'inhibition, de la flexibilité.

Une atteinte de la flexibilité se comprend dans les difficultés à prendre en compte les différents sens possibles d'un énoncé selon le contexte.

²⁷ Clark 1979 cité dans [20].

²⁸ Mc Donald cité dans [20]

Une atteinte de l'inhibition se lit dans l'incapacité d'exclure les informations qui ne permettent pas d'interpréter l'énoncé, et dans la conservation du sens littéral pourtant non pertinent.

La planification permet d'intégrer les informations, de faire des liens entre elles et sa perturbation amène des difficultés à faire des inférences, à intégrer des informations de manière cohérente.

On peut donc voir à travers les atteintes cérébrales quelles sont les fonctions, les processus cognitifs qui sont atteints. Les troubles pragmatiques sont le reflet à la surface de ce qui se passe en profondeur dans les atteintes cérébrales qu'elles soient neurologiques ou psychiatriques. C'est dans cette idée qu'il est très intéressant d'étudier les troubles de la pragmatique chez le patient bipolaire puisque les troubles des processus cognitifs ont déjà été objectivés.

3. Atteinte de la pragmatique du langage et troubles bipolaires.

Cette partie s'appuie sur les travaux d'Anne Galiano en psychopathologie. Nous nous appuyons sur ces recherches pour comprendre l'impact du trouble bipolaire sur les fonctions cognitives et donc sur le langage.

3.1. Recherches en psychopathologie pragmatico-cognitive.

Les recherches en psychopathologie pragmatico-cognitive se divisent en deux branches d'intérêts. D'un côté on étudie les contenus de la pensée, et de l'autre on analyse les processus cognitifs et leurs éventuels dysfonctionnements.

Les fonctions visées dans cette dernière branche d'étude sont la perception, la mémoire, l'attention et le langage.²⁹[18]. C'est à ces fonctions que s'intéresse Anne R. Galiano.

Pour elle, il existe un parallèle fort entre la schizophrénie et les troubles bipolaires. Ces deux maladies provoquent des troubles des contenus de la pensée. Mais contrairement à la schizophrénie, les troubles bipolaires ont été peu étudiés d'un point de vue pragmatique, et langagier. Pourtant l'auteur souligne la place qu'occupe cette maladie au rang mondial des maladies psychiatriques. Elle met aussi en avant « la grande hétérogénéité clinique qui conduit à la désertion professionnelle, et ces conséquences encore aggravées par un retard important dans le diagnostic »³⁰ [18].

²⁹ Le Ny 1991, Musiol, Trognon 2000 cité in [18]

³⁰ A. Galiano dans [18]

3.1.1. Analyse pragmatique de la fonction de référenciation dans les troubles bipolaires [18].

C'est dans l'objectif d'établir un nouveau critère diagnostique que Anne R Galiano s'intéresse au langage des personnes bipolaires car comme le soulignent Trognon en 1992 et Musiol et Trognon en 2000 [18] : le langage est le lieu naturel d'expression des troubles psychologiques.

Elle a porté sa recherche sur la manière dont les personnes bipolaires élaborent les expressions référentielles pour résoudre une tâche cognitive.

a. L'étude.

L'étude a porté sur les patients bipolaires en phase intercritique entre 17 et 40 ans. Les résultats ont été comparés avec un groupe contrôle, et avec un groupe constitué par un membre de la famille du patient. Ce dernier groupe a été constitué pour démontrer l'hérédité des troubles bipolaires mais les résultats ont été peu satisfaisants, et n'intéressent pas particulièrement ce mémoire.

Les domaines visées par l'étude sont la mémoire, l'attention, les habiletés visuo-motrices et les habiletés verbales.

Le matériel qui a été utilisé est un jeu de Tangram (un puzzle chinois) composé de 24 figures qui sont des tâches ambiguës avec une forte dimension subjective. Elles ont servi de support à l'interaction verbale.

Le but de cette épreuve était de faire deviner à son interlocuteur dans quel ordre étaient rangées les figures. Il y a un directeur et un partenaire. Le partenaire pose des questions au directeur afin de deviner dans quel ordre il a rangé ces figures. Les patients ont été tour à tour directeur et partenaire. Les deux interlocuteurs pouvaient communiquer verbalement et non verbalement en étant face à face, et les figures devant eux sur des planches inclinées.

C'est grâce à cette épreuve que les processus de référenciation ont été testés. La référenciation est le processus qui permet à deux interlocuteurs ou plus de communiquer sur le monde extralinguistique, réel ou imaginaire.³¹[18] Le but illocutoire des expressions référentielles est de représenter quelque chose dans le monde. C'est le but assertif.³² [18]

Ces phrases assertives peuvent être évaluées en termes de fausseté et de vérité. Les conditions préparatoires de cet énoncé sont donc que le locuteur désire dire la vérité, qu'il dispose d'arguments en sa faveur, mais aussi il faut qu'il possède la manière de

³¹ Duerot, Schaeffer 1995 et Kleiber 1997 cité dans [18]

³² Searle, Vanderken 1985, Vanderken 1988 cité dans [18]

l'exprimer. Sans quoi l'interlocuteur ne peut décider de la vérité ou de la fausseté de l'assertion. Le locuteur peut utiliser des références définies, des énoncés sans article, des références indéfinies, des descriptions afin attirer l'attention de son partenaire sur un aspect de la réalité objective ou abstraite du contexte d'énonciation.³³ [18] Ce processus est centré sur le choix et la construction de références et non la dénotation (c'est-à-dire le sens propre d'un mot indépendamment du contexte).

L'acte de référer a pour but de mettre d'accord le locuteur et l'interlocuteur à propos de quelque chose qui fait partie du contexte, ils doivent ainsi établir des références communes (et cela passe d'abord par la sélection lexicale des références de la part du locuteur³⁴ [18] pour arriver à l'intercompréhension et résoudre une tâche cognitive. Trois phases sont nécessaires pour que les interlocuteurs se mettent d'accord sur la façon d'employer les expressions référentielles pour décrire le monde.

La phase 1 c'est l'initiation du processus, le locuteur introduit une proposition contenant une expression référentielle que l'interlocuteur juge pertinente ou non.

La phase 2, l'interlocuteur accomplit les actes illocutoires d'acceptation ou de rejet (et donc d'ajustement de la proposition initiale).

La phase 3, le locuteur corrige, développe ou remplace la proposition initiale.

Pour Anne R. Galiano l'analyse des modes de référenciation n'est pas un but en soi mais un moyen de rendre compte de certains aspects pragmatiques du discours des personnes bipolaires. [18] En effet la pragmatique du langage est un domaine très vaste, dont il convient de sélectionner une partie pour pouvoir analyser correctement l'impact d'un trouble ou non. On ne peut choisir d'analyser la pragmatique d'une personne sans découper l'analyse en plusieurs points parfois très différents.

b. Résultats

Anne R. Galiano a pu constater que le groupe de patients bipolaires avait quelques particularités par rapport au groupe de contrôle.

Les personnes bipolaires auraient tendance à focaliser leur attention sur la position des figures dans l'espace, avec une progression descriptive qui va du particulier au général. Les patients favoriseraient en premier une description littérale plutôt qu'analogique.

Ils utiliseraient des expressions à références indéfinies (ex : il monte l'escalier, plutôt que c'est un bonhomme), qui sont donc utilisées de manière inappropriée puisque les deux interlocuteurs ne peuvent partager le même référent. Les patients auraient des difficultés à produire des expressions indéfinies qui sont composées d'un article indéfini, et d'un nom.

³³ Wilkes-Gibbs, Clark 1992 Moeschler Reboul 1994 cité dans [18]

³⁴ Clark, Carlson 1981, Clark, Murphy 1982 cite dans [18]

On peut mettre en lien ces deux premières tendances.

Les patients auraient plus de difficultés pour donner des propriétés attributives aux figures, et auraient des capacités imaginatives et interprétatives renforcées.

On pourrait mettre ces éléments en parallèle avec la forte idéation que l'on peut constater durant la phase maniaque.

c. Conclusion

Anna R. Galiano conclut qu'il ya une différence minime dans l'utilisation de la langue dans le processus de référenciation. Par contre la différence se situe dans l'utilisation des expressions référentielles. Celle-ci semble perturbée.

Elle en déduit donc que les résidus des troubles se manifesteraient par l'utilisation atypique des expressions référentielles et des propriétés descriptives. Pour avoir plus d'éléments elle suggère l'approfondissement de cette expérience mais aussi l'analyse de la pragmatique chez le patient maniaque et chez le patient bipolaire afin d'effectuer des comparaisons. [18]

PARTIE PRATIQUE

I. Objectifs et problématique de l'étude.

1. Problématique de l'étude.

Le trouble bipolaire est une pathologie qui affecte une grande partie de la population mondiale. Elle affecte particulièrement la vie sociale et professionnelle de ceux qui en souffrent, car les troubles cognitifs et psychiatriques sont importants et semblent atteindre les patients même pendant la période dite inter-critique.

En orthophonie, nous n'avons pas trouvé la trace d'un mémoire traitant le sujet alors que d'autres maladies psychiatriques ont fait le sujet de nombreux mémoires : la schizophrénie, les psychoses etc.... Chez l'enfant comme chez l'adulte.

Anna R. Galiano psychologue, a étudié la pragmatique du sujet bipolaire dans sa thèse et a développé le sujet dans des articles. Son point de vue de neuropsychologue lui a permis de prouver l'impact du trouble sur les capacités pragmatiques des patients bipolaires.

C'est pourquoi avec le regard de l'orthophoniste, et au vu des impacts neuropsychologiques de la maladie sur les patients, nous avons voulu déterminer, prouver que les patients bipolaires souffraient de troubles portant sur la pragmatique du langage.

Nous avons voulu ancrer ce mémoire dans la réalité quotidienne. En dehors des épisodes maniaques et dépressifs, les patients ont malgré tout des difficultés d'ordre social et professionnel. C'est pourquoi nous nous sommes intéressée à la pragmatique du langage des patients bipolaires pendant une période « libre » de symptômes maniaques et dépressifs.

Comme il n'existe pas de tests étalonnés en orthophonie pour les troubles bipolaires nous avons décidé de nous appuyer sur des tests fiables étalonnés pour d'autres pathologies et déjà utilisés par d'autres étudiantes orthophonistes dans leur mémoire.

Nous avons pris les épreuves d'interprétation de langage indirect et d'interprétation de métaphores de la MEC [12] et l'épreuve du hold-up du MT 86.[21] .

Nous avons donc pu comparer nos résultats avec l'étalonnage du test. Nous avons aussi décidé de comparer notre population de personnes bipolaires à une population de tout venant.

Les trois épreuves que nous avons présentées ont été choisies car elles ont déjà été utilisées dans d'autres mémoires étudiant la pragmatique (chez le sujet parkinsonien [24], et chez le sujet Alzheimer [17]). Elles explorent une petite partie de ce qui appartient à la pragmatique dans le langage. Ce sont donc des outils qui permettent de révéler le trouble mais ne l'explorent pas totalement.

2. Objectifs et hypothèses.

Les objectifs de cette étude sont :

- de montrer l'impact des troubles bipolaires sur la pragmatique du langage
- de montrer que même lors de la période intercritique, les patients bipolaires ont un trouble de la pragmatique du langage. Ce qui d'une part fournirait une explication à l'altération des relations sociales et professionnelles lors de cette période, et d'autre part mettrait en exergue l'existence de symptômes à bas bruit.

C'est un travail expérimental que nous proposons ici, puisque le protocole est certes étalonné mais ne l'est pas spécifiquement pour les troubles bipolaires. Le nombre de sujets reste aussi trop bas pour que les statistiques soient rigoureusement fiables. Mais ce mémoire est une ébauche qui pourra être reprise pour des études futures de plus grande envergure.

3. Le support et l'analyse

Le support est composé d'une épreuve d'interprétation de situations indirectes et directes, d'une épreuve d'interprétation de métaphore et d'une ultime épreuve de description d'image.

Nous allons ici reprendre des éléments de notre partie théorique afin d'explicitier l'intérêt de ce genre d'épreuve pour analyser le langage des patients. Cependant nous n'approfondirons pas les sujets déjà abordés dans la partie théorique.

Epreuve d'interprétation des actes de langage directs et indirects.

Les actes de langage indirects sont quand le locuteur :« produit un énoncé qui exprime une proposition voisine de celle qui représente la pensée qu'il veut communiquer, mais qui offre suffisamment de ressemblance avec cette pensée pour avoir avec elle au moins une implication commune »[8]

Les situations indirectes et directes mettent en jeu le processus d'inférence que l'on retrouve chez Grice et chez les pragmaticiens cognitivistes. En effet, pour pouvoir interpréter correctement une situation, le locuteur doit mettre en jeu ses connaissances encyclopédiques, les divers éléments de la situation de communication mais il doit aussi sélectionner et inhiber les bonnes informations. Le locuteur forme ainsi des hypothèses appelées par Grice implications qui se voient confirmées ou infirmées.

L'épreuve que nous avons proposée permet de voir le résultat du processus qui sous tend l'interprétation mais en cas de mauvaises réponses nous ne pouvons que deviner quelle étape a mal fonctionné : est ce une insuffisance de connaissances encyclopédiques, est ce une mauvaise compréhension de la situation de communication, est ce un défaut d'inhibition des informations non pertinentes ?

Nous pouvons aussi nous poser la question de la crédibilité d'une unique réponse juste puisqu'il s'agit d'interprétation. Nous devons alors nous assurer d'explicitier la situation de tests et des possibilités de réponses. Cela devient alors le contexte d'énonciation, et justifie l'existence d'une bonne réponse et de mauvaises réponses.

Epreuve d'interprétation de métaphores

Ensuite nous avons proposé des interprétations de métaphores nouvelles et d'idiomes. De même que les interprétations des actes de langage indirects, l'interprétation de métaphore nécessite de dégager les informations pertinentes, de considérer la métaphore comme une forme logique et d'éliminer les informations encyclopédiques ou contextuelles qui iraient à son encontre.

Dans le test deux sortes de métaphores sont présentées : les métaphores nouvelles qui peuvent ouvrir à des interprétations plus personnelles et plus libres et les idiomes qui sont tellement figés dans la langue qu'une seule interprétation est possible.

Epreuve de description de l'image du « Hold up » du MT 86

Nous nous sommes appuyée sur le travail de Charlotte Fernandez dans son mémoire [17] pour le choix et l'analyse de cette épreuve. Nous avons voulu nous appuyer sur une analyse déjà réalisée et fondée sur des principes théoriques intéressants élaborés à la base par Berrewaerts, Hupet, Feyersein en 2002 [5]. Ces auteurs ont comparé la pragmatique du langage de patients aphasiques et Alzheimer à travers l'épreuve du « Vol du Cookie » du Boston qui est un bilan d'aphasie.

La description d'une image permet d'évaluer l'utilisation des outils linguistiques, d'observer l'élaboration et l'exécution du message dans un contexte précis.

L'analyse a été divisée en une analyse quantitative composée du nombre total de mot, du temps de production total et du débit (qui est le nombre total de mots divisé par le temps de production).

Ensuite nous avons fait une analyse qualitative basée sur le travail de Charlotte Fernandez qui s'était elle-même appuyée sur les travaux précédemment cités.

Nous avons étudié les aspects généraux de la production qui sont l'informativité du discours, la cohérence, et la cohésion. Ces trois éléments mobilisent des compétences exécutives pour pouvoir établir des inférences, dégager les informations pertinentes mais aussi adopter un point de vue etc...

L'informativité du discours « c'est la capacité à transmettre une information pertinente de manière plus ou moins concise. » [17] Nous la calculons en divisant le nombre d'unités d'informations (la liste se trouve en annexe) et le nombre total de mots produits. Pour compléter l'analyse de l'informativité on peut déterminer le nombre de termes indéfinis, le nombre de répétitions.

Nous avons voulu par ce paramètre explorer la mise en pratique par les patients de la pertinence d'un énoncé, dont nous pouvons retrouver la théorisation chez Grice et chez Sperber et Wilson.

La cohérence du discours d'après Reboul et Moeschler [26], est le respect de l'ensemble des règles qui régissent l'organisation discursive des unités du discours dans une langue donnée. C'est le locuteur qui juge intuitivement de ces règles langagières. La cohérence permet le maintien thématique du discours auquel chaque phrase, chaque idée contribue en étant reliée à ce qui précède et ce qui suit.

Elle s'évalue au regard de deux critères principaux. On détermine la présence d'un schéma narratif, c'est l'organisation pré-linguistique du discours, cela doit être une organisation canonique des événements liés entre eux en fonction d'un but, qui nécessite ou non des étapes pour sa réalisation. [17]

Puis on repèrera dans la production du sujet les sous-paramètres correspondant aux 4 règles de la cohérence proposée par Belbert et Charolles [10].

Charolles[10] a déterminé ces 4 règles pour qu'elles rendent compte de la bonne formation du discours:

- la congruence entre les événements: il faut pour cela que les faits soient reliés.
- l'absence de contradiction : aucun élément ne doit contredire un contenu supposé par une occurrence antérieure ou inférée.
- la progression thématique :il faut qu'il y ait un apport sémantique constamment renouvelé.
- la répétition: on doit trouver des éléments à récurrence stricte c'est à dire des pronoms, des aphorismes, des recouvrements présuppositionnels, et des reprises d'inférences.

Nous porterons notre attention sur le respect du lien entre causes, conséquences et conditions pour nous assurer de la congruence de la production. Nous chercherons les illogismes, les contradictions entre deux éléments ou un élément et le cadre afin de vérifier le respect de la deuxième règle. Nous analyserons la progression thématique en divisant les informations supplémentaires des informations initiales. Pour s'assurer de l'existence de la quatrième règle nous évaluerons le lien entre les phrases en repérant les anaphores et les substitutions lexicales.

Enfin nous repèrerons si le sujet a commis des hors-sujets et des digressions.

Ces paramètres nous permettront de comprendre quelle vision a le sujet du contexte et de quelle manière il parvient à organiser et produire un discours pour informer son interlocuteur de sa compréhension du sujet.

La cohésion régit la surface linguistique du discours et son organisation formelle selon Cardebat et Joanette [9]. Elle regroupe les marques grammaticales (les anaphores, les marques de coordination et subordination, les structures syntaxiques) et lexicales (la répétition, la synonymie, la dérivation, le champ lexical). Elle est basée sur la répétition mais doit naître d'un équilibre entre cohésion et lourdeur.

Elle est évaluée par diverses marques : le nombre de pronoms dont le référent est incorrect, absent ou ambigu. Le nombre de syntagmes nominaux est aussi un indice, ainsi que le nombre de connecteurs coordonnants en dehors de « et ». Ce paramètre nous permettra d'explorer les capacités des patients à mettre le code au service de leurs idées.

La cohésion et la cohérence nous permettent d'évaluer la réalisation chez les patients et les témoins de la maxime de manière ou de modalité. Les locuteurs doivent s'exprimer clairement, sans obscurité, sans ambiguïté et en respectant l'ordre propice à la compréhension des informations fournies. L'application de cette maxime demande l'implication de la quasi totalité des fonctions exécutives: l'inhibition des informations non pertinentes, la gestion simultanée des détails, du récit global, la recherche des informations encyclopédiques et contextuelles en mémoire, la flexibilité cognitive, la maintenance de l'attention, la génération d'hypothèses ainsi que la prise de décisions.

II. Caractéristiques et recrutement des sujets

La population testée se divise en deux groupes.

Le premier groupe est formé par les patients atteints de troubles bipolaires. Ils devaient être en phase inter-critique. Les personnes témoins qui devaient être appariées en âge, en sexe et en niveau d'études, formaient le deuxième groupe.

1. Critères d'inclusion

Les sujets :

- sont majeurs et consentants
- ont entre 18 et 75 ans
- présentent un trouble bipolaire et ont été recrutés par un psychiatre, d'après les critères diagnostiques du DSM
- sont dans une période sans symptômes maniaques ou dépressifs qui déterminerait une phase de manie ou de dépression.
- parlent français

2. Critères d'exclusion

Les sujets :

- Souffrent d'une pathologie neurologique ou autre avérée
- Ont des antécédents orthophoniques qui impliquent un trouble du langage présent et important.
- Présentent une pathologie associée : trouble envahissant du développement, déficience mentale, déficience auditive, démence.
- sont dans une phase maniaque ou dépressive
- ne parlent pas français
- sont âgés de plus de 75 ans

III. Procédures.

Le recrutement des patients a été effectué par les psychiatres de l'hôpital Pasteur au sein de leurs consultations.

Ayant obtenu leur accord, nous avons pu ensuite rencontrer les patients dans un endroit calme et fermé. Les épreuves ont toujours proposées par la même personne, avec l'objectif de donner les mêmes informations à chaque patient.

Nous avons voulu garder une part de spontanéité pendant la passation du protocole afin de pouvoir observer le patient en situation de communication « naturelle ».

Les épreuves de langage ne font que simuler la réalité du langage. Il est important de comprendre que le contexte est la passation d'une épreuve. Les épreuves se sont déroulées pour chaque patient et témoin dans le même ordre avec les mêmes consignes.

Nous avons fait le choix de ne pas transcrire les passations mais de les enregistrer avec l'accord préalable des sujets. Cela a permis d'une part de raccourcir le temps de passation (20 minutes) et d'autre part de placer le sujet le plus possible dans une position de locuteur.

IV. Déroulement de l'étude.

La première épreuve demande l'interprétation d'actes de langage directs et indirects.

20 situations sont proposées au patient dans lequel deux personnages sont en interaction. 10 actes demandent d'interpréter indirectement ce qu'a dit le personnage pour comprendre ses intentions, 10 autres actes demandent d'interpréter directement ce qu'a dit le personnage pour le comprendre.

- Exemple d'acte de langage indirect :

« Jean est dans sa chambre et écoute de la musique. Son père lui dit : « Jean la porte de ta chambre est ouverte. » D'après vous que veut le père de Jean ? »

- Exemple d'acte de langage direct :

« Monsieur Fortier arrive à son travail un jour de canicule. Il dit à son patron : « Il fait frais ici c'est confortable. » D'après vous que veut dire Monsieur Fortier ?

Le sujet doit répondre dans un premier temps spontanément et avec ses mots ce que pour lui veut dire l'un ou l'autre des personnages.

Ensuite des choix de réponses lui sont proposés :

- *« Jean est dans sa chambre et écoute de la musique. Son père lui dit : « Jean la porte de ta chambre est ouverte. » D'après vous que veut le père de Jean ? »*

A. Veut-il informer son fils que la porte n'est pas fermée ?

B. Veut-il que son fils ferme sa porte ?

- *« Monsieur Fortier arrive à son travail un jour de canicule. Il dit à son patron : « Il fait frais ici c'est confortable. » D'après vous que veut dire Monsieur Fortier ?*

A. Veut-il dire qu'il apprécie la fraîcheur ?

B. Veut-il que son patron ferme la climatisation ?

Ensuite sur le même principe, l'épreuve d'interprétation de métaphores et d'idiomes est présentée. 10 phrases sont des métaphores dites nouvelles (non figées) et 10 phrases sont des idiomes, c'est-à-dire des métaphores qui sont figées dans la langue et qui possèdent une signification bien précise.

- Exemple de métaphores nouvelles :

Ma mère est un bijou.

A. Ma mère est très gentille.

B. Ma mère est une bague.

C. Ma mère porte beaucoup de bijoux.

- Exemple d'idiomes :

Ma fille est tombée dans les pommes.

A. Ma fille a trébuché sur des pommes.

B. Ma fille adore les pommes

C. Ma fille a perdu connaissance.

Pour finir nous avons demandé au sujet de raconter ce qui se passait sur l'image du hold-up, sans limite de temps.

Lorsque le patient déclare avoir fini, et s'il manque des choses, l'interlocuteur essaye de l'aiguiller sur les éléments manquants en posant quelques questions.

Le sujet est chronométré pendant son temps de parole.



RÉSULTATS

V. Les Résultats.

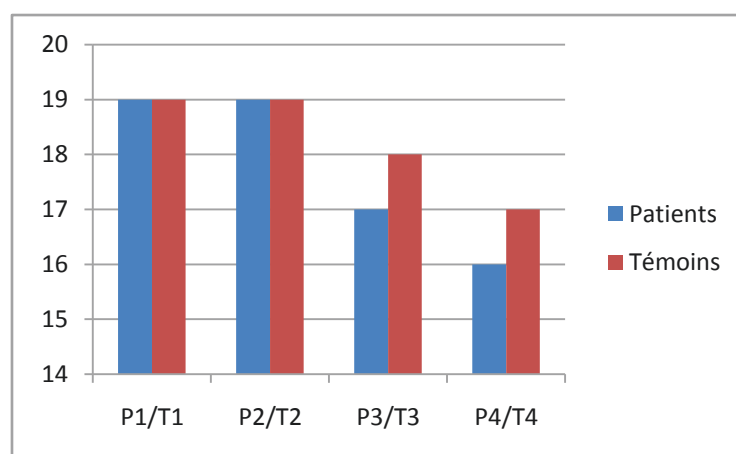
Notre étude porte sur un très petit nombre de sujets. Il s'agit donc de lire les paragraphes qui suivent en sachant que les résultats ne sont pas statistiques. Malgré tout ils nous apportent des pistes de réflexion intéressantes. Nous avons comparé nos 4 patients à 4 témoins que nous avons apparié en âge et en sexe.

Pour conserver l'anonymat des participants nous proposons que les patients soit renommés P1,P2,P3 et P4 ainsi que leurs témoins appariés T1,T2,T3,T4.

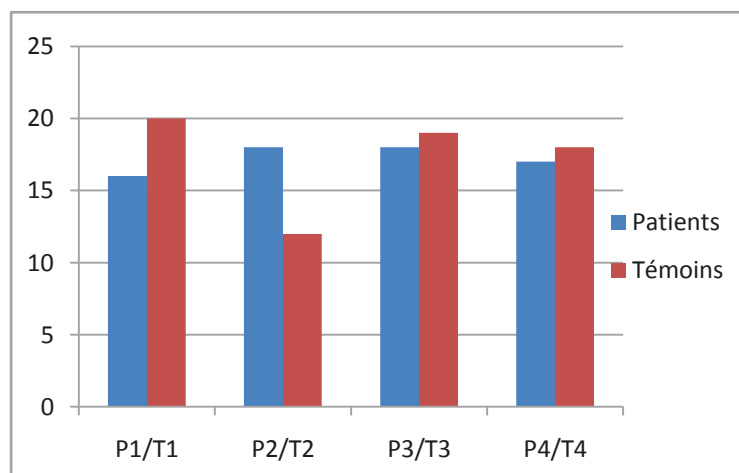
Nous organiserons la rédaction des résultats par épreuve, en effet chacune d'entre elles étudie une partie de la pragmatique et leur titre se confonde avec l'objet qu'elles explorent.

1. L'interprétation d'actes de langage directs et indirects

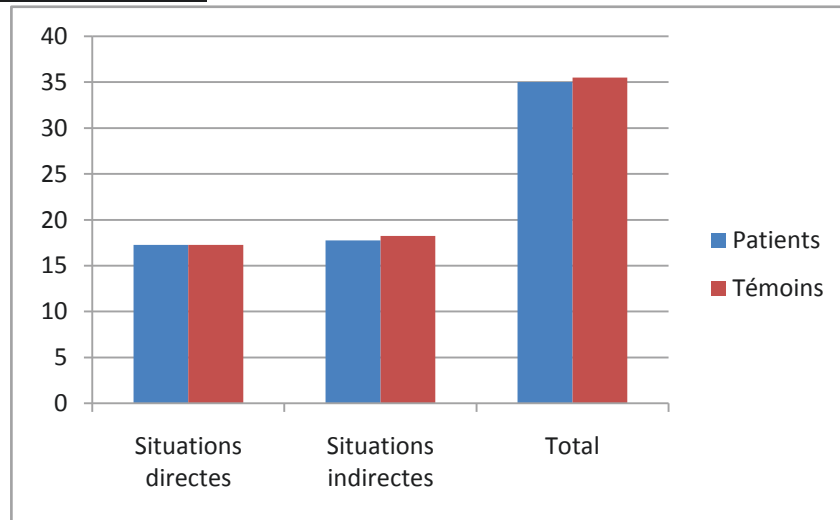
Comparaison des résultats des patients et des témoins à l'épreuve d'interprétation de langage direct.



Comparaison des résultats des patients et des témoins à l'épreuve d'interprétation de langage indirect.



Comparaison des moyennes des résultats à l'épreuve d'interprétation de langage direct et indirect entre patients et témoins.



Nous pouvons donc constater au regard de ces graphiques que la différence entre les patients et les témoins n'est pas significative.

Nous avons utilisé pour cette épreuve la cotation d'origine (celle du bilan [21]) dédiée aux aphasies et troubles de type neurologique. Elle se trouve en annexe II.

La cotation d'origine nous a permis d'établir une base sur laquelle nous avons pu comparer nos patients. Néanmoins elle ne nous a pas semblé très adaptée. La cotation était très sévère. De plus elle n'était pas assez précise, et les résultats ne donnaient pas une image fidèle de la réalité.

Nous pouvons nous demander si la cotation de l'épreuve était assez sensible ou si les résultats que nous avons obtenus reflètent bien les capacités de nos patients et témoins.

Nous avons pu remarquer que les situations directes c'est à dire qui demandent une interprétation littérale avaient le plus faible score chez les patients. La même tendance a été relevée chez les témoins. Nous pouvons nous demander si ce n'est pas l'épreuve en elle même qui provoque une sur-interprétation des situations. Nous avons pu comprendre que la différenciation entre ces deux types de situations était difficile chez les deux populations.

Nous avons cependant pris le parti de nous intéresser qualitativement aux réponses des patients que nous avons coté 1 ou 0.

Nous avons pu faire ressortir trois traits.

En premier nous avons pu remarquer qu'à l'occasion des actes de langage directs certains patients donnaient trop d'informations par rapport à la réponse attendue par la cotation. Nous pouvons supposer que le patient adopte le même processus de pensée que celui nécessaire pour interpréter les actes de langage indirects. Les patients pouvaient sur-interpréter.

Par exemple:

Mr Fleury travaille dans un bureau et fait imprimer un document. Il dit à sa secrétaire: "Cette imprimante est très performante."

P3 nous répond: *"Il ne l'utilise pas très très souvent et pour une fois, il trouve qu'elle marche bien, qu'elle est très pratique."*

On peut voir que le patient apporte des informations qui n'existent pas dans le texte de base. Les informations présentes sont justes mais elles sont associées à des interprétations que l'on peut qualifier d'abusives. Cela nous montre une compréhension du contexte faussée par une interprétation d'éléments sans fondement.

Nous pouvons faire le lien avec les maximes conversationnelles de Grice. Ici le locuteur ne respecte pas la maxime de relation ou de pertinence qui demande à ce que chaque énoncé soit en rapport avec ses propres énoncés et ceux précédents. Il ne respecte pas non plus la maxime de quantité puisqu'il nous énonce des informations supplémentaires, qui ne font pas partie de la phrase proposée.

Deuxièmement nous avons pu constater que certaines réponses des patients aux actes de langage direct ne fournissaient pas toutes les informations attendues. Les patients n'ont pas pris en compte la totalité des informations fournies par la proposition. Leur compréhension du contexte est donc erronée car incomplète.

A la situation :

Marianne regarde sa voiture stationnée dans la rue et dit à son mari: "J'aime bien la couleur que nous avons choisie." D'après vous que veut dire Marianne?

P1 et P4 ont fourni des réponses qui ne fournissent que 50% environ des éléments que l'on s'attend à retrouver dans la réponse.

P1 a proposé *"Qu'elle est contente de son acquisition"* et P4 *"Qu'elle a bien fait de choisir cette couleur la."*

On attend pourtant dans la réponse certains des 8 éléments suivants: Marianne (ou elle), voiture, dit, à son mari, j'aime, couleur, nous, choix. Dans les réponses de ces patients le "nous" n'est pas relevé, la présence du mari n'est pas retenue comme faisant partie du contexte.

La maxime de Grice qui est ici non respectée est la maxime de quantité puisque les patients n'ont transmis qu'une seule partie des informations. La maxime de qualité est respectée, nous pensons que les patients ne désiraient pas nous cacher ces informations. La maxime de pertinence est respectée puisque toutes les informations sont justes et en rapport avec les énoncés précédents.

Troisièmement, les actes de langage indirects nous ont permis de relever des propositions singulières. Certains patients ont produit des réponses avec des informations non attendues. A la situation:

Mr Landry travaille dans un bureau et veut faire imprimer un document, il dit à sa secrétaire: "Il n'y a plus de papier."

P4 répond "*Madame la secrétaire, il n'y a plus de papier, imprimez moi ce document.*"

Nous voyons ici que l'interprétation est singulière, puisque P4 a d'abord utilisé du langage direct comme dans un jeu de rôle pour répondre. Ensuite la demande d'impression du document ne correspond pas à la demande suggérée dans la situation (la cotation donne pour réponse "la secrétaire doit aller chercher du papier"). C'est d'ailleurs la réponse que nous ont fourni les quatre témoins.

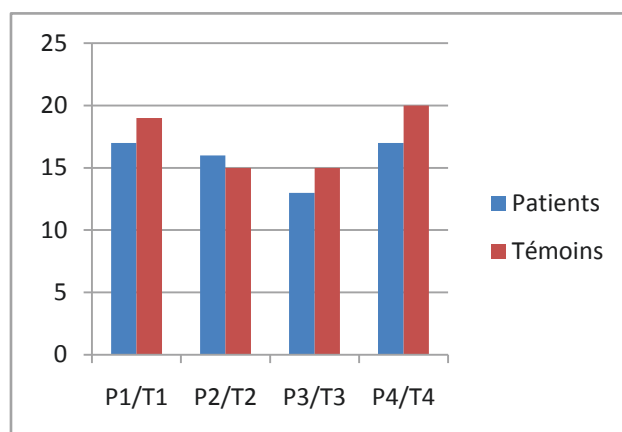
Ici le patient ne respecte pas la maxime de pertinence.

Ces épreuves nous permettent de constater que l'interprétation d'actes de langage directs et indirects sont propices à illustrer la difficulté pragmatique que chaque locuteur rencontre lors des actes de communication. L'analyse du contexte et de la parole nécessite d'inhiber ce qui n'est pas signifiant et comprendre correctement ce qui l'est. Nous voyons ici que la part du locuteur dans l'interprétation (c'est à dire ce qui ne fait pas partie du contexte) joue beaucoup ce qui explique que chaque réponse soit différente. Cependant cela semble le lot de chacun puisque nous n'avons pas pu relever de différences significatives entre patients et témoins.

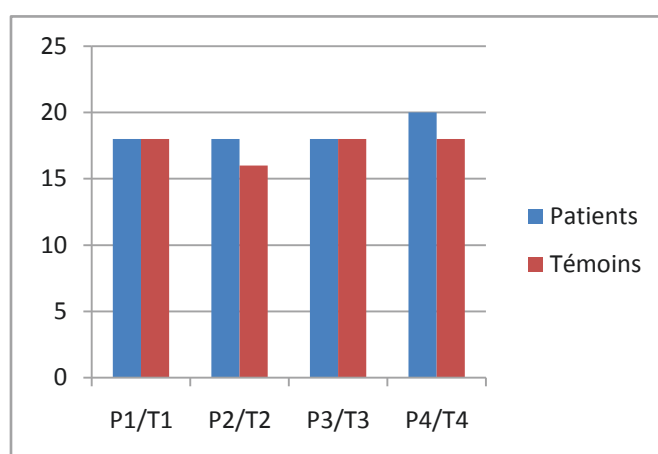
L'analyse selon les maximes de Grice nous permet de voir que les patients respectent la maxime de qualité. Il n'y a pas de "mensonges" flagrants. Nous constatons que les trois autres maximes peuvent être altérées. Cependant dans le cas des actes d'interprétations d'actes de langage indirect et directs, l'altération des maximes n'entraîne pas une rupture du principe de coopération.

2. Interprétation de métaphores nouvelles et d'idiomes.

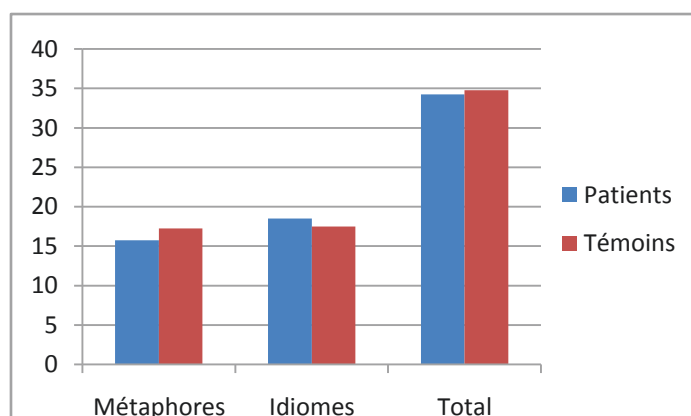
Comparaison des résultats d'interprétation de métaphores nouvelles entre patients et témoins.



Comparaison des résultats d'interprétation d'idiomes entre patients et témoins.



Comparaison des moyennes des résultats d'interprétation de métaphores nouvelles d'idiomes entre patients et témoins.



Nous faisons le même constat que pour l'épreuve précédente. La différence entre les patients et les témoins n'est pas très importante. On constate que les patients ont de meilleurs résultats aux interprétations d'idiomes que les témoins. Cela nous semble dû à la différence de nature entre les métaphores qui demandent une véritable interprétation et les idiomes qui font référence à un sens fixe dans la langue.

Ici la question de la forme du test ne se pose pas car il ne s'agit pas de choisir telle ou telle interprétation mais d'interpréter chaque proposition. Il s'agit de pouvoir inhiber pour cette épreuve la première interprétation littérale que suggère la phrase, et de comprendre quelle est l'information que l'interlocuteur veut communiquer alors qu'elle est véhiculée par un énoncé voisin de celui qu'il a produit. Selon Grice la métaphore est l'exploitation intentionnelle de la maxime de qualité. L'information fournie par le locuteur est délibérément fausse.

En regardant les graphiques nous pouvons constater que les patients semblent pouvoir interpréter correctement les métaphores et les idiomes. Cette épreuve ne met pas en exergue la pathologie.

Pourtant nous avons pu remarquer trois types de réponses que l'on retrouve chez la plupart des patients.

En premier les patients reprennent à la première personne du singulier de la proposition dans sa réponse. On constate ce genre de réponses surtout dans la catégorie des idiomes.

Exemple:

Ma fille est tombée dans les pommes.

P2 répond: *"Ma fille a fait un malaise"*

Deuxièmement, les patients utilisent la troisième personne du singulier.

Exemple:

L'autobus est une tortue.

P1 répond: *"Il s'arrête à tous les arrêts, il va pas vite."*

Ils proposent des présentatifs:

Exemple:

Mon travail est une prison.

P2 répond: *"C'est pas toujours la fête au travail."*

Ainsi que des reprises anaphoriques du sujet.

Exemple:

Mon patron tourne autour du pot.

P2 répond: *"Mon patron n'explique pas clairement ce qu'il veut."*

On constate une mise à distance de la métaphore.

Puis nous avons observé chez P3 des réponses particulières. Ce patient a commenté les causes qui pourraient pousser un locuteur à dire cette métaphore plutôt que la métaphore elle-même.

Quelques exemples:

Mon travail est une prison.

P3: *Quelqu'un qui n'est pas content de son travail et qui voudrait prendre un peu l'air.*

Ma mère est un bijou

P3: *Bah c'est plutôt flatteur de la part d'un enfant de dire ça à sa mère.*

Cet exercice de mathématiques est une torture.

P3: *Bah c'est un élève qui n'arrive pas à faire son devoir, qui se creuse la cervelle et le fait sans plaisir.*

Les ouvriers sont des abeilles.

P3: *C'est assez péjoratif sur le monde ouvrier, il considère que c'est des gens qui agissent de manière automatique à tout commandement à tout rite.*

C'est le seul de tous les participants à avoir fourni ce type de réponses. Il nous a semblé intéressant de montrer ici cette particularité qui serait très en lien avec une difficulté pragmatique. Cette personne semble avoir eu besoin de rattacher la situation à un contexte concret pour pouvoir comprendre la métaphore.

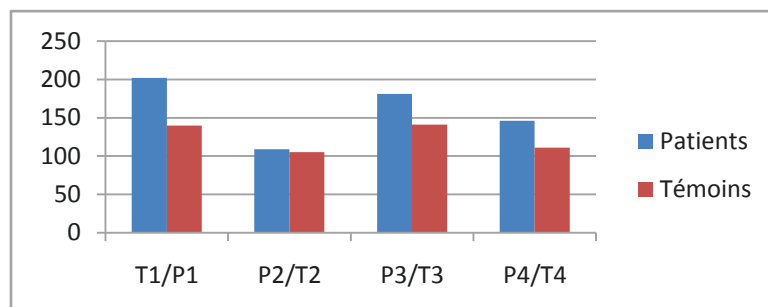
3. Epreuve de l'image du hold-up.

Nous avons décidé de nous inspirer d'une analyse qui a déjà fait ces preuves dans l'étude de la pragmatique. Nous allons donc suivre ici les différentes étapes de l'analyse réalisé par Charlotte Fernandez.[24]

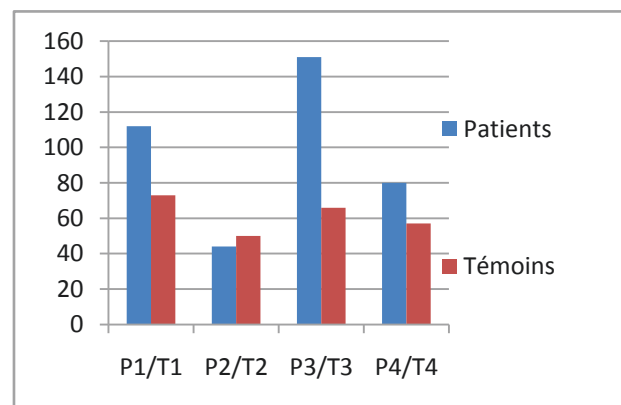
3.1. L'analyse quantitative:

L'analyse quantitative s'intéresse à comparer les productions des patients à travers trois paramètres principaux: le temps, le nombre de mots et le débit.

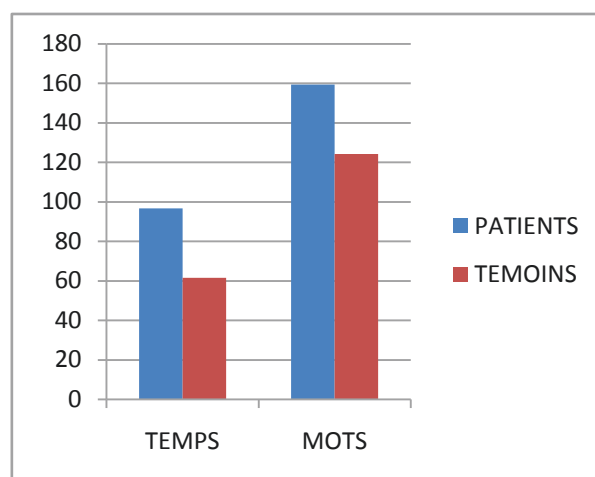
Comparaison entre les patients et les témoins sur le nombre total de mots:



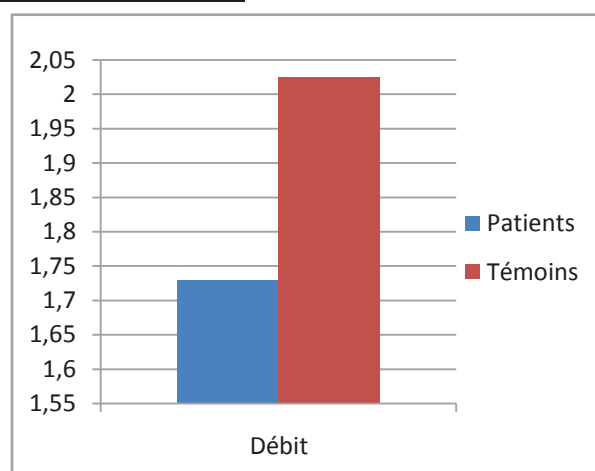
Comparaison entre les patients et les témoins sur le temps de production totale en secondes



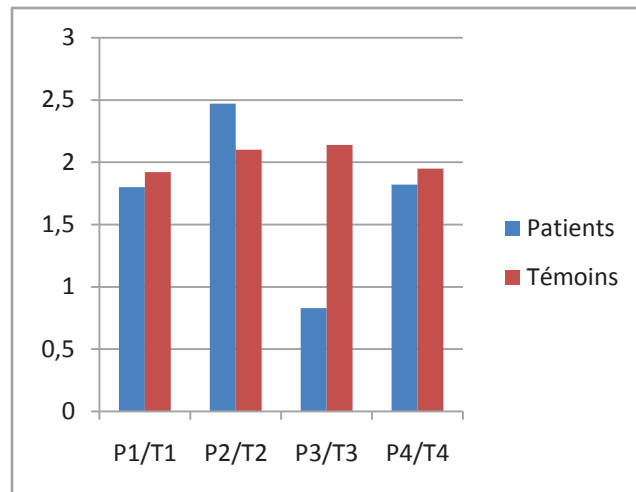
Comparaison des moyennes du nombre total de production de mots et de temps des témoins et des patients



Comparaison du débit (nombre total de mots divisé par le temps de production total en secondes) des patients et des témoins:



Comparaison des moyennes pour le débit obtenues par les patients et les témoins:



Avec ces premiers graphiques nous pouvons constater une différence notoire entre les patients et les témoins.

Les patients disent plus de mots en plus de temps par rapport aux témoins qui mettent en moyenne moins de temps et moins de mots que les patients.

Les résultats sont donc assez homogènes pour chaque groupe: plus de mots et plus de temps pour les patients, moins de mots et moins de temps pour les témoins. Malgré cette homogénéité nous pouvons constater que le débit est très différent pour les patients et les témoins. Le débit des patients est moins rapide que celui des témoins. Ils produisent 1.73 mots par seconde alors que les témoins produisent 2.025 mots par seconde.

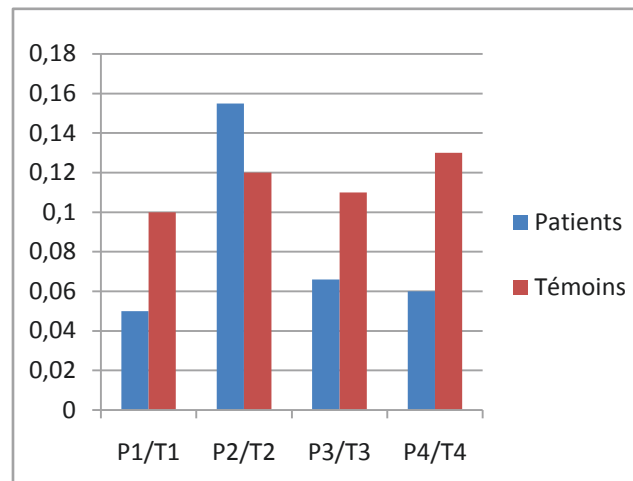
3.2. L'analyse qualitative:

Nous allons maintenant nous intéresser à une analyse qualitative des productions de nos patients. Pour cela nous allons développer trois aspects de la pragmatique du discours. En premier lieu nous analyserons l'informativité du discours. Puis nous travaillerons sur la cohérence de la production de nos participants. Pour finir nous détaillerons la cohésion de leurs discours.

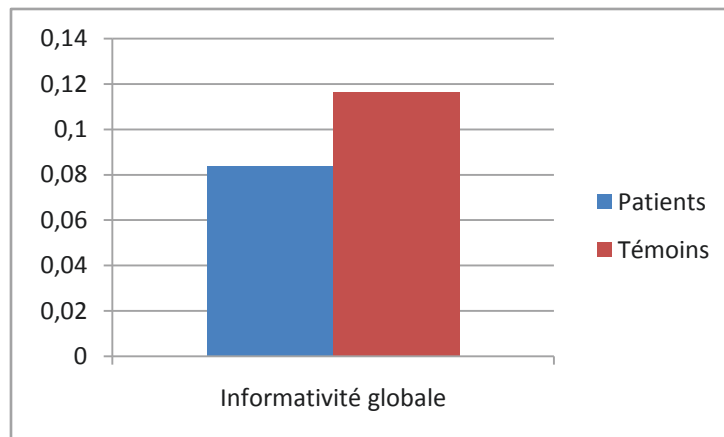
3.2.1. L'informativité du discours

Nous avons calculer l'informativité générale en divisant le nombre d'unité d'information produite par les patients et le nombre total des mots. Les unités d'informations sont les principaux thèmes qui sont présents dans l'image du hold-up (la liste se trouve en annexe). Le participant s'il comprend correctement tous les éléments de l'image est censé construire son discours autour d'eux. Pour chaque thème un point est comptabilisé. Ensuite nous avons divisé ces thèmes (qui peuvent se résumer à un seul mot, par exemple "hold-up") par le nombre de mots de la production totale.

Comparaison de l'informativité générale des patients et des témoins:



Comparaison des moyennes d'informativité générale des patients et des témoins:

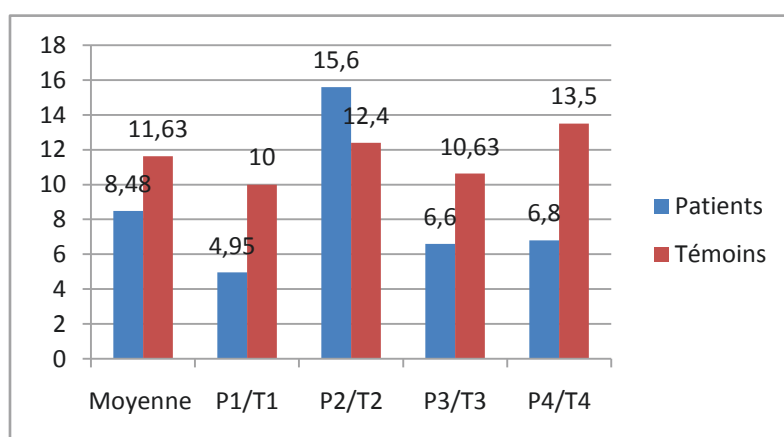


Il existe donc une différence importante entre les patients et les témoins concernant l'informativité générale. Les témoins ont un discours plus informatif que les patients.

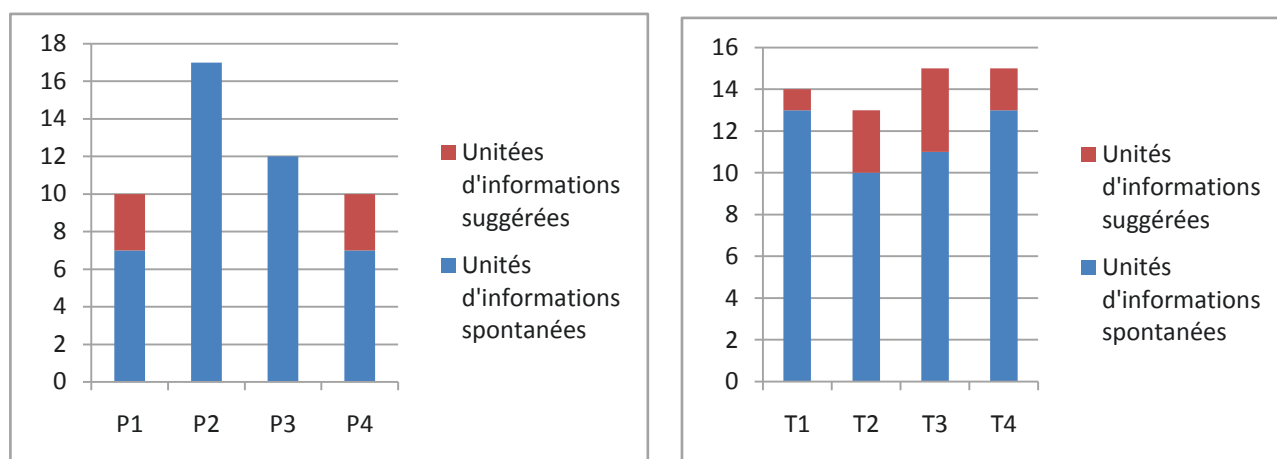
Il est important de faire le lien entre ces résultats et ceux obtenus précédemment: les patients produisent plus de mots que les témoins. Il s'agit donc de comparer le nombre d'unités d'informations trouvés par chaque patient et témoin pour comprendre la raison de cette différence, et pour nous assurer qu'elle n'est pas due uniquement à un plus grand nombre de mots.

Les unités d'informations sont de deux sortes. Les premières unités d'information sont nommées spontanées car ce sont les informations que les patients ont produit spontanément lors de la présentation de l'image. Les deuxièmes sont nommées suggérées puisqu'elles ont été produites en réponses à nos questions ou à nos demandes d'éclaircissement. Il nous a semblé intéressant d'établir cette distinction puisqu'elle permet de voir si les patients et les témoins saisissent de la même façon la possibilité de compléter leur récit.

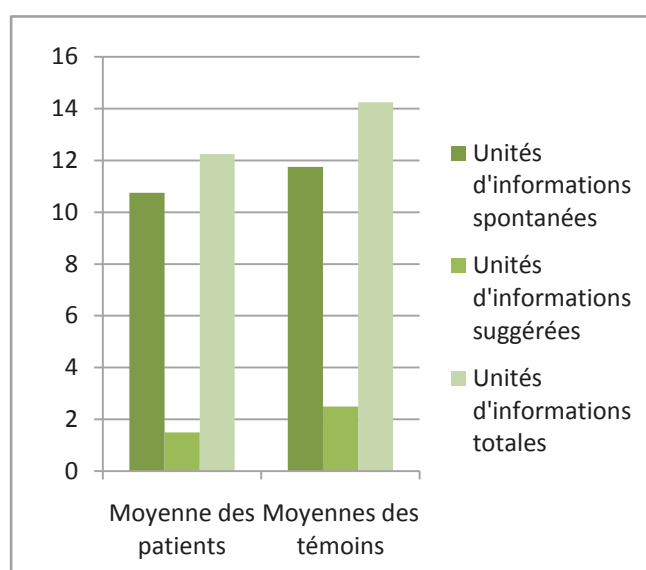
Les chiffres de l'informativité générale en pourcentage:



Comparaison entre patients et témoins des unités d'informations spontanées et suggérées:



Comparaison des moyennes entre patients et témoins des unités d'informations spontanées et suggérées:

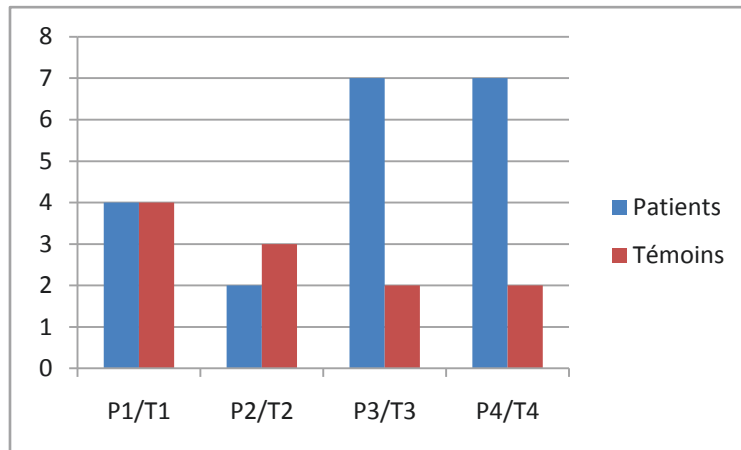


Ces comparaisons nous permettent de voir que les patients produisent moins d'unités d'informations que les témoins. On peut conclure que leur discours est plus pauvre que celui des témoins pour deux raisons: premièrement ils produisent plus de mots et deuxièmement ils produisent moins d'unités d'information.

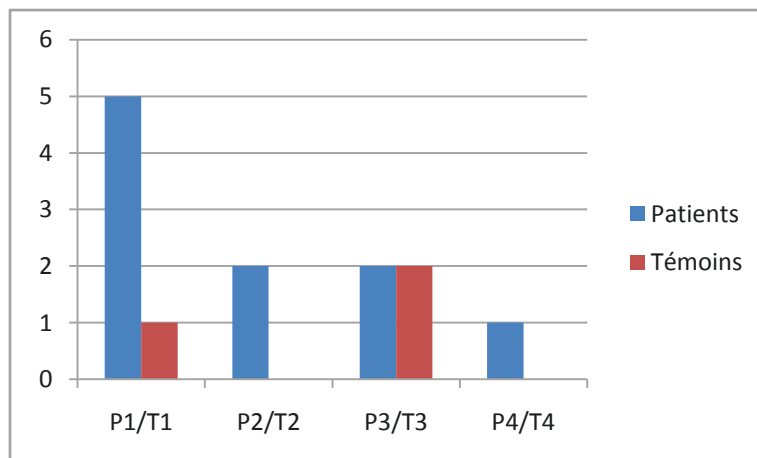
Nous pouvons aussi constater que les patients produisent moins d'information lors des suggestions que les témoins. Cependant nous devons prendre ces résultats avec précaution puisque les suggestions ont été différentes pour chaque participant selon ce qu'ils avaient produit. Il est donc difficile de s'assurer que ce résultat est né de conditions d'examens exactement similaire.

Pour compléter ces résultats nous avons compté le nombre de termes indéfinis utilisés par nos patients et témoins. On range sous cette dénomination des mots variés indiquant, soit une quantité non chiffrée, soit une identification imprécise ou même un refus d'identification. Nous avons aussi relevé les pronoms dont les référents sont absents, erronés ou ambigus.

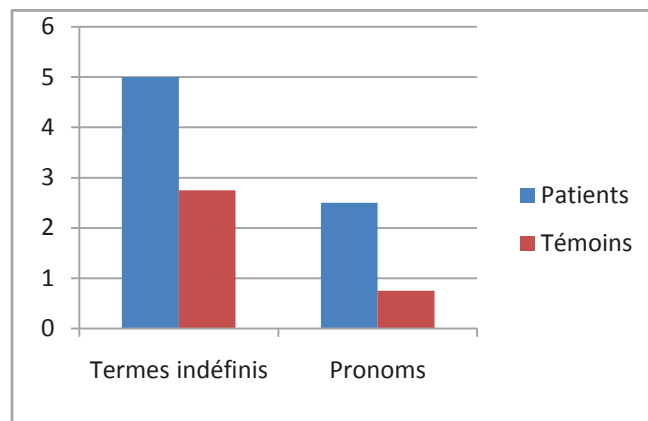
Comparaison du nombre de termes indéfinis des patients et des témoins:



Comparaison du nombre de pronoms dont le référent est absent, erroné ou ambigu entre patients et témoins.



Sur le schéma ci-dessous nous avons regroupé les moyennes des termes indéfinis et des pronoms dont le référent est absent, erroné ou ambigu des patients et des témoins.



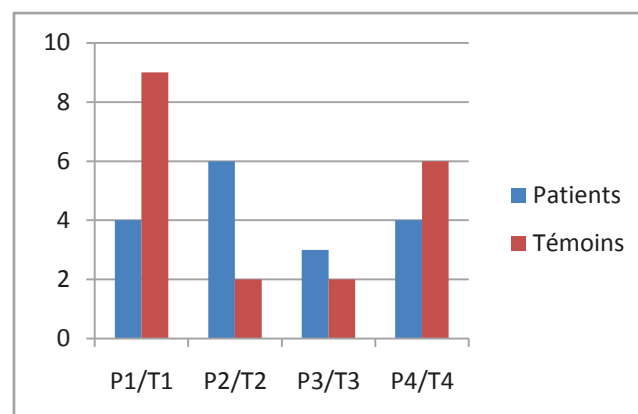
Nous voyons que les patients utilisent plus de termes indéfinis. Ce résultat n'a de valeur que si on le met en résonance avec les autres résultats que nous avons trouvés concernant l'informativité générale et les pronoms. Nous constatons donc que les patients ont d'une part une tendance à utiliser plus de termes indéfinis qui par définition n'apportent pas d'information particulière. Nous constatons aussi que les patients produisent plus de pronoms ayant des référents absents, erronés et ambigus. Leur discours est donc moins précis et les liens entre les différents éléments moins évidents.

Nous donnerons ici comme exemple un pronom dont le référent est ambigu. Le patient produit alors une contradiction:

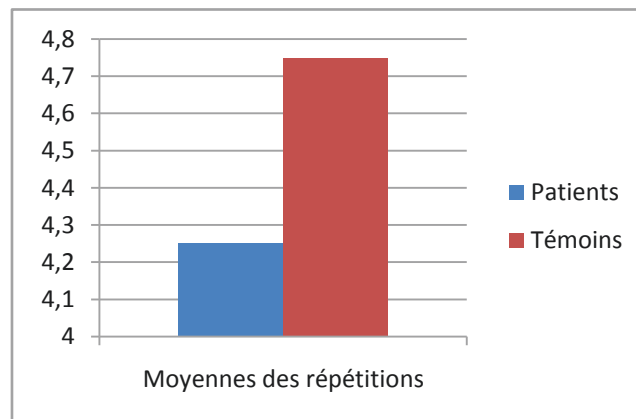
[...] "y a trois personnes qui font un hold up apparemment, y en a un qu'a l'air de téléphoner à la police" [...]

Pour finir notre analyse de l'informativité globale du discours nous nous sommes intéressés au nombre de répétition. La répétition de termes peut à la fois appauvrir un discours mais sert aussi à assurer la cohérence du discours. Il s'agit donc d'observer si l'équilibre entre informativité et cohérence est respecté.

Comparaison du nombre de paires de syntagmes (le premier mot dit et ses répétitions dans le discours) dans les productions des patients et des témoins



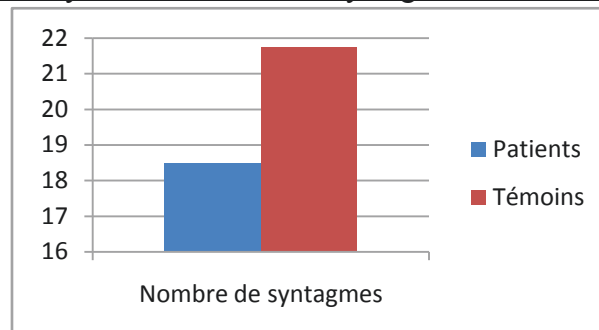
Comparaison des moyennes du nombre des répétitions chez les patients et les témoins:



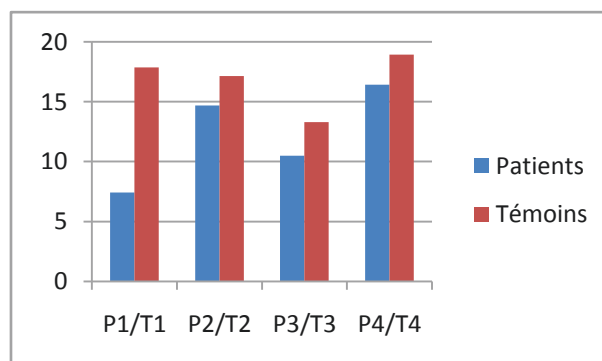
Le graphique est à l'échelle et donc marque une grande différence entre les patients et les témoins. Mais cette différence de 0.50 nous semble assez peu importante. On note tout de même que les témoins ont tendance à plus répéter. Comme nous avons prouvé auparavant que l'informativité globale est plus importante dans leur production nous pouvons en conclure que les répétitions des témoins ne nuisent pas à la richesse d'informations de leur discours mais doit en renforcer la cohérence.

Nous avons décidé de pencher sur la richesse lexicale des participants. Il nous a semblé intéressant de voir si nous obtenions des résultats similaires entre la richesse lexicale globale et les unités d'informations ne qui prennent en compte que les syntagmes relatifs à l'image.

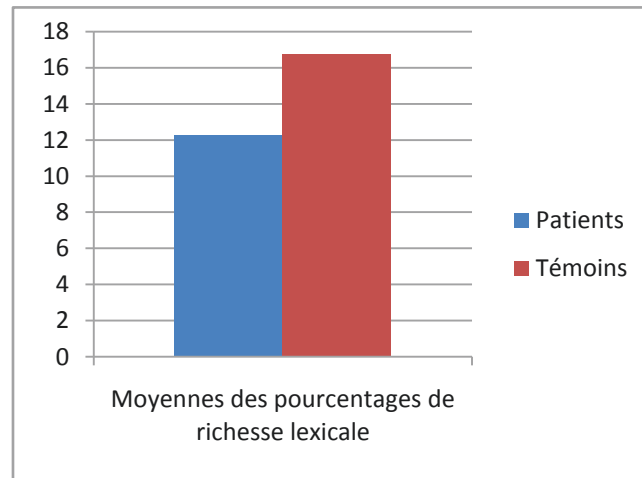
Comparaison de la moyenne du nombre de syntagmes entre témoins et patients:



Comparaison de la richesse lexicale (nombre de syntagmes divisés par nombre de mots) en pourcentage entre les patients et les témoins.



Comparaison des moyennes des pourcentages de la richesse lexicale des patients et des témoins:



On constate que les patients ont une richesse lexicale moindre que les témoins ce qui correspond à nos attentes. Le discours est donc moins informatif et moins riche lexicalement.

En conclusion, les patients qui souffrent d'un trouble bipolaire semblent avoir un discours moins informatif que les témoins.

Nous pouvons ici faire le lien avec les quatre maximes de Grice que nous avons vues précédemment dans la partie théorique. Les patients de par leur pauvreté informative ne respectent pas deux maximes. La maxime de quantité qui demande à ce que chaque intervenant donne autant d'informations que nécessaire mais pas plus. La pauvreté comme l'excès étant préjudiciables pour la communication. Ainsi que la maxime de pertinence qui demande à chaque intervenant d' être pertinent, de parler à propos, c'est-à-dire émettre des énoncés en relation avec ses propres énoncés précédents et avec ceux des autres intervenants (puisque les pronoms et termes indéfinis sont utilisés de manière inusuelle.)

3.2.2. La cohérence du discours.

Nous allons étudier la pragmatique du discours en nous appuyant sur la description du schéma narratif et de quatre sous-paramètres qui se rapportent aux quatre règles de cohérence établis par Belbert et Charolles.[24]

a. Le schéma narratif.

Concernant le schéma narratif il nous a été difficile d'établir des traits communs entre les patients et les témoins puis de comparer ces deux groupes. En effet l'image que nous avons proposée ne permettait pas d'établir une distinction claire des différentes étapes attendues lors d'un récit. Elle ne permettait pas un tel développement.

Chez les patients comme chez les témoins les productions étaient plutôt descriptives.

Exemple chez les témoins:

T1: *"[...] Avec des clients et des employés de banque pris en otage, avec un véhicule qui stationne devant la porte qui attends les autres, a priori, au volant du quel se trouve un des braqueurs qui attends que ses complices vident les caisses [...]"*

T4: *"Alors donc, c'est une scène de hold up, avec un braqueur armé dans la banque, deux pardon, deux braqueurs pardon, trois braqueurs, un avec un fusil, un avec deux revolvers, un avec un revolver, et les clients et employés au guichet ont les mains en l'air [...]"*

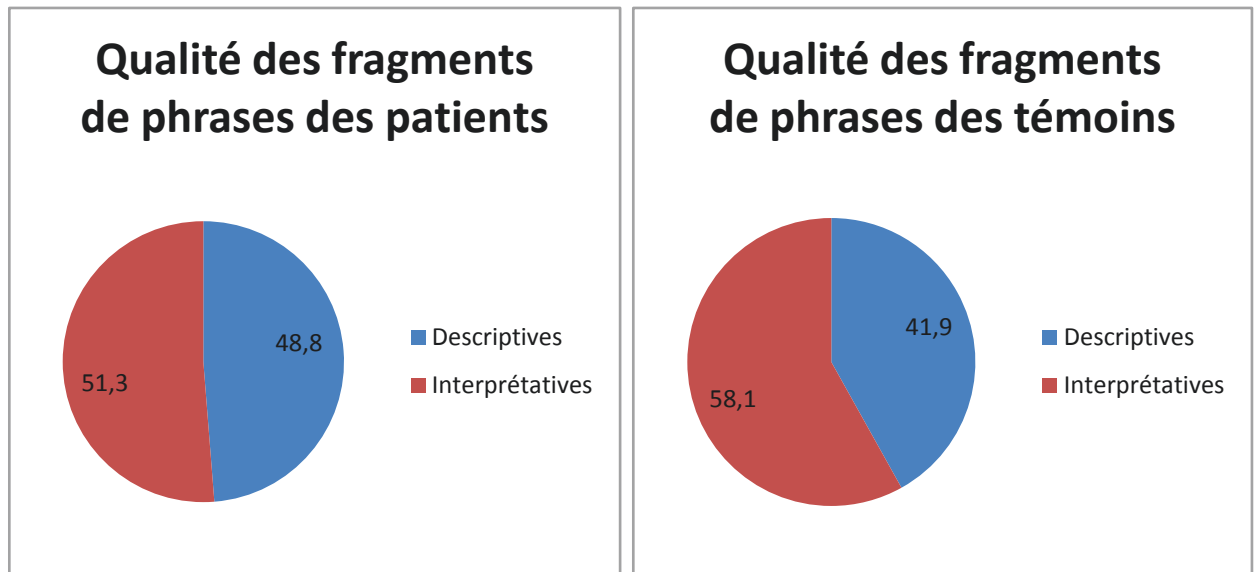
Exemple chez les patients:

P3: *"[...] On voit dans une pièce derrière euhh quelqu'un qui qui qui se montre comme apeuré un petit peu avec les traits presque au dessus de la tête, qui est entrain de passer un coup de fil. On voit une voiture qui est qui qui est qui est avec un conducteur en attente qui est comme euhh les bandits dans la banque euhh un foulard sur le nez et euhh la tête couverte, et on voit quelqu'un qui court vers un agent de police [...]"*

P1: *" Non ben c'est un hold up et quoi y a..., y a bon quatre personnes qui lève les mains y a combien de euh.... Deux, trois ... trois ah, y a trois personnes qui font un hold up apparemment[...]"*

Afin de pouvoir comparer nous avons établi quelque peu arbitrairement une distinction: descriptif ou plutôt interprétatif. Nous avons essayé d'apposer le plus justement cette qualité aux phrases du discours de nos participants

Comparaison du pourcentage de phrases descriptives et interprétatives des patients et des témoins.



On peut donc voir que les fragments phrases sont majoritairement interprétatifs pour les deux groupes. Avec une différence plus importante entre les fragments descriptifs et interprétatifs chez les témoins.

Les patients auraient donc tendance à avoir un discours un peu plus descriptif que les témoins. Leur schéma narratif serait donc de qualité moindre que celui des témoins.

Il est important de spécifier que les fragments de phrases ont été délimités par leur qualité plutôt interprétative ou descriptive. Ils sont donc tous de tailles différentes et ne sont pas comparables numériquement. Cette comparaison de fragments nous donne seulement un aperçu des capacités des deux groupes mais ne peut être considérée comme données scientifiques avérées.

b. Les 4 règles de cohérence par Belbert et Charolles.

- La congruence entre les événements et l'absence de contraction (2 sous paramètres)

Nous avons recherché dans chaque discours si les relations de causes et de conséquences étaient claires et énoncées. Nous avons noté les contradictions. Au final nous avons donné une appréciation à chaque discours. L'appréciation peut aller de bonne (une bonne congruence entre les événements, avec les liens établis et clairs entre les causes et conséquences d'un événement) à mauvaise (il y a des contradictions, les liens ne sont pas compréhensibles, ni explicites). Les degrés intermédiaires sont moyen, très moyen.

Patients		Témoins	
P1	MAUVAISE	T1	BONNE
P2	BONNE	T2	BONNE
P3	TRES MOYENNE	T3	MOYENNE
P4	BONNE	T4	BONNE

Il est difficile d'établir des traits assez communs sur ces 8 participants pour pouvoir les relever ici comme significatifs.

Par contre nous allons développer une réflexion qualitative sur les deux patients P1 et P3. Ce sont les seuls participants dont la congruence entre les événements nous semble respectivement mauvaise et très moyenne.

Le patient P1 a produit un discours très descriptif, imprécis. Il a modifié plusieurs fois les données numériques de son récit sans pour autant fournir le nombre exact attendu avec assurance.

Notre demande de précision (dont nous avons parlé auparavant dans les thèmes spontanés et suggérés) a provoqué une répétition quasiment à l'identique de la description. Lors de cette seconde description les données numériques ne sont toujours pas fiables.

Dans la première comme dans la seconde partie de son discours, le patient produit deux contradictions:

Première partie

[...] "y a trois personnes qui font un hold up apparemment, y en a un qu'a l'air de téléphoner à la police et pis y en a un aut' qui doit aller prévenir l'agent de police [...]"

Seconde partie:

"Trois voleurs et y en a un autre qui téléphone, il téléphone énervé [...]"

Le patient n'établit pas un distingo net entre les voleurs et le personnel de la banque qui téléphone. Sur l'image les personnages sont proches et sur une même ligne. Le patient reproduit cette continuité dans son discours sans marquer la différence de statut des personnages. Nous pouvons soit supposer que le sujet a bien compris qu'il y avait une différence de statut mais il ne le dit pas, et décrit l'image comme si son interlocuteur pouvait suivre son regard et sa pensée. Il ne prend pas en compte ce que l'interlocuteur ne sait pas. Soit on peut se demander si le locuteur a détecté la différence de statut entre les différents personnages. Dans ce cas, le patient présente une altération de l'interprétation d'une image.

Ici nous pouvons voir que le patient ne respecte pas en particulier la maxime de modalité qui demande à ce que chaque intervenant s'exprime clairement, sans obscurité, sans ambiguïté, avec concision et en respectant l'ordre propice à la compréhension des informations fournies.

Le patient P3 n'a pas produit d'incohérences. Par contre chaque information nouvelle dans son discours n'est pas liée aux autres. Une nouvelle information est une "cause" sans que ne soit fait état d'aucune conséquence qui serait liée à elle même ou aux autres informations du discours.

Il décrit ce qu'il voit sur l'image ne donne pas les implications que l'on attend après l'énonciation de l'information.

"On voit dans une pièce derrière euuuh quelqu'un qui qui se montre comme apeuré un petit peu avec les traits presque au dessus de la tête, qui est entrain de passer un coup de fil."

Comme le montre cet exemple, le patient décrit la personne qui téléphone mais nulle part dans le texte il n'explique pourquoi il téléphone et à qui. Le reste de discours est basé sur le même principe sauf la dernière phrase où le patient interprète que le passant dans la rue doit aller chercher l'agent de police.

Le patient n'a pas formé de congruence entre les événements dans son discours.

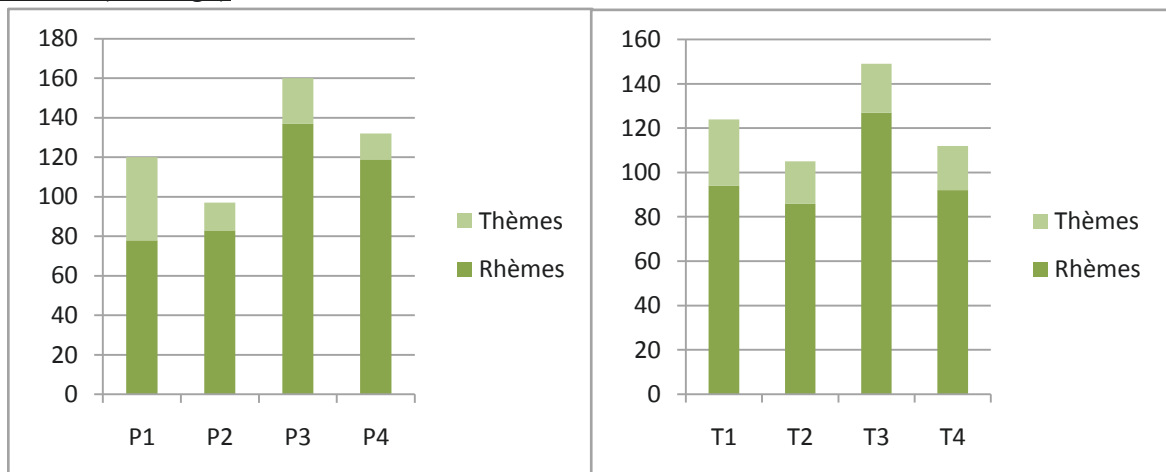
Nous pouvons faire un lien avec ses réponses à l'épreuve d'interprétation de métaphores. Pour celles ci comme nous l'avons vu plus haut, il avait donné les causes qui pourraient pousser tel locuteur à produire ces métaphores. Ici nous voyons qu'il produit les causes sans pour autant donner les conséquences.

P3 semble être dans l'incapacité de fournir des hypothèses. Il peut imaginer une situation et la décrire mais il ne peut interpréter ce qu'on lui propose.

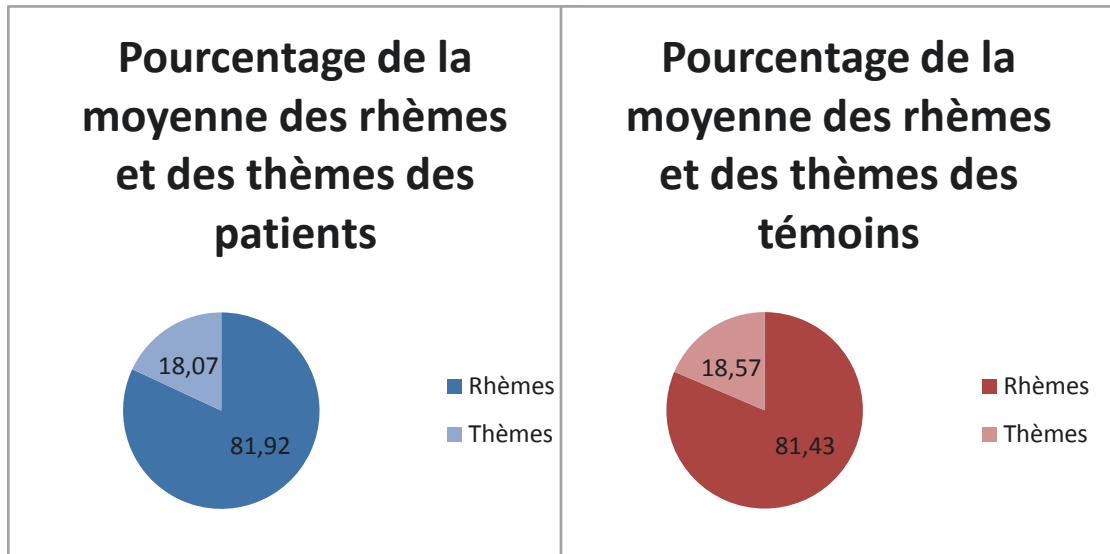
- La progression thématique.

Nous avons compté le nombre de mots des thèmes et des rhèmes de chaque production afin d'obtenir une comparaison chiffrée de la progression thématique. Nous rappelons ici que les rhèmes sont chaque nouvelle information amenée dans le discours, et le thème la reprise d'une information déjà présente dans le discours.

Comparaison des nombre de mots par thèmes et rhèmes entre les patients (en bleu) et les témoins (en rouge)



Comparaison des pourcentages formés par les moyennes du nombre de mots total des patients et des témoins:



Ces graphiques nous montrent que les patients et les témoins obtiennent à quelques décimales près le même pourcentage de rhèmes et de thèmes et ce malgré des résultats différents.

D'un point de vue quantitatif et sur ces 8 participants on peut donc conclure qu'il n'y a pas d'impact du trouble sur la progression thématique.

D'un point de vue qualitatif nous avons pu observer qu'un patient avait une progression thématique susceptible d'être relevée.

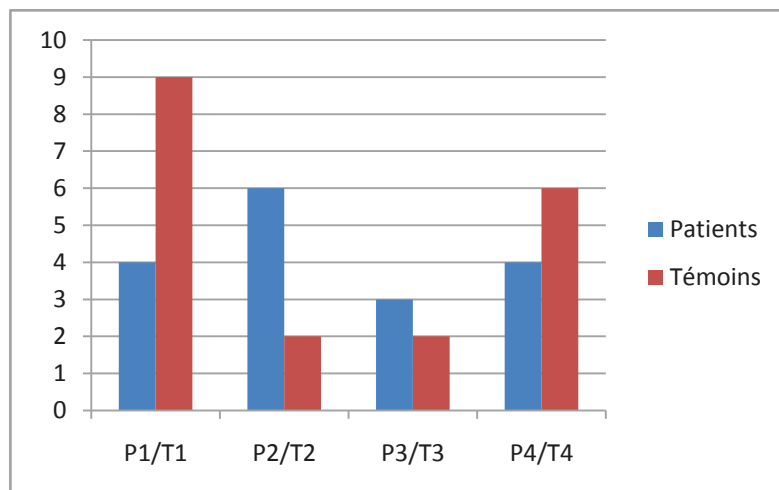
Il s'agit du patient P1 dont nous avons déjà parlé plus haut. Il produit une grande quantité de thèmes en reprenant lors de notre demande de précision exactement les mêmes informations de la première partie de son discours. Il a d'ailleurs beaucoup plus de thèmes si on le compare aux autres patients.

Si on exclut P1 on constate que le nombre de thèmes (patients et témoins confondus) par participant est compris entre 14 et 30.

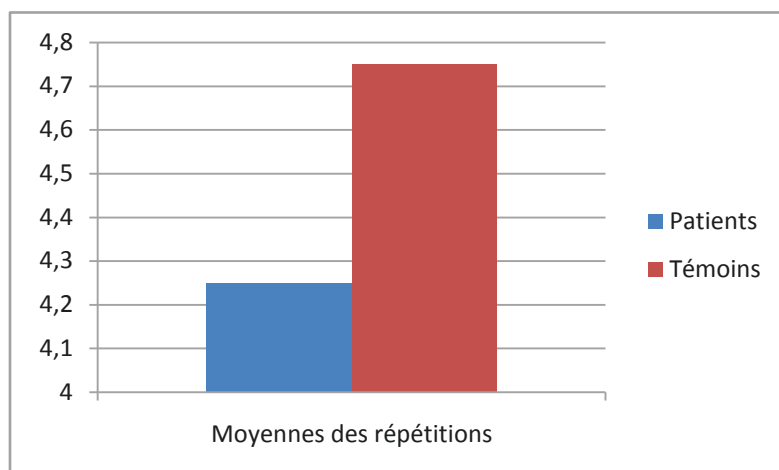
- La répétition

Les répétitions ont été comptabilisées en relevant les paires formées par un syntagme et sa ou ses reprises anaphoriques ou sa ou ses substitutions lexicales.

Comparaison entre patients et témoins des répétitions:



Moyennes du nombre de répétition, comparaison entre patient et témoins:



On constate que les témoins répètent plus que les patients. Comme nous l'avons vu auparavant cela ne se fait pas au détriment de l'informativité globale. Au contraire cela renforce l'idée que les témoins assurent par ces répétitions une meilleure cohérence et donc une meilleure transmission de l'information.

De même que pour les témoins nous pouvons faire le lien avec l'informativité générale, pour les patients nous pouvons supposer que la répétition se fait au détriment de la transmission d'information.

- Les hors sujets:

Il n'y en a eu aucun.

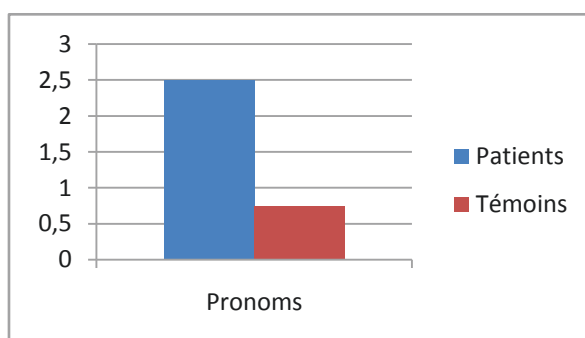
La cohérence du discours révèle donc des niveaux hétérogènes dans le groupe des patients contrairement à celui des témoins. Il est donc difficile face à ses résultats et au petit nombre de participants de dire que la cohérence du discours est altérée par le trouble bipolaire.

Nous retiendrons tout de même que c'est chez les patients que l'on retrouve des altérations importantes notamment dans la congruence du discours.

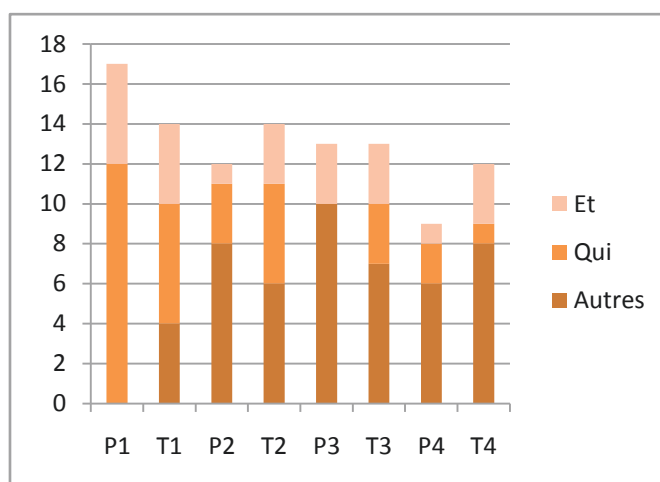
3.2.3. La cohésion

Elle régit la surface linguistique du discours et son organisation formelle. Nous avons, pour la décrire, comptabilisé les pronoms dont le référent est absent, incorrect ou erroné que nous avons précédemment utilisés pour analyser l'informativité globale (nous avons estimé qu'ils apportaient des informations nécessaires pour ces deux catégories) et nous avons relevé les connecteurs coordonnants et subordonnants présents dans le discours de nos patients.

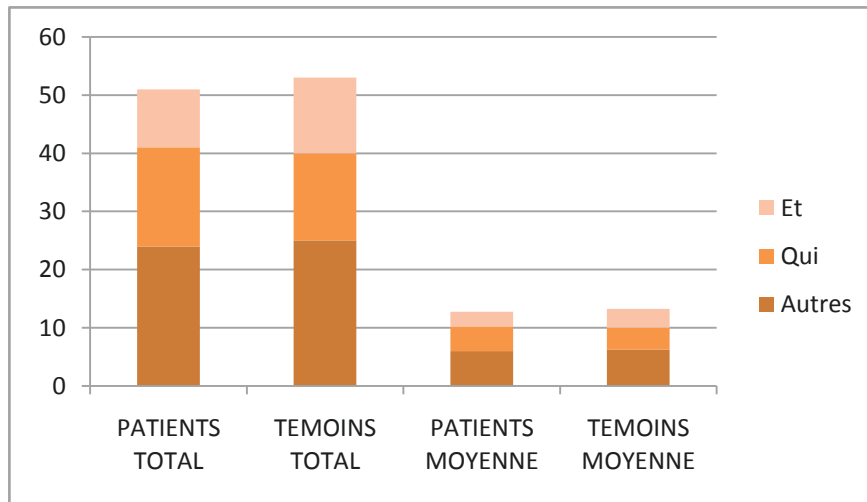
Pronoms dont le référent est absent, erroné ou ambigu, comparaison des moyennes des patients et des témoins.



Nombre et types de connecteurs logiques, comparaison entre patients et témoins:



Comparaison entre patients du nombre total de tous les connecteurs logiques et de leurs moyennes



En ce qui concerne les pronoms dont le référent est absent, erroné ou ambigu nous avons la même constatation que plus haut: la différence existante entre les patients et les témoins est significative. La cohésion est donc altérée, puisque dans certains discours des patients le lien indispensable entre le nom et celui du pronom qui le représente est rompu.

Cependant si nous observons le deuxième élément que nous avons étudié dans cette partie on constate qu'il n'existe pas de différence importante entre les patients et les témoins. Le graphique ci-dessus révèle des chiffres quasiment identiques que ce soit pour les types de connecteurs logiques ou leur quantité. De ce point de vue là donc on ne peut conclure sur une altération de la cohésion par manque ou par altération des connecteurs subordonnants ou coordonnants.

VI. Discussion

1. La méthodologie.

La première question à aborder ici est celle du nombre de patients. Avec seulement quatre patients atteints de troubles bipolaires et quatre témoins qui leurs sont appariés en âge, en sexe et en niveau socioculturel notre étude n'a pas de valeur statistique. C'est une étude de cas qui ouvre de nombreuses pistes. Des pistes qui concernent la pathologie des troubles bipolaires, mais aussi sur les moyens d'explorer la pragmatique du langage.

En effet l'exploration de la pragmatique du langage demanderait à ce qu'on observe les locuteurs à leur insu dans les diverses situations de communication rencontrés par tout sujet parlant. De plus l'analyse devrait porter uniquement sur du matériel qui prendrait en compte la situation de communication dans son intégralité: c'est à dire le contexte, les interlocuteurs, les observateurs etc...

Notre étude rencontre pleinement les difficultés méthodologiques que provoque l'étude de la pragmatique. Premièrement nous avons placé nos participants dans une situation d'examen qui reproduit artificiellement les possibilités d'une situation de communication écologique. Deuxièmement nous avons dû enregistrer les entretiens (le micro étant encore un biais qui ajoute à la superficialité de cette situation de communication) puis les retranscrire afin d'avoir un matériel délimité sur lequel travailler.

La retranscription écrite ne peut pas représenter dans sa richesse la situation orale. Nous avons donc décidé de nous concentrer dans notre retranscription sur des éléments qui nous semblaient le moins soumis à la subjectivité de l'interlocuteur.

Notre troisième interrogation se porte sur le rôle de l'examineur dans les résultats que nous avons obtenus. Les témoins que nous avons interrogés avaient tous un lien plus ou moins distendu avec nous. Nous les avons rencontrés par des connaissances communes. Alors que les patients étaient des inconnus. Le degré d'intimité était donc plus important avec les témoins qu'avec les patients. Malgré notre effort de garder la même neutralité pour chacun des participants, il nous semble important de prendre acte de cette différence puisqu'elle joue sur la pragmatique du langage en tant que composante du contexte, de l'interaction.

2. La population

Comme nous l'avons souligné à de nombreuses reprises, notre étude représente le langage de ces 8 personnes uniquement.

Nous avons cependant constaté que notre échantillon étaient composé de patients très différents d'un point de vue, de l'âge, et du niveau d'études (avec un bémol puisqu'il y a seulement 1 femme sur 4 patients). Les capacités intellectuelles des patients n'ont pas été testées, et cette inconnue est à prendre en compte quand on lit les résultats puisque c'est un biais très important.

L'échantillon n'est pas représentatif néanmoins les résultats obtenus ont montré une certaine homogénéité. Cela nous permet d'envisager avec sérieux l'existence de traits communs d'altération du langage chez les personnes atteintes de troubles bipolaires.

3. Les résultats trouvés.

Les deux premières épreuves: les interprétations d'actes de langage directs et indirects, de métaphores nouvelles et d'idiomes n'ont pas donné d'un point de vue quantitatif des résultats permettant de différencier les patients des témoins.

Les deux groupes ont obtenus les mêmes résultats avec une très faible avance des témoins.

Alors nous pouvons nous demander quelles sont les raisons de cette non différenciation. C'est soit parce que le test n'est pas assez sensible, ou adapté pour détecter les difficultés d'interprétation des personnes atteintes d'un trouble bipolaire soit l'interprétation d'actes de langage directs et indirects ainsi que des métaphores n'est pas altéré chez les patients bipolaires. Nous ne pouvons répondre à cette interrogation, il faudra pour cela tester ce même protocole à plus grande échelle.

Nous avons pu cependant noter l'altération de trois maximes principalement: la maxime de quantité, de pertinence et de modalité. Sur 4 patients, 3 n'ont pas respecté ces maximes. Il nous a semblé que le principe de coopération lui était conservé mais que l'altération n'était pas intentionnelle. Les patients n'ont pas cherché à exploiter les maximes afin de transmettre une information particulière.

La dernière épreuve celle du récit à partir de l'image du hold-up nous a apporté beaucoup d'informations.

Une première analyse quantitative portant sur le nombre de mots total, le temps et le débit distinguent très clairement les deux groupes. Les patients débitent moins de mots à la seconde et en produisent beaucoup plus. Ces informations nous donnent à penser que les patients mettent plus de temps à construire leur récit que les témoins, et que celui-ci nécessite un développement plus long pour parvenir à son but. Il semblerait que les patients bipolaires aient une organisation des idées et du discours moins efficace que les témoins. Ici encore nous pouvons faire le lien entre ce manque d'efficacité et l'altération des fonctions exécutives. En particulier la fonction de planification qui permet au locuteur

d'élaborer un discours en traitant les informations importantes et secondaires, de faire un lien entre elles, et donc d'adapter ses choix paradigmatiques et syntagmatiques au but de son discours.

La seconde partie de notre analyse porte sur l'informativité du discours, la cohésion et la cohérence.

Notre analyse qualitative et quantitative de l'informativité globale montre que celle-ci est appauvrie chez les patients par rapport aux témoins. Pour pouvoir explorer l'informativité globale nous avons recherché et comptabilisé plusieurs éléments. Ces derniers sont cohérents entre eux et montrent qu'il y a un déficit chez les patients bipolaires: ils produisent moins d'unités d'information, plus de mots indéfinis.

Si nous mettons ces résultats en parallèle avec les données de la première analyse quantitative on peut dire que les patients atteints de troubles bipolaires mettent plus de temps et de mots pour développer leurs idées mais que cela ne les aide pas à communiquer les informations. Nous pouvons nous interroger sur les raisons de cette difficulté à transmettre les informations: est-ce parce qu'ils ne les ont pas perçus? Est-ce parce qu'ils ne considèrent pas qu'elles sont nécessaires au locuteur? Est-ce parce qu'ils pensent que le locuteur les connaît déjà? Est-ce plutôt un défaut d'organisation de la pensée et du langage?

Compte tenu des connaissances que nous avons développées dans la partie théorique, ce défaut d'informativité nous semble le résultat d'un faisceau de difficultés. Premièrement l'impact du trouble bipolaire sur les fonctions exécutives empêche la construction et l'organisation de la pensée. L'interprétation de l'image est influencée par ces difficultés. Certaines informations pourraient donc échapper à ces patients. Deuxièmement comme nous l'avons vu avec A. Galiano [20], le patient bipolaire aurait des difficultés à prendre en compte son interlocuteur, ce qu'il sait déjà et ce dont il a besoin pour comprendre un discours et qui plus est une image. Les patients ont donc pu avoir des difficultés à transmettre des informations qu'ils savaient que nous connaissions déjà. Troisièmement nous verrons en étudiant la cohésion et la cohérence que la transmission de la pensée à travers l'utilisation du code est une difficulté supplémentaire.

Nous avons donc étudié la cohésion. De nouveau nous avons comptabilisé et étudié plusieurs sous-paramètres. Cette fois-ci les résultats ont été plus divergents. La progression thématique est exactement la même pour les patients que pour les témoins. Alors que nous supposions au vu de l'altération de l'informativité générale que les patients produiraient plus de thèmes que les témoins. Il n'en est rien. Les pourcentages de rhèmes et de thèmes sont exactement les mêmes chez les deux groupes. On comprend alors que l'organisation du langage est la même chez les patients et les témoins (du moins du point de vue de la progression thématique). Par contre ce sont les contenus qui varient.

Puis nous avons étudié la cohérence. De nouveau les résultats sont hétérogènes. On constate que les patients ont un schéma narratif qui est de moins bonne qualité que celui des témoins, mais d'un point de vue qualitatif nous n'avons pas observé de différences frappantes ou de traits communs au sein des groupes. Les schémas, les discours de chaque patient ont été personnalisés.

Par contre les quatre sous-paramètres de Belbert et Charolles nous ont permis de différencier les patients des témoins. La congruence de discours est particulièrement altérée chez 2 participants sur 8 et ce sont des patients. Les autres participants ont obtenu des résultats qualitatifs assez similaires. Nous avons pu constater chez ses deux participants des altérations importantes: un des patients a produit des contradictions et l'autre n'avait formé aucun lien entre les différents éléments de son récit. Ce sont P1 et P3 dont avons parlé plus avant.

Nous avons pu constater que cette épreuve était représentative de la difficulté pragmatique de ces deux patients. Leurs profils sont homogènes.

On peut donc éventuellement considérer ce paramètre comme révélateur d'un trouble de la pragmatique plus général.

Nous avons ensuite comptabilisé le nombre de répétitions pour chaque patient et témoin. La répétition a deux versants dans la pragmatique du langage: d'une part elle permet de renforcer la cohérence et d'autre part elle peut appauvrir le contenu. Nous constatons que chez les patients comme chez les témoins nous voyons la réalisation de ces deux versants.

Chez les témoins, la répétition est plus importante que chez les patients. Pourtant ils ont aussi un meilleur degré d'informativité générale. On peut donc dire que la répétition n'appauvrit pas le contenu et on suppose qu'elle renforce la cohérence.

Chez les patients par contre, la répétition est moins importante. De plus ils ont un pourcentage d'informativité générale plus faible. On peut alors supposer que la cohérence n'est pas renforcée. Est elle pour autant altérée? C'est la congruence dans le discours qui nous donne l'information, puisque 2 patients sur 4 ont produit un discours où le lien entre les événements c'est à dire entre les informations et les interprétations était altéré.

Notre dernière analyse a porté sur la cohésion. Les résultats n'ont pas été homogènes.

Dans un premier temps nous avons constaté qu'il n'y avait pas de différence flagrante entre les structures logiques qu'utilisent les deux groupes. D'un point de vue qualitatif comme quantitatif, ils utilisent tous le même type de coordonnants et subordonnants.

Par contre nous avons constaté une grande différence entre patients et témoins. C'est chez les patients que l'on retrouve la majorité de pronoms dont le référent est absent, erroné ou ambigu.

Nous pouvons alors faire le lien avec la congruence de discours. Chez la plupart des participants on retrouve les mêmes formes, et la même qualité de connecteurs, de pronoms ou de congruence mais c'est chez les patients que l'on retrouve les altérations les plus importantes.

Concernant les pronoms dont le référent est absent, erroné ou ambigu, il est important de signaler que cette rupture entre le nom et le pronom marque une altération importante de la pragmatique du langage. Cette rupture touche à la fois la structure formelle de la langue mais provoque aussi la rupture entre le locuteur et son interlocuteur. La communication n'existe plus si le même référent n'est pas correctement utilisé pour la même chose. On touche ici au fondement même de la communication.

En conclusion, nous pouvons dire que les trois paramètres du discours, de la pragmatique sont ici altérés chez ces patients atteints de troubles bipolaires normalement en période libre de symptômes.

Ce sont plusieurs éléments de la pragmatique du langage qui sont touchés à des degrés différents selon les patients. Mais ce qui ressort avec le plus d'intensité c'est la pauvreté de l'informativité de leurs discours et les altérations des liens dans la communication.

CONCLUSION

Le trouble bipolaire occupe la 6ème place au classement mondial des maladies psychiatriques. Il a été et est très étudié, et on reconnaît au rang de ces conséquences d'importants troubles neuropsychologiques.

Contrairement à des maladies psychiatriques comme la schizophrénie, le trouble bipolaire n'a jamais à notre connaissance fait l'objet d'un mémoire orthophonique. Cela nous a décidé à en faire le sujet de notre mémoire.

Notre hypothèse de départ s'appuie sur les connaissances des atteintes neuropsychologiques des patients souffrant de troubles bipolaires. Au vu de telles atteintes nous nous sommes demandée si elles avaient un impact sur le langage.

Puis nous nous sommes appuyée sur la clinique et sur les études d'autres pathologies neurologiques et psychiatriques pour définir notre champ d'exploration: la pragmatique du langage.

Le trouble bipolaire est une maladie qui se divise en trois périodes et c'est encore les données cliniques qui nous ont amenée à nous intéresser seulement à la période d'intercise. En effet cet entre-deux est l'objet de récentes études et d'observations cliniques qui dénoncent l'appellation "libre de symptômes". Les patients subissent les répercussions de leurs troubles durant cet intervalle même si ceux-ci sont à bas bruits. Les principales altérations surviendraient sur la vie sociale et professionnelle des patients qui ne retrouveraient pas le niveau de fonctionnement psychosocial souhaité.

Nous nous sommes donc limitée à cette période afin d'explorer la pragmatique du langage et son éventuelle altération dans l'intention de participer à la recherche des raisons qui ne permettent pas aux patients de revenir à un fonctionnement normal.

Ce mémoire a pu répondre partiellement à nos interrogations. Plusieurs points intéressants ont émergé.

Pour les quatre patients que nous avons interrogés nous avons pu effectivement constater des altérations de la pragmatique du langage.

Nous avons pu nous assurer de la particularité de leurs altérations en comparant leurs résultats avec quatre témoins appariés.

Tous nos tests ne nous ont pas permis d'établir la présence d'un trouble mais l'analyse qualitative a pu révéler quelques anomalies. L'épreuve du récit à partir d'une image nous a permis de distinguer plusieurs altérations que nous avons pu justifier d'un point de vue quantitatif (à la mesure de nos huit participants) mais aussi qualitativement. L'analyse de l'informativité du discours, de sa cohésion et de sa cohérence a montré la différence de performance entre les patients et les témoins.

Les résultats relativement différents au sein de chacun des groupes ont tout de même permis l'émergence de traits et altérations communs.

Pourquoi y a-t'il une telle différence entre patients et témoins? Nous ne pouvons qu'émettre des hypothèses. Les atteintes de la pragmatique chez ces patients nous semblent le résultat de plusieurs troubles neuropsychologiques en particulier un trouble de l'attention, de la mémoire, de la théorie de l'esprit et des fonctions exécutives. Cependant nous ne pouvons affirmer quel est le degré d'altération de chacun.

Le trouble de l'attention nous a semblé une explication à la difficulté de certains patients à transmettre les informations. Nous nous sommes demandé s'ils les avaient perçus ou non. Il nous a semblé qu'il était envisageable que des difficultés attentionnelles empêchent la perception de certains éléments de l'image mais aussi des situations proposées dans l'interprétation d'actes de langage directs ou indirects et de métaphores.

Le trouble de la mémoire peut être aussi une explication. Soit le patient a des difficultés d'encodage, de stockage ou de récupération des informations. Compte tenu du fait que l'image a été laissée pendant toute l'épreuve sous les yeux des patients, cette hypothèse nous semble moins intéressante. Cependant la rupture entre le sujet et la reprise anaphorique dans certaines des productions des patients pourrait être l'expression d'un trouble de la mémoire. Ce trouble pourrait se situer soit à l'encodage, soit pendant le stockage des informations. Nous pouvons aussi nous interroger sur la qualité de la mémoire de travail de ces patients. En ce qui concerne l'épreuve d'interprétation les propositions sont assez longues mais nous avons répété autant de fois qu'il le fallait.

Le trouble de la théorie de l'esprit entre en résonnance avec les atteintes de la pragmatique dans d'autres pathologies comme la schizophrénie, ou certaines atteintes traumatiques. Certains patients ne semblaient pas prendre en compte les attentes et les connaissances de leur interlocuteur. Il est intéressant de prendre en considération l'impact des troubles bipolaires sur la gestion des émotions des patients. Ils ont peut être une représentation défectueuse de leurs propres émotions mais aussi de celles de leurs interlocuteurs. Cela expliquerait leurs difficultés à prendre en compte l'autre et ses réactions.

Les fonctions exécutives seraient altérées. Cela nous semble l'hypothèse la plus sûre. En effet on constate plusieurs altérations du discours. Tous les éléments de la pragmatique du langage que nous avons étudiée nécessitent la mise en place des capacités de planification et d'élaboration de flexibilité mais aussi d'adaptation pour ne citer que les plus impliquées. Cela confirme le rapport de cause à effet entre le trouble bipolaire, les atteintes neuropsychologiques et celles de la pragmatique du langage.

Nous sommes malgré tout confrontée aux limites méthodologiques de l'étude de la pragmatique, ainsi qu'à la petitesse de notre échantillon.

Cependant les données que nous avons récoltées dans notre mémoire nous permettent d'affirmer notre hypothèse de départ. Le trouble bipolaire affecte bien la pragmatique du langage et ce chez des patients qui sont dans une période dite asymptomatique.

Nous ne pouvons pas établir un degré de gravité de l'atteinte, il faudrait pour cela établir une échelle spécifique et faire passer notre protocole à un plus grand nombre de patients. Nous ne pouvons pas définir nous plus avec certitude si les atteintes que nous avons observées dans ce mémoire se retrouvent chez toutes les personnes atteintes de troubles bipolaires. Ce que nous avons pu constater ici correspond au langage de ces patients à ce moment donné.

Notre mémoire donne donc une réponse très partielle et en fait émerger de nombreuses autres: quels sont les troubles spécifiques de la pragmatique chez la personne atteinte de troubles bipolaires? Quels seraient les tests les plus adaptés pour explorer ces troubles? Quels sont les traits communs entre les troubles en période d'intercriste et ceux en période maniaque ou dépressive?

Nous concluons sur une dernière question: quelle serait la place de l'orthophoniste dans l'évaluation et la prise en charge de ce trouble?

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES ET REVUES

[1] **ARMENGAUD F.** *La pragmatique*. Editions Que sais je? Date impression 1990

[2] **BARUCH P.** Groupe Comorbidités psychiatriques et dimensions- *Emotivité, irritabilité, états mixtes et dimensions*. MD 15 mars 2013

[3] **BAULE N.** *Cognition et fonctionnement psychosocial du sujet bipolaire*. Thèse d'exercice. Médecine. Nice. 2009

[4] **BERNICOT J.** *Les actes de langage chez l'enfant*. Ed. PUF 1992

[5] **BERREWAERTS J., HUPPET M., FEYERSEIN P.** *Langage et démence: Evaluation des capacités pragmatique dans la maladie d'Alzheimer*. Revue de neuropsychologie 2003, Vol 13 n°2 165-207

[6] **BIN F, COURRIER C, LEDERLE E, MASY V.** *Dictionnaire de l'orthophonie*. Ortho éditions. Parution Mai 2011

[7] **BOURGEOIS M.L, VERDOUX H.** *Les troubles bipolaires de l'humeur*. Editions Masson 1995

[8] **BRACOPS M,** *Introduction à la pragmatique*. Editions De Boeck Duculot 2005

[9] **CARDEBAT D. et JOANETTE Y.** *Neuropsychologie - Perturbations discursives en pathologie du langage: de la description à l'interprétation*.

[10] **CHAROLLES M.** *Les études de la cohérence, la cohésion et la connexité textuelles depuis la fin des années soixante*. Modèles linguistiques, Tome X, Fasc 2; p 45-66 1988

[11] **CIM 10**-*Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Editions Masson Novembre 1992

[12]COTE H.,JOANETTE Y.,SKA B. *Protocole MEC*. Ortho Editions Octobre 2004

[13]DARDIER V., *Pragmatique et pathologies*. Comment étudier les troubles de l'usage du langage. Editions Bréal 2004

[14]DE SAUSSURE F. *Cours de linguistique générale*.

[15]DELAY J. *Maladie Maniaco-dépressive* in Médecine thérapeutique. Volume 3. Numéro 4, Avril 1997

[16]DSM IV-*Manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux*. Editions Masson Décembre 2003

[17]FERNANDEZ C. *Les aspects pragmatiques du langage oral chez les sujets Alzheimer précoce*. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'orthophoniste, Ecole d'orthophonie de Nice 2006

[18]GALIANO Anne R. *Analyse pragmatique de la fonction de référenciation dans les troubles bipolaires*. Bulletin de psychologie 2007/4-Numéro 490 pages 293 à307 ISSN 0007-4403

[19]JAKOBSON *Deux aspects du langage et deux types d'aphasie* , Essais de linguistique générale, t. I, op.cit. 1963

[20]JOANETTE Y. *Hémisphère droit et communication verbale*. Rééducation orthophonique n°219 Septembre 2004

[21]JOANETTE Y.,NESPOULOUS JL.,ROCH LECOUS A. *MT-86 Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie*. Ortho éditions Aout 1998

[22]KOLB B. WHISHAW I., *Cerveau et comportement* Edition de Boeck 2008

[23]LEBAR M., MAHOUE C. *Evaluation des compétences pragmatiques par le protocole MEC de patients adultes schizophrènes*. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'orthophoniste, Ecole d'orthophonie de Lille 2011

[24]LESAGE M., *Les troubles de la pragmatique du langage chez le sujet parkinsonien*. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'orthophoniste, Ecole d'orthophonie de Nice 2009

[25]PIERCE C.S *Collected Papers*. 1931-1935 traduit par Deledalle Cambridge ed. Harvard University Press

[26]REBOUL A., MOESCHLER J. *Pragmatique du discours de l'interprétation de l'énoncé à l'interprétation du discours*. Ed Armand Colin 1998

[27]ROBERT Le petit robert 2010

[28]SARRON C., LEYGNAC-SOLIGNAC M. *Les troubles bipolaires de la cyclothymie au syndrome maniaco-dépressif*. Editions Dunod 2011

SITES INTERNET

[29]CALVET in Encyclopédia Universalis <http://www.universalis.fr/encyclopedia>

[30]<http://www.larousse.fr/dictionnaires>

[31]http://www.esculape.com/psychiatrie/troubles_bipolaires_HAS-ALD23-2009.pdf édité par l'HAS (La Haute autorité de Santé)

[32]<http://www.larousse.fr/encyclopedia>

[33]Site de l'INSEE- Institut National de la Statistique et des études économiques. Le couple dans tous ces états: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1435

[34]www.ameli-santé.fr

[35] www.inrs.fr

ANNEXES

Annexe I: Les épreuves des actes de langage directs et indirects



11. Interprétation d'actes de langage indirects

Guide de passation et de cotation **pages 20-23**

Consigne: Je vais vous lire un court texte. Vous devez expliquer, d'après vous, ce que la personne veut dire. Il y a certaines phrases qui ont des sous-entendus, d'autres qui n'en ont pas.

Cotation : 2 : réponse claire et adéquate
1 : éléments de réponse, mais imprécisions, ajouts ou omissions
0 : réponse erronée ou absence de réponse

Exemple :

d) Juliette est à son travail. Elle appelle son mari et lui dit : «Je viens de rencontrer mon patron et il m'a offert une promotion.» D'après vous, que veut dire Juliette ?
➤ *Si la réponse est incorrecte, expliquer que Juliette veut simplement informer son mari de sa promotion. Préciser que c'est une phrase **sans sous-entendu**.*

i) Françoise est très occupée au travail. Elle appelle son mari et lui dit : «Ce soir, je n'aurai pas le temps d'aller chercher les enfants à la garderie.» D'après vous, que veut dire Françoise ?
➤ *Si la réponse est incorrecte, expliquer que Françoise demande à son mari d'aller chercher les enfants à la garderie. Préciser que c'est une phrase **avec sous-entendu**.*

1.d M. Fortier arrive au travail un jour de canicule. Il dit à son patron : «Il fait frais ici, c'est confortable.» D'après vous, que veut dire M. Fortier ?

0 1 2

Consigne: Je vais maintenant vous donner 2 choix de réponses. Dites-moi lequel explique le mieux ce que la personne a voulu dire.

- ↔ A) Veut-il dire qu'il apprécie la fraîcheur ?
B) Veut-il que son patron ferme la climatisation ?

2.i Jean est dans sa chambre et écoute de la musique. Son père lui dit : «Jean, la porte de ta chambre est ouverte.» D'après vous, que veut dire le père de Jean ?

0 1 2

- A) Veut-il informer son fils que la porte n'est pas fermée ?
↔ B) Veut-il que son fils ferme sa porte ?

3.i Philippe déménage samedi prochain. Il rencontre un bon ami dans la rue et, après lui avoir annoncé qu'il déménageait, lui dit : «Astu des projets pour la fin de semaine ?» D'après vous, que veut dire Philippe ?

0 1 2

- A) Veut-il savoir ce que fera son ami durant la fin de semaine ?
↔ B) Veut-il que son ami vienne l'aider à déménager ?

- 4.i Madeleine et son mari sortent de l'épicerie en prenant chacun quelques sacs. Madeleine dit à son mari : «Ce sac-là est vraiment lourd.» D'après vous, que veut dire Madeleine ?

0	1	2
---	---	---

- A) Veut-elle dire qu'un des sacs qu'elle transporte est pesant ?
⇒ B) Veut-elle que son mari prenne le sac ?

- 5.d M. Lavoie est au salon lorsque le téléphone se met à sonner. Il dit à sa femme : «Je le prends.» D'après vous, que veut dire M. Lavoie ?

0	1	2
---	---	---

- ⇒ A) Veut-il dire qu'il va répondre ?
B) Veut-il dire à sa femme qu'elle devrait répondre ?

- 6.d Jacques s'assoit au salon pour regarder la télévision. Il dit à sa femme qui est assise près de lui : «Cette nouvelle télévision fonctionne très bien.» D'après vous, que veut dire Jacques ?

0	1	2
---	---	---

- ⇒ A) Veut-il dire que c'est une bonne télévision ?
B) Veut-il dire qu'il aimerait en acheter une deuxième ?

- 7.i Émile cohabite avec son frère. En revenant de l'épicerie, il dit à son frère : «Ça a coûté 68\$ (€).» D'après vous, que veut dire Émile ?

0	1	2
---	---	---

- A) Veut-il informer son frère du montant qu'il a payé ?
⇒ B) Veut-il que son frère lui donne de l'argent ?

- 8.d M. Fleury travaille dans un bureau et fait imprimer un document. Il dit à sa secrétaire : «Cette imprimante est très performante.» D'après vous, que veut dire M. Fleury ?

0	1	2
---	---	---

- ⇒ A) Veut-il dire que l'imprimante fonctionne bien ?
B) Veut-il que sa secrétaire utilise l'imprimante plus souvent ?

- 9.d Mme Gauthier regarde son fils qui se brosse les dents avant d'aller à l'école. Elle lui dit : «Tu fais ça comme un grand.» D'après vous, que veut dire Mme Gauthier ?

0	1	2
---	---	---

- ⇒ A) Veut-elle dire qu'il se brosse bien les dents ?
B) Veut-elle qu'il se dépêche ?

- 10.i Louise regarde sa voiture stationnée dans la rue et dit à son mari : «Chéri, l'auto est sale.» D'après vous, que veut dire Louise ?

0	1	2
---	---	---

- A) Veut-elle dire à son mari que l'auto n'est pas propre ?
⇒ B) Veut-elle que son mari lave l'auto ?

- 11.i M. Tremblay est occupé au salon quand le téléphone se met à sonner. Il dit à sa femme : «Le téléphone sonne.» D'après vous, que veut dire M. Tremblay?

0 1 2

- ⇒ A) Veut-il dire qu'il entend la sonnerie du téléphone?
B) Veut-il que sa femme réponde?

- 12.d André déménage samedi prochain. Il rencontre un ami dans la rue et, après lui avoir annoncé qu'il déménageait, lui dit : «L'appartement est vraiment bien éclairé.» D'après vous, que veut dire André?

0 1 2

- ⇒ A) Veut-il dire qu'il y a beaucoup de lumière dans l'appartement?
B) Veut-il que son ami l'aide à déménager?

- 13.d Pauline et son mari sortent de l'épicerie en prenant chacun quelques sacs. Pauline dit à son mari : «Ce soir, j'ai envie de manger des pâtes.» D'après vous, que veut dire Pauline ?

0 1 2

- ⇒ A) Veut-elle dire qu'elle aimerait manger des pâtes?
B) Veut-elle que son mari cuisine ce soir?

- 14.d Claude est dans sa chambre et écoute de la musique. Son père lui dit : «Claude, viens souper.» D'après vous, que veut dire le père de Claude?

0 1 2

- ⇒ A) Veut-il que son fils vienne à table?
B) Veut-il dire à son fils qu'il devra laver la vaisselle?

- 15.i M. Dupuis travaille dans le même bureau que son patron. L'air climatisé fonctionne. Il dit à son patron : «Il fait froid ici.» D'après vous, que veut dire M. Dupuis?

0 1 2

- A) Veut-il dire que l'air est froid dans le bureau?
⇒ B) Veut-il que son patron baisse la climatisation?

- 16.d Gérard cohabite avec son frère. En revenant de l'épicerie, il dit à son frère : «Il n'y avait presque personne à l'épicerie.» D'après vous, que veut dire Gérard?

0 1 2

- ⇒ A) Veut-il dire qu'il y avait peu de gens à l'épicerie?
B) Veut-il que son frère aille à l'épicerie la prochaine fois?

- 17.i Mme Leblanc attend son fils qui se brosse les dents avant d'aller le reconduire à l'école. Elle lui dit : «François, c'est long.» D'après vous, que veut dire Mme Leblanc?

0 1 2

- A) Veut-elle lui dire qu'il prend du temps pour se brosser les dents?
⇒ B) Veut-elle qu'il se dépêche?

- 18.d Marianne regarde sa voiture stationnée dans la rue et dit à son mari : «J'aime bien la couleur que nous avons choisie.» D'après vous, que veut dire Marianne?

0 1 2

- ⇒ A) Veut-elle dire qu'elle trouve qu'ils ont fait un bon choix?
B) Veut-elle que son mari prenne la voiture en photo?

- 19.i Robert s'assoit au salon pour regarder la télévision. Il dit à sa femme qui est encore à la cuisine : «Chérie, mes lunettes sont sur la table.» D'après vous, que veut dire Robert?

0 1 2

- A) Veut-il lui dire où se trouvent ses lunettes?
⇒ B) Veut-il qu'elle lui apporte ses lunettes au salon?

- 20.i M. Landry travaille dans un bureau et veut faire imprimer un document. Il dit à sa secrétaire : «Il n'y a plus de papier.» D'après vous, que veut dire M. Landry?

0 1 2

- A) Veut-il lui dire que l'imprimante est vide?
⇒ B) Veut-il que sa secrétaire mette du papier dans l'imprimante?

EXPLICATIONS

Situations directes (d) : / 20
Situations indirectes (i) : / 20
Total : / 40

CHOIX DE RÉPONSES

Situations directes (d) : / 10
Situations indirectes (i) : / 10
Total : / 20

Total explications / 40	30-49 ans		50-64 ans		65-85 ans	
scolarité (années)	≤ 11	> 11	≤ 11	> 11	≤ 9	> 9
moyenne	32,37	36,50	32,77	36,33	33,23	34,20
écart-type	5,03	2,98	4,26	2,45	3,32	3,50
10 ^e percentile	26,00	32,10	27,00	32,20	27,20	28,10
point d'alerte	26	32	27	33	28	28

Commentaires :



3. Interprétation de métaphores

Guide de passation et de cotation pages 7-10

Consigne: Je vais lire une phrase.
En utilisant vos propres mots, expliquez-moi ce qu'elle veut dire.

Cotation: 2: réponse claire et adéquate
1: éléments de réponse, mais imprécisions, ajouts ou omissions
0: réponse erronée ou absence de réponse

1. Le professeur est un somnifère.

_____ 0 1 2

Consigne: Je vais maintenant vous donner 3 choix de réponses.
Dites-moi lequel explique le mieux ce que la phrase veut dire.

- A) Le professeur est un médicament.
⇒ B) Le professeur est endormant.
C) Le professeur prend beaucoup de somnifères.

2. L'encyclopédie est une mine d'or.

_____ 0 1 2

- A) L'encyclopédie contient de l'information sur l'or.
B) L'encyclopédie est faite en or.
⇒ C) L'encyclopédie contient beaucoup d'informations.

3. Mon travail est une prison.

_____ 0 1 2

- ⇒ A) Mon travail est contraignant, pénible.
B) Je travaille dans une prison.
C) Mon travail est fatigant.

4. L'autobus est une tortue.

_____ 0 1 2

- A) La tortue transporte des passagers.
⇒ B) L'autobus est très lent.
C) L'autobus est rempli de tortues.

5. **Ma mère est un bijou.**

_____ 0 1 2

- ⇒ A) Ma mère est très gentille.
B) Ma mère est une bague.
C) Ma mère porte beaucoup de bijoux.

6. **Ce chien est un pot de colle.**

_____ 0 1 2

- ⇒ A) Ce chien me suit partout.
B) Ce chien a le poil collant.
C) Ce chien bouge sans arrêt.

7. **La maison de cet homme est une poubelle.**

_____ 0 1 2

- ⇒ A) La maison est sale et en désordre.
B) L'homme vit dans une poubelle.
C) Il y a plusieurs poubelles dans la maison.

8. **Cet exercice de mathématiques est une torture.**

_____ 0 1 2

- A) Cet exercice est fait rapidement.
⇒ B) Cet exercice est très difficile.
C) Cet exercice est douloureux

9. **Cet enfant est un démon.**

_____ 0 1 2

- ⇒ A) Cet enfant est turbulent.
B) Cet enfant est possédé par le démon.
C) Cet enfant est facilement distrait.

10. **Les ouvriers sont des abeilles.**

_____ 0 1 2

- ⇒ A) Les ouvriers travaillent beaucoup.
B) Les ouvriers travaillent dans une ruche.
C) Les ouvriers sont des insectes.

11. L'homme jette son argent par les fenêtres.

_____ 0 1 2

- A) L'homme lance son argent dehors.
- ⇒ B) L'homme gaspille son argent.
- C) L'homme économise son argent.

12. J'ai du pain sur la planche.

_____ 0 1 2

- A) J'ai mis un morceau de pain sur une planche.
- ⇒ B) J'ai beaucoup de travail.
- C) J'ai beaucoup de pain à couper.

13. Nous avons enterré la hache de guerre.

_____ 0 1 2

- ⇒ A) Nous avons fait la paix.
- B) Nous avons mis la hache sous la terre.
- C) Nous avons fait la guerre avec une hache.

14. Mon ami a le coeur gros.

_____ 0 1 2

- A) Mon ami a un coeur de grande dimension.
- B) Mon ami est fâché.
- ⇒ C) Mon ami a de la peine.

15. Je me suis (J'ai) mis les pieds dans le(s) plat(s).

_____ 0 1 2

- A) J'ai fait tremper mes pieds dans l'eau.
- B) J'ai rendu service à quelqu'un.
- ⇒ C) J'ai commis une erreur.

16. La femme est dans la lune.

_____ 0 1 2

- A) La femme marche sur la lune.
- ⇒ B) La femme est distraite.
- C) La femme est occupée.

17. Il a mis de l'eau dans son vin.

_____ 0 1 2

- ⇒ A) Il a fait des compromis.
B) Il a versé de l'eau dans sa coupe de vin.
C) Il a bu du vin et de l'eau.

18. Mon père m'a donné un coup de main.

_____ 0 1 2

- A) Mon père m'a frappé.
B) Mon père m'a obligé à travailler.
⇒ C) Mon père m'a rendu service.

19. Ma fille est tombée dans les pommes.

_____ 0 1 2

- A) Ma fille a trébuché sur des pommes.
B) Ma fille adore les pommes.
⇒ C) Ma fille a perdu connaissance.

20. Mon patron tourne autour du pot.

_____ 0 1 2

- A) Mon patron marche en rond autour d'un pot.
⇒ B) Mon patron ne dit pas directement ce qu'il veut dire.
C) Mon patron fait des détours lorsqu'il conduit.

EXPLICATIONS

Métaphores nouvelles (1-10) : / 20
Idiomes (11-20) : / 20
Total : / 40

CHOIX DE RÉPONSES

Métaphores nouvelles (1-10) : / 10
Idiomes (11-20) : / 10
Total : / 20

Total explications / 40	30-49 ans		50-64 ans		65-85 ans	
scolarité (années)	≤ 11	> 11	≤ 11	> 11	≤ 9	> 9
moyenne	34,13	38,13	31,83	37,77	31,70	36,50
écart-type	4,25	2,06	6,47	1,65	4,63	2,57
10 ^e percentile	26,30	36,10	22,10	35,00	25,00	32,20
point d'alerte	28	36	22	35	25	33

Commentaires:

Annexe II: La cotation des épreuves d'interprétation

1. Guide de cotation des actes de langage indirects et directs

	Situation (D=direct I=indirect)	Cotation
1	D= Il fait frais ici, c'est confortable.	2: idée de confort, de bien-être(par exemple: on est bien, c'est frais mais ça va.) 1= l'idée qu'il fait chaud dehors ou chez lui 0=l'idée de chaleur au bureau (ironie) ou autres
2	I= Jean, la porte de ta chambre est ouverte.	2= La requête de fermer la porte ou de baisser le volume de la musique. 1=l'idée que la musique est trop forte ou qu'elle dérange. 0=l'affirmation que la porte est ouverte ou autres.
3	I= As tu des projets pour la fin de semaine?	2=La requête d'aide 1=une requête d'aide trop précise (pourrais tu m'aider à la peinture?) 0=une question sur les disponibilités de l'ami ou autre.
4	I=Ce sac la est vraiment lourd.	2=La requete d'un changement de sac 1= L'idée que le sac est trop lourd 0=l'affirmation que le sac est pesant ou autres.
5	D=Je le prends	2= L'affirmation qu'il va répondre 1= L'affirmation qu'il attend un téléphone, que c'est un téléphone pour lui.

		0=autres
6	D=Cette nouvelle télévision fonctionne très bien.	2=La satisfaction face à l'achat ou l'affirmation que la télé est bien (ex: la réception est bonne, l'image est nette, nous avons fait un bon achat. 1=le fait qu'il ne veut pas changer la télé ou que la précédente ne fonctionnait pas aussi bien, que la vieille télévision ne marchait pas. 0=l'intérêt pour l'émission écoutée ou autres.
7	I= Ca a couté 68 euros.	2=La requête du partage des couts. 1= l'affirmation qu'il n'a pas suffisamment d'argent. 0=l'affirmation que le prix s'est élevé à 68 euros, que c'est cher ou autres.
8	D= Cette imprimante est très performante.	2= La satisfaction face à l'imprimante, le fait que l'imprimante fonctionne bien. 1= Une qualité d'imprimante trop précise (ex=ne prend pas de temps) 0=une requête pour que la secrétaire l'utilise ou autres.
9	D=Tu fais ça comme un grand	2= L'affirmation qu'il le fait bien, le fait qu'elle le félicite. 1=la satisfaction de la mère (ex: elle est contente 0=une requête pour que la secrétaire l'utilise ou autres.
10	I= Chéri l'auto est sale.	2= La requête de laver l'auto. 1=L'affirmation qu'il est temps de laver l'auto

		0=L'affirmation que l'auto n'est pas propre ou autres.
11	I= Le téléphone sonne.	2= La requête à sa femme de répondre. 1= L'affirmation qu'il n'a pas le temps de répondre ou que quelqu'un doit répondre. 0=L'affirmation qu'il y a une appel ou autre.
12	D= L'appartement est vraiment bien éclairé.	2=L'affirmation qu'il y a beaucoup de lumières ou de fenetres ou l'affirmation de satisfaction (ex: l'appartement est agréable, il aime son appartement) 0=La requête d'aide, une invitation à visiter ou autres.
13	D= Ce soir j'ai envie de manger des pates.	2= L'affirmation qu'elle veut ou va manger des pates. 1= L'affirmation qu'elle a acheté des pates, la demande d'approbation de son mari, l'idée précise du repas (ex: es tu d'accord? Je vais des spaghettis, elle va faire le souper etc...) 0=l'affirmation qu'elle veut aller au restaurant, une requête pour que son mari cuisine.
14	D=Claude viens souper.	2= La requête de venir souper, l'affirmation que le souper est prêt, que c'est l'heure du repas. 1=L'affirmation que s'il ne vient pas souper le repas sera froid. La requête de venir souper pour que la musique cesse. 0=la requête d'arrêter la musique ou autres.
15	I= Il fait froid ici.	2=La requête de diminuer l'air climatisé ou d'augmenter le

		chauffage. 1= L'affirmation que l'air climatisé est trop fort ou trop froid. 0=l'affirmation qu'il fait froid dehors ou autres.
16	D= Il n'y avait presque personne à l'épicerie.	2=L'affirmation qu'il y avait peu de clients, que c'était tranquille. 1=L'affirmation que c'était rapide (ex: ça n'a pas pris de temps, je n'ai pas eu besoin d'attendre.) 0= L'idée que son frère aurait du y aller ou autres.
17	I=François c'est long	2=La requête de se dépêcher. 1= L'affirmation qu'il prend trop de temps, qu'il est l'heure d'aller à l'école ou qu'il va être en retard. 0=L'affirmation qui prend du temps ou autres.
18	D=J'aime bien la couleur que nous avons choisie	2= L'idée de satisfaction(ex: je suis contente de la couleur, nous avons fait un bon choix) 1= L'idée de satisfaction par rapport à son choix de couleur. 0= autres
19	I= Chérie mes lunettes sont sur la table.	2=La requête d'apporter ses lunettes. 1=L'affirmation qu'il veut ses lunettes parce qu'il ne voit pas bien, l'affirmation qu'il ne veut pas être obligé d'aller chercher ses lunettes. 0=l'affirmation que ses lunettes sont là ou autres.

20	I= Il n'y a plus de papier.	2= La requête d'apporter du papier, de remplir l'imprimante. 1= La requête de remplir l'imprimante, de faire imprimer le document, l'affirmation que la secrétaire aurait du s'en occuper avant. 0= L'affirmation qu'il manque du papier ou autres.
----	-----------------------------	--

2. Guide de cotation des métaphores

1	Le professeur est un somnifère.	2=caractère ennuyant, endormant du professeur (n'est pas intéressant, est plat) 1=autre caractéristique négative du professeur, mais où le caractère ennuyant n'est pas spécifiquement énoncé. 0= autres (ex: est endormi, prend des somnifères.)
2	L'encyclopédie est une mine d'or.	2=quantité d'information à l'intérieur de l'encyclopédie (contient beaucoup de renseignements) ou grande qualité des information. 1=utilité de l'encyclopédie ou une qualité générale de l'encyclopédie. 0= autres (vaut cher, précieuse)
3	Mon travail est une prison.	2=Caractère contraignant, forcé ou pénible du travail. 1=autre caractéristique négative du travail ou inconfort au travail 0=autres
4	L'autobus est une tortue	2= lenteur de l'autobus 1=action de l'autobus qui implique directement la lenteur 0=autres

5	Ma mère est un bijon	2=qualité générale de la mère 1=qualité trop spécifique ou importance de la mère pour l'enfant. 0=autres
6	Ce chien est un pot de colle	2=Idée que le chien est toujours près des gens. 1= caractéristique du chien impliquant qu'il aime les gens. 1=autres
7	La maison de cet hommes est une poubelle	2=idée de désordre ou de malpropreté de la maison 1=impact de la maison sur la personne qui y entre, quantité de choses à l'intérieur. 0=autres
8	Cet exercice de mathématiques est une torture.	2=caractère difficile de l'exercice. 1=autre caractéristique négative de l'exercice. 0=idée de douleur, de souffrance.
9	Cet enfant est un démon	2=caractéristique négative de l'enfant impliquant qu'il est agité ou difficile 1= autre caractéristique de l'enfant, pas nécessairement négative 0=autres
10	Les ouvriers sont des abeilles	2=caractéristique qui quantifie le travail en quantité ou en vitesse 1=caractéristique qui qualifie le travail ou le statut des ouvriers. 0=autres
11	L'homme jette son argent par les fenêtres.	2=idée que l'homme gaspille son argent. 1=idée plus générale que l'homme gère mal ses biens. 0=autres
12	J'ai du pain sur la planche.	2=idée de quantité de travail à faire :beaucoup 1=idée plus générale de personne qui travaille

		0=autres
13	Nous avons enterré la hache de guerre.	2=idée de paix, de réconciliation 1=idée plus générale de concession, compromis, pardon. 0=autres
14	Mon ami a le coeur gros	2=idée de tristesse 1=idée plus générale de sensibilité 0=raison expliquant la tristesse
15	J'ai mis les pieds dans le plat	2=idée d'une erreur commise. 1=idée plus générale de s'être trompé d'avoir parlé sans réfléchir 0=autres
16	La femme est dans la lune	2=idée de distraction 1=idée de confusion 0=autres
17	Il a mis de l'eau dans son vin	2=idée de compromis, de concessions 1=idée de céder, d'accepter les torts en partie 0=autres
18	Mon père m'a aidée	2=idée d'aide, de service rendu 1=qualité du père lié à la coopération. 0=qualité générale du père
19	Ma fille est tombée dans les pommes.	2=Idée d'évanouissement 1=idée de malaise ou de maladie 0= idée de tomber amoureux ou autres
20	Mon patron tourne autour du pot.	2=idée que le patron ne dit pas clairement les choses. 1=idée d'hésitation, de difficultés à s'exprimer 0=autres.

Annexe II: Les unités d'informations de l'image du hold-up.

SUJETS	PRESENCE	Avec aide
Vol		
Banque		
Bandits		
Masqués		
Armés		
Menacent		
Clients		
Caissières		
Gérant		
Téléphone		
Bandit		
Prend argent		
Bandit		
Attend		
Dans l'auto		
Passant		
Va chercher		
L'agent		

Annexe III: Les transcriptions des patients et témoins

P1

De 22 :19 à 24 :26= 2 min 07 secondes

P : « Ah c'est...En fait c'est une banque ou y'a,... un hold up j'aurai du prendre mes lunettes »

O : « Vous avez des difficultés pour voir ? »

P : Nan nan, chuis un peu presbyte non mais ça va aller. Non ben c'est un hold up et quoi y a..., y a bon quatre personnes qui lève les mains y a combien de euh.... Deux, trois ... trois ah, y a trois personnes qui font un hold up apparemment, y en a un qu'a l'air de téléphoner à la police et pis y en a un aut' qui doit aller prévenir l'agent de police qui fait la circulation, et y a une voiture qui attend, la voiture qui attend devant l'avant.

O : D'accord, et C'est qui les quatre personnes que vous m'avez décrites en premier ?

P : La, apparemment, attends, je regarde bien, un deux ... pause trois, non c'est trois personnes, ben il y en a trois, non quatre, il y a quatre personnes dans la banque qui lèvent les mains mais y a un, deux.. Trois voleurs et y en a un autre qui téléphone, il téléphone énervé et y en a un autre, de la banque qui part pour demander à la rescousse un policier qui fait la circulation.

O : D'accord, il y a autre chose que vous voulez me dire ?

P : J'ai dit qu'c'était une banque, que c'était marqué banque ?

O : Oui, oui.

P : Ah si si y en a un autre la qui attend dans la voiture.

O : C'est qui ?

P : Ben c'est un malfrat aussi.

P2

De 19 :02 à 20 :00= 1 minute

P : C'est un hold up dans une banque... Deux personnes/deux gangsters malfaiteurs met euuh mettent en joue les employés qui gardent la banque pendant que un ramasse ce qui semblerait être des billets ou des liquidités euuh un directeur appelle, enfin j'imagine que c'est un directeur car il a une cravate, un directeur appelle la police, et pendant qu'un quatrième malfaiteur attend dans la voiture euuh pour les prendre.

O : D'accord

P : Et en en fond fond d'image on voit un jeune, un jeune garçon qui va appeler un policier qu'est dans la rue.

O : D'accord, très bien... Et euh qu'est ce qui font ces deux malfaiteurs. ?

P : Ben euh je crois que je les déjà fais ça...

O : Oui

P : Ils mettent en joue avec leurs armes.

P3

De 22 :49 à 24 :40 = 2 minute 31 secondes

P : Ouhlalala...Alors...Bah, moi je pense qu'il s'agit d'une attaque de banque, parce qu'il y a marqué banque sur le bâtiment et que par la vitre, on voiiit des personnes qu'ont les mains en l'air euuh des personnes qui sont avec un foulard euhh et des armes. On voit dans une pièce derrière euuuh quelqu'un qui qui qui se montre comme apeuré un petit peu avec les traits presque au dessus de la tete, qui est entrain de passer un coup de fil. On voit une voiture qui est qui qui qui est qui est avec un conducteur en attente qui est comme euuh les bandits dans la banque euuh un foulard sur le nez et euuuh la tête couverte, et on voit quelqu'un qui court vers un agent de police, vraisemblablement pour euuh signaler qu'il a vu en passant, c'est bien, c'est bien c'est bien ouvert, il a vu en passant, qu'une attaque de banque était en cours.

O : D'accord vous avez quelque chose d'autre à dire ?

P :(Rit) c'est-à-dire que les bandits ont l'air de pas avoir très bien préparé leur coup ça à l'air de débutants quoi...

P4

19:00 à 20:50 secondes =1 minutes et 50 secondes

« Il s'agit d'une banque euh... une voiture est devant avec un homme criminel apparemment un autre criminel est entré à l'intérieur un pistolet à la main, deux autres criminels. Euh Ca ressemble ah comment on appelle ça ? Un hold up ! Une, deux, trois, quatre personnes sont les mains en l'air. Un autre appelle les secours, j'espère ou je sais pas quoi...

Et quelqu'un s'enfuit vers un agent de police qui est dehors qui fait la circulation. »

O: D'accord, c'est qui les personnes qui lèvent les mains ?

Un homme, une femme pause, ce sont les employés de banque... Un homme, une femme derrière ça à l'air, des femmes qui téléphonent au monde, les autres ce sont des employés de banque.

Quoi que la devanture n'a pas l'air très efficace...

O: C'est vrai on dirait plus une boulangerie, qu'une banque.

P:« Éclat de rire. » Exact

O: Alors qu'est ce que je voulais vous poser donc comme question... C'est qui la personne qui court dehors pour aller voir l'agent de police

P: Bonne question, un employé qui aurait peut être par chance réussi à prendre la fuite le premier avant, dès qu'il a vu les malfaiteurs entrer.

T1

Temps : 14 :40 à 16 minutes 1 minute et 13 secondes

T: A priori il s'agit d'un hold up, d'un braquage. Avec des clients et des employés de banque pris en otage, avec un véhicule qui stationne devant la porte qui attend les autres, a priori, au volant duquel se trouve un des braqueurs qui attend que ses complices vident les caisses, et les transporte dans la voiture pour pouvoir prendre la fuite, quelqu'un qui est dans l'arrière pièce qui a priori est au téléphone et semble t'il, prévient la police. Et on a un témoin extérieur qui se dirige vers un agent de la circulation pour le prévenir de l'intervention, ...du braquage ici. Il va l'alerter, lui n'a rien vu, il fait la circulation.

O= D'après vous c'est qui la personne qui téléphone ?

T= La personne qui téléphone ? A mon avis je ne sais pas je le vois comme le directeur de la banque.

T2

TEMPS : de 12MIN 40 à 14:00 50 SECONDES

T: Alors on voit que c'est une banque qui fait le coin de la rue, il y a aussi une voiture au coin de la rue. Dans cette banque apparemment y a un hold up avec, trois personnes masqués et on dirait aussi qu'il y a une personne qui prévient qui prévient par téléphone les secours ou la police je sais pas. Et une autre personne aussi sur le trottoir qui a du voir la scène et qui se dirige vers un agent de police pour le prévenir.

O: D'accord, et euh tu as d'autres choses à dire ?

Et euhhhh on voit aussi un complice qui attend dans la voiture.

O: D'accord et euh les personnes masqués c'est qui pour toi ?

P: Ben c'est des braqueurs.

O: D'accord. Et les personnes dans la banque ?

P:MMH ?

O: C'est qui pour toi ?

P: Soit des clients, soit des employés.

O: OK, d'accord ! Ben c'est fini.

T3

TEMPS :66 secondes

T: Apparemment c'est un hold up... Je vois pas ce que je peux dire d'autre.

O: Décrivez moi tout...

T: C'est le hold up d'une banque, ils prennent le personnel ou les clients en otage. Plutôt les clients... non les deux. Le directeur ou un des cadres ou un employé de la banque téléphone à la police. Un passager dans la rue court pour le signaler à un gendarme ou un policier qui fait la circulation. Et Une voiture attend que le hold up soit fini pour ramener les gangsters ou les bandits.

O: D'accord, mmmh les personnes dans la banque est ce que vous pouvez me dire plus précisément comment elles sont qui elles sont ?

T: Il me semble que ce soit plutôt euuuh des... Il doit y avoir deux clients et on dirait d'après le dessin mais c'est pas très net, qu'il y a des employés derrière un guichet et sûrement un des responsables qui est dans un bureau indépendant qui est entrain de téléphoner pour prévenir la police je pense.

T4

TEMPS : 57 secondes

T: Alors donc, c'est une scène de hold up, avec un braqueur armé dans la banque, deux pardon, deux braqueurs pardon, trois braqueurs, un avec un fusil, un avec deux revolvers, un avec un revolver, et les clients et employés au guichet ont les mains en l'air, celui qui est dans le bureau de derrière téléphone apparemment à la police. Un complice attend masqué dans la voiture, devant la banque et un client apparemment va alerter un policier qui fait la circulation au coin de la rue.

O:D'accord, autre chose à me dire

T: Les trois braqueurs sont masqués.... donc on voit que c'est une banque.

O: A l'intérieur est ce que vous voyez ce que fait précisément un des bandits ?

T: Un des bandits... Il est entrain de remplir un sac de billets.

O: C'est bon.

Annexe IV: Tableau comparatifs des données des patients et des témoins:

Epreuve 1	Situations directes	Situations indirectes	Total
P1	16	19	35
P2	18	19	37
P3	18	17	35
P4	17	16	33
Témoins			
T2	12	19	31
T3	19	18	37
T4	18	17	35
T1	20	19	39

Epreuve 2	Métaphores	Idiomes	Total
P1	17	18	35
P2	16	18	34
P3	13	18	31
P4	17	20	37
Témoins			
T2	15	16	31
T3	15	18	33
T4	20	18	38
T1	19	18	37

Epreu ve 3	T e m ps	Mot s	D é b it	IG	Term es indéf inis	Pronoms dont le réfèrent est ambigu/erroné/ab sent	Nombre syntagmes nominaux répétitions	de et	Nombre de connecteur s logiques	Répétition
P1	1 1 2	202	1. 80	0.0 4	4	5	15+15		17 dont (12 qui 5 et)	4
P2	4 4	109	2. 47	0.1 55	2	2	16+1		12 (dont 1 et 3 qui)	6
P3	1 5 1	181	0. 83 4	0.6 66	7	2	19+4		13 (3 =et)	3
P4	8 0	146	1. 82 5	0.0 64	7	1	24+3		9 (1=et 2=qui)	4
Témoi ns										
T2	5 0	105	2. 10	0.1 238	3	0	18+2		11 (3=et)	2
T3	6 6	141	2. 13 63	0.1 063	2	2	23+3		13 (3=et)	2
T4	5 7	111	1. 94 73	0.1 351	2	0	21+2		12 (3=et)	6
T1	7 3	140	1. 91 78	0.1	4	1	25+0		14 (et=4)	9

Annexe V: Comparaison des réponses cotées 1 ou 0 chez les patients aux réponses des témoins des épreuves 1 et 2:

Interprétation d'actes de langage directs ou indirects

PATIENTS	QUESTIONS ECHOUEES (1 ou 0)	Réponses témoins
P1	Mme Gauthier regarde son fils qui se brosse les dents avant d'aller à l'école. Elle lui dit « tu fais ça comme un grand » Bah elle est contente que son fils se brosse les dents COTE 1	T1 Qu'il se brosse les dents comme il faut. COTE 2 T2 Elle félicite son fils. COTE 2 T3 Elle veut l'encourager pour qu'il continu. COTE 2 T4 Qu'il se débrouille bien tout seul. COTE 2
	Pauline et son mari sortent de l'épicerie en prenant chacun quelques sacs. Pauline dit à son mari « Ce soir j'ai envie de manger des pates. » Que ce serait bien qu'ils mangent des pates tout les deux ce soir. COTE 1	T1 Pas de sous entendu. Elle veut manger des pates. COTE 2 T2 D'acheter des pates. COTE 0 T3 Qu'ils fassent des pates. COTE 2 T4 Qu'elle a envie de manger des pates. COTE 2
	Mme Leblanc attend son fils qui se brosse les dents avant d'aller le reconduire à l'école. Elle lui dit : « François c'est long » Qu'elle est pressée de l'emmener à l'école COTE 1	T1 Elle aimerait bien qu'il se dépêche un peu. COTE 2 T2 Elle dit qu'il faut que son fils se dépêche. COTE 2 T3 Qu'il est en retard COTE 1 T4 Faut qu'il se dépêche. COTE 2

	Marianne regarde sa voiture stationnée dans la rue et dit à son mari : « J'aime bien la couleur que nous avons choisie. » Qu'elle est contente de son acquisition COTE 0	T1 Elle est ravie de la couleur de la voiture. COTE 2 T2 Qu'elle est contente de son choix. COTE 1 T3 Qu'elle est contente de la voiture. COTE 2 T4 Que la voiture a une belle couleur, qu'ils ont fait un bon choix. COTE 2
P2	Jean est dans sa chambre et écoute de la musique. Son père lui dit : « Jean la porte de ta chambre est ouverte » Qu'il pourrait fermer sa porte, que la musique est trop forte. Enfin ça veut dire pleins de choses. Coté 1	T1 Qu'il écoute la musique peut être un peu trop fort. COTE 1 T2 Que la musique est trop forte. COTE 1 T3 Ca fait trop de bruit. COTE 1 T4 Qu'il écoute la musique trop fort, qu'il ferme sa porte car la musique le dérange. COTE 1
	Mme Gauthier regarde son fils qui se brosse les dents avant d'aller à l'école. Elle lui dit « tu fais ça comme un grand » Elle veut l'encourager à se brosser les dents tout seul, plus souvent que ça, que cela devienne un geste régulier. Coté 0	T1 Qu'il se brosse les dents comme il faut. COTE 2 T2 Elle félicite son fils. COTE 2 T3 Elle veut l'encourager pour qu'il continue. COTE 2 T4 Qu'il se débrouille bien tout seul. COTE 2

P3	Jean est dans sa chambre et écoute de la musique. Son père lui dit : « Jean la porte de ta chambre est ouverte » Que peut être la musique le gêne. Coté 1	T1 Qu'il écoute la musique peut être un peu trop fort. COTE 1 T2 Que la musique est trop forte. COTE1 T3 Ca fait trop de bruit. COTE 1 T4 Qu'il écoute la musique trop fort, qu'il ferme sa porte car la musique le dérange. COTE 1
	Philipe déménage samedi prochain. Il rencontre un bon ami dans la rue et après lui avoir annoncé qu'il déménageait lui dit : »As-tu des projets pour la fin de semaine ? Ben il envisage de lui proposer de se rencontrer en fin de semaine soit de l'aider à déménager. Coté 1	T1 Qu'il aimerait bien un coup de main. COTE 2 T2 Il cherche de l'aide pour déménager. COTE 2 T3 Qu'il a besoin de monde pour l'aider à déménager. COTE 2 T4 Il cherche de l'aide pour son déménagement. COTE 2
	Mr Fleury travaille dans un bureau et fait imprimer un document. Il dit à sa secrétaire : « Cette imprimante très performante » Il l'utilise pas très très souvent et pour une fois, il trouve qu'elle marche bien, qu'elle est très pratique. Coté 1	T1 Que l'imprimante est performante. COTE 2 T2 Que l'imprimante marche bien. COTE 2 T3 Qu'il y a un bon matériel. COTE 2 T4 Que l'imprimante est très bien.

	Gérard cohabite avec son frère. En revenant de l'épicerie, il dit à son frère : "Il n'y avait presque personne à l'épicerie. " Que ça a été assez rapide de faire les courses Coté 1	T1 Pas de sous entendu. Il n'y avait presque personne à l'épicerie. COTE 2 T2 Qu'il a pas fait la queue. COTE 1 T3 Qu'il a fait rapidement les courses, qu'il y avait pas de monde. COTE 2 T4 Il n'y avait presque personne. COTE 2
	Mme Leblanc attend son fils qui se brosse les dents avant d'aller le reconduire à l'école. Elle lui dit : « François c'est long » Elle trouve que son fils met trop de temps à se laver les dents. Coté 1	T1 Elle aimerait bien qu'il se dépêche un peu. COTE 2 T2 Elle dit qu'il faut que son fils se dépêche. COTE 2 T3 Qu'il est en retard. COTE 1 T4 Faut qu'il se dépêche. COTE 2

P4	Jean est dans sa chambre et écoute de la musique. Son père lui dit : « Jean la porte de ta chambre est ouverte » Qu'il est gêné par la musique de son fils. Coté 1	T1 Qu'il écoute la musique peut être un peu trop fort. COTE 1 T2 Que la musique est trop forte. COTE 1 T3 Ca fait trop de bruit. COTE 1 T4 Qu'il écoute la musique trop fort, qu'il ferme sa porte car la musique le dérange. COTE 1
	Pauline et son mari sortent de l'épicerie en prenant chacun quelques sacs. Pauline dit à son mari « Ce soir j'ai envie de manger des pâtes. » Fais-moi ce soir des pâtes. Coté 0	T1 Pas de sous entendu. Elle veut manger des pâtes. COTE 2 T2 D'acheter des pâtes. COTE 0 T3 Qu'ils fassent des pâtes. COTE 2 T4 Qu'elle a envie de manger des pâtes. COTE 2

	Mme Leblanc attend son fils qui se brosse les dents avant d’aller le reconduire à l’école. Elle lui dit : « François c’est long » Tu te brosses les dents pendant trop longtemps. Coté 1	T1 Elle aimerait bien qu'il se dépêche un peu. COTE 2 T2 Elle dit qu'il faut que son fils se dépêche. COTE 2 T3 Qu'il est en retard. COTE 1 T4 Faut qu'il se dépêche. COTE 2
	Marianne regarde sa voiture stationnée dans la rue et dit à son mari : « J’aime bien la couleur que nous avons choisie. » Qu’elle a bien fait de choisir cette couleur la. Coté 1	T1 Elle est ravie de la couleur de la voiture. COTE 2 T2 Qu'elle est contente de son choix. COTE 1 T3 Qu'elle est contente de la voiture. COTE 2 T4 Que la voiture a une belle couleur, qu'ils ont fait un bon choix. COTE 2
	M. Landry travaille dans un bureau et veut faire imprimer un document. Il dit à sa secrétaire : « il n’y a plus de papier. » Madame la secrétaire il n’y a plus de papier, imprimez moi ce document. Coté 0	T1 Il aimerait bien que sa secrétaire charge du papier. T2 Il dit à sa secrétaire de mettre du papier. T3 Qu'elle aille en chercher. T4 Qu'il faut mettre du papier dans l'imprimante. COTE 2

Interprétation des métaphores nouvelles et des idiomes

PATIENTS	Métaphores ou idiomes échouées	Témoins
P4	Ma mère est un bijou Beaucoup de reconnaissance et d'affection pour sa mère. Coté 1	T1 Ma mère est une personne fantastique, altruiste et bienveillante. COTE 2 T2 Ma mère est précieuse. COTE 2 T3 Elle sait tout faire, il adore sa mère. COTE 2 T4 C'est une personne exceptionnelle. COTE2
	Cet enfant est un démon Il est tyrannique, mal perçu par les personnes qui s'occupent de lui en tout cas. Si l'on considère le point de vue des personnes très religieux alors ça pourrait être la réponse B cet enfant est possédé par le démon. Coté 1	T1 Est pénible. COTE 2 T2 Est un garnement. COTE 2 T3 C'est une enfant insupportable, difficile à maîtriser. COTE 2 T4 Dissipé, mal discipliné. COTE 2
	Les ouvriers sont des abeilles. Laborieux Coté 1	T1 Ont un travail bien organisé. COTE 2 T2 Sont des travailleurs. COTE 1 T3 Qui font des travaux répétitifs, c'est péjoratif. COTE 1 T4 Les ouvriers sont très travailleurs. COTE 2

P3		
	Mon travail est une prison Quelqu'un qui n'est pas content de son travail et qui voudrait prendre un peu l'air. Coté 1	T1 Mon travail ne me permet pas de m'évader intellectuellement parlant. COTE 2 T2 Mon travail est enfermé. COTE 1 T3 On ne se plaît pas à son boulot. COTE 1 T4 Mon travail m'ennuie, du fait je me sens enfermé.
	Ma mère est un bijou Bah c'est plutôt flatteur de la part d'un enfant de dire ça à sa mère. Coté 0	T1 Ma mère est une personne fantastique, altruiste et bienveillante. COTE 2 T2 Ma mère est précieuse. COTE 2 T3 Elle sait tout faire, il adore sa mère. COTE 2 T4 C'est une personne exceptionnelle. COTE2
	Cet exercice de mathématiques est une torture. Bah c'est un élève qui n'arrive pas à faire son devoir qui se creuse les méninges et qui le fait sans plaisir. Coté 0	T1 Est difficile à résoudre, pénible. COTE 2 T2 Est dur. COTE 2 T3 Il ne sait pas le résoudre. COTE 0 T4 Est très difficile.
	Les ouvriers sont des abeilles. C'est assez péjoratif sur le monde ouvrier, il considère que c'est des gens qui agissent de manière automatique à tout commandement, ou rite. Coté 0	T1 Ont un travail bien organisé. COTE 2 T2 Sont des travailleurs. COTE 1 T3 Qui font des travaux répétitifs, c'est péjoratif. COTE 1 T4 Les ouvriers sont très travailleurs. COTE 2

	J'ai mis les pieds dans le plat. Ca veut dire, y avait un conflit plus ou moins non exprimé et la personne a pris l'initiative de mettre les choses au clair. Coté 1	T1 J'ai manqué de tact. COTE 2 T2 J'ai fait une gaffe. COTE 2 T3 J'ai tapé sur la table. COTE 0 T4 J'ai mis les choses au point. COTE 1
	Mon patron tourne autour du pot. Le patron, on sent qu'il a quelque chose à dire, mais il n'arrive pas à dire. Coté 1	T1 Ne prends pas de décisions. COTE 2 T2 Mon patron a quelque chose à me dire. COTE 0 T3 Il ne sait pas dire le vrai problème. COTE 1 T4 Il ne dit pas les choses en face. COTE 2

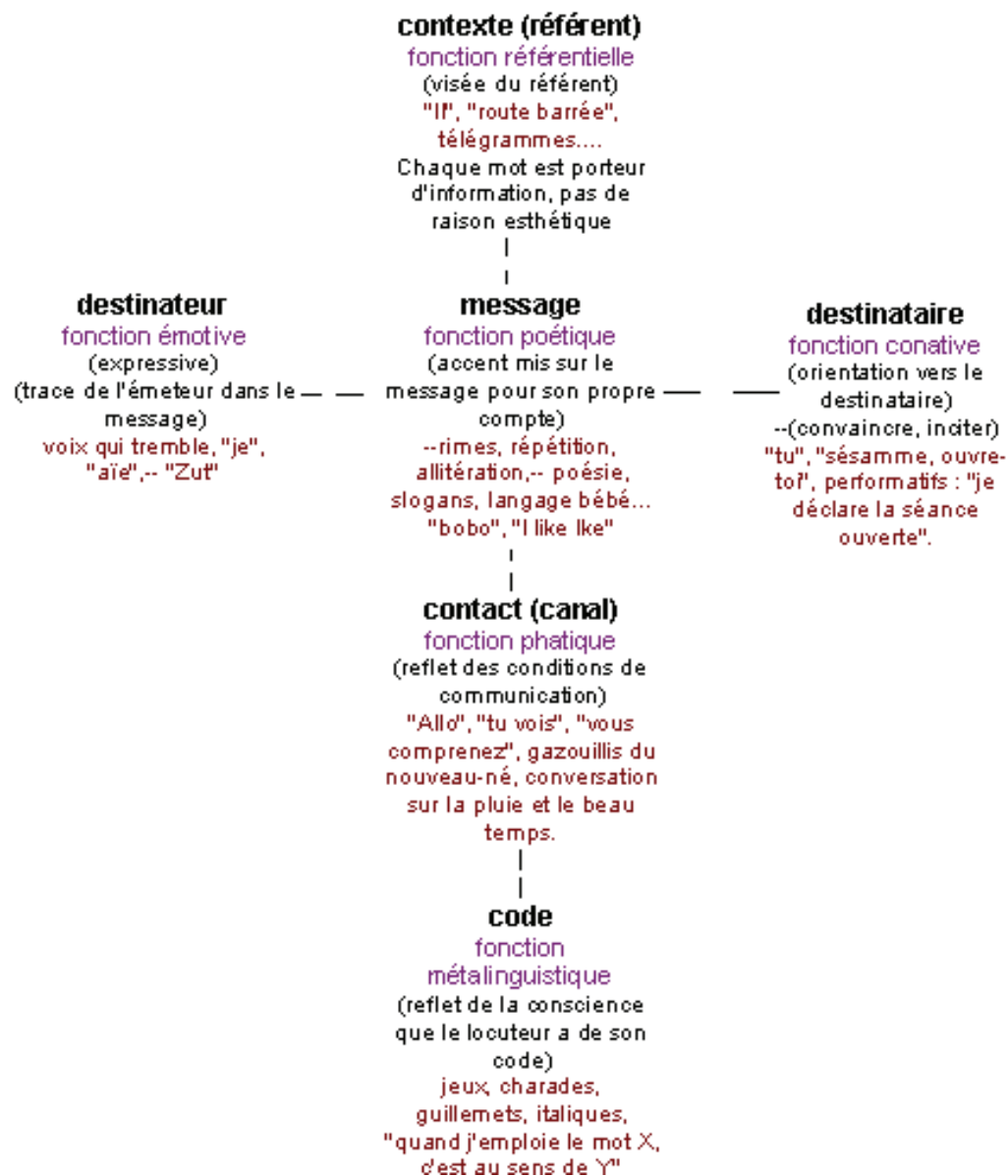
P2	Mon travail est une prison C'est pas toujours la fête au travail. Coté 1	T1 Mon travail ne me permet pas de m'évader intellectuellement parlant. COTE 2 T2 Mon travail est enfermé. COTE 1 T3 On ne se plaît pas à son boulot. COTE 1 T4 Mon travail m'ennuie, du fait je me sens enfermé.
	Ma mère est un bijou. J'adore ma mère. Coté 1	T1 Ma mère est une personne fantastique, altruiste et bienveillante. COTE 2 T2 Ma mère est précieuse. COTE 2 T3 Elle sait tout faire, il adore sa mère. COTE 2 T4 C'est une personne exceptionnelle. COTE2

	Les ouvriers sont des abeilles	T1 Ont un travail bien organisé. COTE 2
	Les ouvriers au travail, on peut comparer le travail des ouvriers au travail des abeilles.	T2 Sont des travailleurs. COTE 1
		T3 Qui font des travaux répétitifs, c'est péjoratif. COTE 1
		T4 Les ouvriers sont très travailleurs. COTE 2
	Coté 0	
	Ma fille est tombée dans les pommes.	T1 S'est évanouie. COTE 2
	Ma fille a fait un malaise.	T2 Ma fille a eu un malaise. COTE 1
		T3 Elle s'est évanouie. COTE 2
		T4 Elle s'est évanouie. COTE 2
	Coté 1	
	Mon patron tourne autour du pot.	T1 Ne prends pas de décisions. COTE 2
	Mon patron n'explique pas clairement ce qu'il veut	T2 Mon patron a quelque chose à me dire. COTE 0
		T3 Il ne sait pas dire le vrai problème. COTE 1
		T4 Il ne dit pas les choses en face. COTE 2
	Coté 1	

P1	Mon travail est une prison.	T1 Mon travail ne me permet pas de m'évader intellectuellement parlant. COTE 2
	Manifestement, y a pas trois réponses, il est pas heureux dans son travail. Comme ici on en discutait avec les AS ils sont enfermés autant que nous. Ou un maton, vous savez ce que c'est il est de l'autre côté de la porte, il est autant enfermé que le prisonnier.	T2 Mon travail est enfermé. COTE 1
		T3 On ne se plait pas à son boulot. COTE 1
		T4 Mon travail m'ennuie, du fait je me sens enfermé.
	Coté 1	
	L'autobus est une tortue	T1 L'autobus n'avance pas vite et me fait perdre du temps. COTE 2
	Il s'arrête à tous les arrêts, il va pas vite.	T2 L'autobus ne va pas vite. COTE 2
	Coté 1	T3 C'est long, c'est très long à faire le transport. COTE 2
		T4 L'autobus n'avance pas assez vite. COTE 2
	Ma mère est un bijou	T1 Ma mère est une personne fantastique, altruiste et bienveillante. COTE 2
	C'est quelqu'un que l'enfant apprécie beaucoup, sa mère.	T2 Ma mère est précieuse. COTE 2
	Coté 1	T3 Elle sait tout faire, il adore sa mère. COTE 2
		T4 C'est une personne exceptionnelle. COTE2
	J'ai du pain du pain sur la planche.	T1 J'ai beaucoup de travail. COTE 2
	J'ai du travail à faire	T2 J'ai du boulot. COTE 1
	Coté 1	T3 J'ai beaucoup de travail à faire. COTE 2
		T4 J'ai du travail à faire. COTE 1

	Il a mis de l'eau dans son vin	T1 Il a adoucit sa position. COTE 2
	Bah mettre de l'eau dans son vin, ça veut dire qu'on va se calmer, moins exigeant.	T2 Il s'est adoucit. COTE 2
		T3 Il a fait un effort pour avoir un accord avec quelqu'un. COTE 2
		T3 Il s'est raisonné, il a fait des compromis. COTE 2
	Coté 1	

Annexe VI: Schéma de la communication de R. Jakobson



Emeline SAINT PIERRE (Auteur)

**PRAGMATIQUE DU LANGAGE ET TROUBLES BIPOLAIRES :
Etude de la pragmatique du langage des patients bipolaires pendant la
période d'inter-crise**

135 pages, 35 références bibliographiques

Mémoire d'orthophonie – UNS / Faculté de Médecine - Nice 2014

RÉSUMÉ

Les troubles bipolaires sont classés 6ème au rang mondial des maladies psychiatriques. Les patients bipolaires souffrent d'un dérèglement de l'humeur qui sépare leur vécu du trouble en trois périodes: une période d'excitation maniaque, une période de symptômes à bas bruit, et une période dépressive. Pendant les deux phases de dépression et de manie, l'humeur est incontrôlée et d'autres troubles viennent se surajouter notamment des troubles neuropsychologiques. Ces derniers s'expriment fréquemment dans une atteinte du langage. Nous avons donc voulu étudier quel était l'impact du trouble bipolaire sur le langage en particulier sur la pragmatique. Notre attention s'est portée sur la phase intercrise afin d'explorer les possibilités langagières des patients qui malgré une période sans symptômes exacerbés souffrent de difficultés de réinsertion sociale et professionnelle. Nous avons construit un protocole à partir d'épreuves de bilan, et l'avons fait passer à des patients et à une population témoin. Les résultats ont marqué une différence entre les patients et les témoins. Ils ont révélé chez ces premiers une atteinte de la pragmatique du langage. Cependant notre étude ne permet pas d'affirmer ces résultats et de les généraliser à toutes les personnes bipolaires compte tenu de la faiblesse numérique des participants.

MOTS-CLEFS

Linguistique, Orthophonie, Adulte, Etude, Troubles bipolaires, Pragmatique du langage.

DIRECTEUR DE MÉMOIRE

Geneviève MAILLAN

CO-DIRECTEUR DE MÉMOIRE

Claude BAUDU

