

LE TEST DU TEST. **Pour une linguistique expérimentale.**

Hubert GUYARD

Le test du test ; il s'agit d'adapter une méthode expérimentale à la spécificité de l'objet étudié à savoir la grammaticalité et son trouble, l'aphasie. L'aphasique, même parlant "mal", ne produit pas que des énoncés aléatoires; il continue à analyser le langage. Dès lors, en rendre compte, c'est analyser une analyse. Ce n'est plus de tester les malades dont il s'agit mais de solliciter ces mêmes malades pour tester la pertinence de nos tests. C'est ce déplacement de la démarche clinique qui constitue notre objet de recherche. L'élaboration des "données" doit donc correspondre à l'analyse que l'aphasique reste capable de mettre en œuvre. Cela suppose qu'on la constitue comme l'inconnue sur laquelle va porter la démarche hypothético-déductive du clinicien.

Au-delà du genre grammatical.

Cet article tente d'expliquer les premières données recueillies auprès de malades aphasiques à des épreuves linguistiques construites sur l'opposition du "masculin et du "féminin". Quoique partiels et circonscrits à un secteur localisé de la langue — le genre grammatical — les résultats obtenus permettent d'aborder un certain nombre de problèmes linguistiques et posent quelques jalons permettant de dépasser les limites actuelles de l'approche neurolinguistique de l'aphasie. Pourquoi avoir ainsi privilégié l'étude du genre grammatical? Plusieurs raisons nous ont guidé dans le choix de notre étude. La première est stratégique : la différence du masculin et du féminin est une notion fort connue et devant laquelle un large public peut revendiquer une compétence de "grammairien". La clinique de l'aphasie met en cause ce savoir sur la grammaire et le dissocie d'une perte de la grammaticalité elle-même. La seconde raison est linguistique : le statut du genre est difficile à définir et s'y risquer c'est nécessairement se confronter à certaines dichotomies fondamentales avec lesquelles la linguistique rend compte du langage. La troisième est neuropsychologique: il existe une opposition entre des troubles aphasiques correspondant à des lésions prérolandiques et d'autres troubles aphasiques dont les lésions sont postrolandiques, or ces deux types de troubles connaissent des erreurs de genre telles que "le montre" ou "la timbre". Faut-il en déduire que les deux formes d'aphasie manifestent le même déficit ou bien considérer d'un point de vue critique le mode d'observation clinique afin de ne plus envisager seulement les erreurs effectuées mais surtout les diverses façons de les produire ?

Les enjeux linguistiques.

L'observation du langage pathologique, loin d'être "naturelle" ou naïve, ne peut avoir un sens qu'à la condition de se fixer un certain nombre de problèmes. Tous les messages déductibles du système grammatical ne sont pas acceptables du point de vue social. Au rapport "*chameau/chamelle*" on peut faire correspondre les rapports "*agneau/agnelle*" puis "*hiron-deau/hirondelle*", "*coccineau/coccinelle*" mais tous ces énoncés ne sont pas "français". Si "agneau" et "chameau" sont acceptables, "coccineau" et "hirondeau" ne le sont pas. C'est, nous semble-t-il, le défaut majeur qu'on peut adresser aux études

traditionnelles effectuées jusqu'à maintenant que de confondre, dans un même souci d'adéquation descriptive, ce qui est grammaticalement déductible et ce qui est socialement acceptable. Pour y remédier, des épreuves spécifiques ont été proposées aux aphasiques afin de mettre à l'épreuve cette dichotomie.

Cette déductibilité grammaticale fait que, devant un exercice de grammaire, tout locuteur dispose d'une "créativité" lui permettant d'interpréter l'épreuve qui lui est soumise et d'explorer à son propos plusieurs stratégies de réponse possibles. Il importe moins, dans cette perspective, de faire l'inventaire des réponses obtenues que de préciser de quelle problématique le malade les a déduites. Ceci conduit, dans l'observation d'un traitement pathologique du genre grammatical, à faire la part entre les choix ou combinaisons aléatoires et les opérations linguistiques encore dirigées par une règle.

Cette déductibilité est elle-même au centre de courants linguistiques se réclamant de N.CHOMSKY (1). Ce dernier, pour en rendre compte, a inventé une "profondeur" qui constitue une sorte de mise à distance logique de la surface des mots. L'étude de l'aphasie, en permettant au linguiste de ne pas confondre la grammaticalité avec les performances qu'elle nous autorise, doit donner l'occasion de renouveler la conception de cette "profondeur" grammaticale. Ce renouvellement va concerner en particulier la définition des "éléments". Ce n'est pas en effet quitter la déductibilité grammaticale que de tenter d'en discerner les éléments. Dans la définition de son objet propre, la linguistique cherche de l'élémentaire, elle cherche à définir le plus petit élément de langage. Celui-ci se trouve, le plus généralement, conçu au carrefour de deux opérations linguistiques différentes et logiquement successives. C'est le cas, par exemple, du "monème" d'A.MARTINET qui se trouve, à la fois, être le résultat d'une sélection et point de départ d'une combinaison. Or, l'existence séparée de deux types d'aphasie, correspondant à des pôles lésionnels opposés, ne fait-elle pas éclater cette recherche de l'élémentaire ? Quel est le genre "élémentaire" qui correspond à l'aphasique de Broca ? Est-ce le même dont est capable l'aphasique de Wernicke ? La clinique permet d'interroger les définitions mêmes des éléments de langage.

Elle a également d'autres intérêts... Les manuels de grammaire abordent le genre sous un double aspect, aspect grammatical et aspect sémantique. Ils rendent compte ainsi que a-) l'opposition "masculin/féminin" peut coïncider avec une différence de sens, en particulier la différence des sexes, mais que... b-) le plus souvent, il n'y a pas de réelle coïncidence entre la valeur formelle du genre et le concept de sexualité. Si la non-coïncidence du sémantique et du formel constitue une difficulté que les linguistes s'efforcent de résoudre en saisissant les lieux de convergence et les lieux de divergence, elle constitue un problème que l'on peut également soumettre aux aphasiques. Ceci constitue donc un nouvel enjeu linguistique d'une approche expérimentale des phénomènes aphasiques. Comment penser le rapport du grammatical (= sémiologie) et du sémantique ?

Si la différence entre le masculin et le féminin est marquée, dans certains cas, par l'opposition "f/ve", comme dans "veuf/veuve", "naïf/naïve", on ne peut en déduire que toutes les formes ayant un "f" terminal sont du genre masculin ("la soif", "la nef") ni que toutes les formes ayant un "ve" terminal sont du genre féminin ("le fleuve", "le glaive"). On observe donc une non-coïncidence de la chaîne phonologique et de la marque du genre. Comment les aphasiques contrôlent-ils cette non-coïncidence ? C'est un problème que le plus grand nombre de linguistes a résolu en modélisant une hiérarchie entre le phonologique et le lexical (ou le syntaxique). La clinique confirme-t-elle cette hypothèse hiérarchique ? On le voit, l'étude du genre grammatical constitue une démarche riche de multiples problèmes et les enjeux linguistiques sont nombreux.

Le genre permet d'aborder bien d'autres secteurs de la forme grammaticale. La syntaxe, traditionnellement, étudie les règles d'accord et les fonctions des mots dans la phrase tandis que la morphologie traite les phénomènes de flexion (déclinaison, conjugaison) et de dérivation. Dans la langue, le genre a un grand rendement syntaxique ; les mots composés ne se déterminent pas de la même façon que les mots simples, les adjectifs s'accordent en genre, etc... Le genre a également une

valeur morphologique importante. La classe des noms masculins s'oppose à la classe des mots féminins. Les suffixes dérivationnels ont pour la plupart une valeur de genre. Dès lors, l'opposition de deux types d'aphasie, aphasie de Broca et aphasie de Wernicke, peut nous donner l'occasion, dans des épreuves syntaxiques et morphologiques, d'observer des processus logiques différents. Les relations entre opposition d'identités sémiologiques et morphologie d'une part, entre unités sémiologiques et syntaxe d'autre part sont en jeu.

Les acquis et limites des études neurolinguistiques.

1. Reprenant l'hypothèse de R.JAKOBSON (2) qui faisait correspondre deux types d'aphasie avec deux modalités de l'analyse grammaticale, O.SABOURAUD, J.GAGNEPAIN et A.SABOURAUD (3) définissaient, en 1963, l'aphasie sémiologique taxinomique ou aphasie de Wernicke comme la conséquence d'un trouble lexical, ce type d'aphasie se caractérisant par «une difficulté ou une impossibilité à assigner aux mots leur place dans le lexique, à les définir et à en tracer les frontières par opposition mutuelle, à les choisir en les situant dans un ensemble structuré». A l'inverse, «les aphasiques de Broca ont en commun un recours permanent et aussi étendu que possible à la précision lexicale conservée, quand l'usage de relations de texte est aboli ou très réduit».

Neurologie et Linguistique se rencontraient, la première apportant une partition des aphasiques en deux grands groupes, aphasie de Broca et aphasie de Wernicke, correspondant à deux pôles lésionnels distincts, prérolandique pour l'aphasie de Broca et post-rolandique pour l'aphasie de Wernicke, la seconde apportant un modèle selon deux axes, conçus par R.JAKOBSON comme un axe des "choix" d'une part, (selon une relation de similarité correspondant à une fonction paradigmatique) et un axe des "combinatoires" d'autre part (selon une relation de contiguïté correspondant à une fonction syntagmatique). Selon la perspective de R.JAKOBSON, le choix, ou sélection, s'exerce sur des entités élémentaires qui sont, ensuite, combinés entre eux. Chaque mot se trouve ainsi pris dans des relations substitutives puisqu'il peut être remplacé par d'autres mots et dans des relations séquentielles puisqu'il peut être sérié avec d'autres mots dans un énoncé. Cette opposition entre un axe des substitutions et un axe des combinaisons cherchait à rendre compte de l'opposition clinique de deux syndromes classiques, le paragrammatisme des aphasies de Wernicke et l'agrammatisme des aphasies de Broca.

H.GOODGLASS est l'un des neurologues qui a le plus étudié les performances aphasiques à la lumière des hypothèses de R.JAKOBSON. Pour ce dernier, dans l'agrammatisme de l'aphasie de Broca, «l'ordre des mots devient chaotique, les liens de coordination et de subordination grammaticales, tels que les conjonctions, prépositions, pronoms et articles, disparaissent en premier lieu pour faire place au style dit "télégraphique" alors que dans le paragrammatisme du Wernicke les mots fonctionnels sont plus résistants. Moins un mot dépend grammaticalement du contexte, plus forte est sa persistance dans le discours des aphasiques chez qui la fonction de contiguïté est atteinte et plus tôt il est éliminé par les malades souffrant d'un trouble de la similarité (4)». H.GOODGLASS et Coll. (5) semblent dans un premier temps confirmer les hypothèses de R.JAKOBSON. Dans l'agrammatisme, le débit de la parole est significativement plus lent et plus heurté. Le malade semble mettre un point final après chaque mot. Il faut, en conséquence, le relancer en permanence. Les phrases sont plus courtes et plus précises quant à l'information portée par le message. Ils notent, en plus, une plus grande pauvreté dans la formation des énoncés, ceci tant dans la simplicité des constructions de phrases que dans le nombre restreint des constructions elles-mêmes.

2. Cependant, plusieurs observations cliniques allaient mettre cette perspective en difficulté. En effet, les cliniciens ne peuvent que souligner le fait (et cette restriction est pour nous essentielle!) que les différences entre l'agrammatisme et le paragrammatisme sont davantage d'ordre quantitatif que qualitatif. On remarque en effet la similitude qualitative des déviations syntaxiques ou

morphologiques chez ces deux catégories d'aphasiques. Les traits ayant d'abord apparu caractéristiques de l'un des troubles se retrouvent, après un examen minutieux, dans l'autre groupe. «On a voulu définir cet agrammatisme par l'absence de petits mots, c'est-à-dire en somme des indicateurs de fonction, des ligatures, des marques de modalité. Il s'agit d'une caractéristique impressionniste. Les petits mots ne sont pas absents du corpus agrammatique» : ainsi s'expriment COHEN et HECAEN (6) qui mettent l'accent sur la difficulté de définir les tableaux cliniques en termes de manques directement observables.

Dans un travail bien connu des neurolinguistes, TISSOT, MOUNIN et LHERMITTE (7) se heurtent à la même difficulté et dans la quasi impossibilité de définir en termes de déficit les tableaux cliniques de l'agrammatisme, trouvent un compromis dans la définition de trois sous-groupes d'agrammatisme selon l'ampleur du trouble, c'est-à-dire selon un critère quantitatif. Seul le sous-groupe le plus perturbé correspond à la définition de R.JAKOBSON. Les deux autres s'en éloignent nettement. Du troisième groupe, ces auteurs donnent la description suivante : «Tout se passe comme si, disposant de l'essentiel de la syntaxe et de la morphologie, ils n'arrivaient pas, faute de moule mélodique, à les couler dans les énoncés. Ceux-ci sont hachés, constitués de syntagmes isolés, mais comprenant la plupart du temps déterminants et fonctionnels». Les formulations de TISSOT et Coll. ("comme si", "l'essentiel de la syntaxe", "moule mélodique") montrent bien que la richesse performantielle des symptômes cliniques de l'agrammatisme ne se laisse pas aisément décrire en fonction des hypothèses de R.JAKOBSON.

Les études de GOODGLASS et HUNT (8) d'une part et celles de GOODGLASS et BERKOGLEASON (9) d'autre part illustrent encore cette insuffisance. Ces auteurs construisent un protocole d'examen en fonction des hypothèses de R.JAKOBSON sur l'ordre de stabilité des formes grammaticales. Le test est élaboré à partir de l'homophonie de "s" qui peut, en langue anglaise, avoir trois valeurs grammaticales différentes : il peut être la marque du possessif (John's hat), il peut être la marque du pluriel nominal, il peut enfin être la marque verbale de la troisième personne. Les auteurs ont pu constater que les erreurs dans le marquage du possessif étaient significativement plus nombreuses que dans le marquage du pluriel. Ces résultats devaient malheureusement se retrouver tant dans la population agrammatique que dans la population paragrammatique : «agrammatic and fluent aphasics showed the same hierarchy of difficulty among the english inflections : Plurals were again by far the easiest, possessives and third person singular "s" the most difficult».

Ainsi, toute une série d'études échoue à établir une partition de la population aphasique ; elles ne permettent qu'une hiérarchie des épreuves entre elles, selon leur plus ou moins grande accessibilité pour les malades testés. *On relève ainsi les degrés de difficultés de la langue mais on ne comprend pas la logique interne des performances aphasiques.* Il devient alors légitime d'évoquer la faiblesse de l'éclairage théorique du problème.

Du point de vue théorique, il est extrêmement difficile de comprendre ce qui distingue les erreurs lexicales, morphologiques, syntaxiques des aphasiques de Wernicke des erreurs textuelles, morphologiques et syntaxiques des aphasiques de Broca. La difficulté est double. Elle réside d'une part dans l'imprécision des concepts linguistiques précités mais provient aussi de la faible pertinence du concept d'erreur. Comment articuler, au niveau des modèles explicatifs, les divers phénomènes de décision lexicale, de construction de phrases, d'accords syntaxiques, de catégories morphologiques ? Quelle théorie linguistique convient-il d'élaborer pour rendre compte d'un sous-ensemble des performances aphasiques ? L'aphasie de Broca et en particulier son agrammatisme ont été expliqués par un défaut d'analyse syntaxique. Mais cette même explication a pu servir à qualifier certains aspects de l'aphasie de Wernicke, en particulier les troubles rangés sous le terme de "dyssyntaxie". Ceci nous paraît révélateur de l'impasse dans laquelle l'aphasiologie se trouve engagée en cherchant à appliquer des modèles linguistiques, conçus hors de son champ, à un domaine très spécifique, puisqu'il touche le fonctionnement même du langage. Les positions théoriques vis-à-vis de la dyssyntaxie sont parfaitement explicites à ce propos.

B.DUCARNE et C.PRENERON (10), décrivant très minutieusement quelques erreurs caractéristiques de la dyssyntaxie évoquent, entre l'axe paradigmatique et l'axe syntagmatique l'éventualité d'un trouble intermédiaire : «Le trouble se trouve à l'intersection du paradigmatique et du syntagmatique, et ne saurait être ramené ni à un trouble de la sélection ni à un trouble de la combinaison». P.LAVOREL (11), tentant d'analyser un corpus dyssyntaxique, remet en cause l'opposition sélection vs. combinaison, trop simpliste, dit-il, pour rendre compte des énoncés aphasiques et imagine une «combinatoire trop négligée par ceux qui ont essayé de tout décrire selon deux axes indépendants (simultanéité et contiguïté)».

3. La notion d'erreur, enfin, si naturelle aux cliniciens qu'ils en oublient les fondements théoriques, nous paraît également trop simpliste. Elle est, par exemple, impuissante à distinguer tout langage qui s'éloigne d'une norme standard, qu'il soit du langage enfantin, du langage patoisant, du langage d'autres troubles (en particulier certains énoncés de schizophrènes), etc... Cette notion d'erreur, trop évidente, n'est pas sans conséquence théorique : elle appréhende le langage à partir d'un point de vue normatif ou en fonction d'un standard social, parfois statistiquement défini. Elle ne permet pas de comprendre la grammaticalité sous-jacente dont le malade déduit ses performances puisque celles-ci ne sont pas toutes soumises au hasard.

L'hypothèse d'une grammaticalité sous-jacente est pourtant inscrite dans le savoir linguistique depuis les écrits de F.DE SAUSSURE. Pour ce dernier, en effet, les éléments de langage ne sont pas des entités positives, directement observables, et dont les manques pourraient se repérer immédiatement. En effet, «la langue présente ce caractère étrange et frappant de ne pas offrir d'entités perceptibles de prime abord, sans qu'on puisse douter cependant qu'elles existent et que c'est leur jeu qui la constitue». (CLG,p.149). Ainsi, «dans la langue, comme dans tout système sémiologique, ce qui distingue un signe, voilà tout ce qui le constitue» (CLG,p.168). La notion d'erreur, telle qu'elle apparaît dans les diverses études neurolinguistiques citées, ne prenant en compte que la relation du langage produit à un langage "normal", annihile la mise à l'épreuve de l'aptitude du malade à établir lui-même des distinctions linguistiques. Les résultats obtenus permettent de constater que le malade produit des énoncés incorrects mais ne montrent malheureusement que cela.

Du point de vue clinique, les études déjà citées nous semblent maintenir une confusion entre deux méthodologies différentes permettant de définir des observations cliniques précises. De ces deux méthodologies, seule la seconde nous semble apporter des renseignements susceptibles de dépasser les difficultés que nous venons d'exprimer.

La première approche considère l'énoncé aphasique comme un énoncé déviant par rapport à la norme. On fait appel à la théorie d'un linguiste pour dresser l'inventaire des écarts ou des déviations permettant de cerner au plus près la définition du déficit linguistique de l'aphasique. Les résultats sont comptabilisés en pourcentage d'erreurs ou de réussites par rapport à la réponse attendue.

Il existe une autre approche du symptôme aphasique. Elle tend, au-delà de la variation des réussites et des échecs, à définir les processus morbides par lesquels le malade engendre ses énoncés. Dans ce dernier cas, on tente d'établir un lien explicatif entre le type de difficultés induits par le test et les stratégies développées par les malades pour y répondre. Plus que le résultat, lui-même bon ou mauvais, c'est la façon de le produire qui constitue le symptôme aphasique. *Et on pourra constater que des stratégies anormales peuvent aboutir cependant à la production d'énoncés corrects et inversement.*

ZURIF et CARAMAZZA (12) ont montré qu'il fallait, pour apprécier la compréhension d'un malade, prendre en considération la grammaticalité propre du malade et éviter de juger ses performances en fonction du seul regard des observateurs. C'est à ce prix que le tableau clinique trouve sa cohérence. Le descripteur, en effet, ne doit pas confondre la façon dont il décrit le langage aphasique avec la façon que le malade a de le produire (13). Un malade peut sembler avoir compris "quelque chose"

d'une phrase donnée mais ne pas en avoir analysé complètement la forme. Il peut accéder, au moins partiellement, au sens de la phrase sans avoir maîtrisé en quoi les mots de cette phrase se distinguaient les uns des autres. On ne peut conclure sur la base d'une réussite à une ou deux épreuves de compréhension à l'absence d'un tel trouble chez un malade ; encore faut-il s'assurer que la question posée corresponde à la définition même de son déficit. D'où l'importance sélective des protocoles qui sollicitent l'intervention active du malade, en particulier sa capacité à se corriger lui-même. On peut alors prendre en compte ses autocorrections et ainsi évaluer les rapports formels ou conceptuels qu'elles entretiennent entre elles.

C'est l'interprétation particulière d'un test par l'aphasique qui, seule, peut nous renseigner sur la logique interne sous-jacente à ses performances. Dans le cadre de la seconde méthodologie telle que nous venons de la présenter, la seule qui permette au malade, par son intervention active, de récuser ou de confirmer les hypothèses de l'observateur, certains travaux neurolinguistiques ont permis d'établir quelques points très intéressants. Le concept d'erreur s'y trouve profondément modifié, puisqu'il ne se rapporte plus au résultat ponctuellement obtenu mais à la stratégie du malade qui l'effectue.

GLEASON et coll. (14) proposent à des agrammatiques de courtes histoires et leur demandent de répondre à des questions s'y rapportant (exemple : les chiens ont l'habitude de poursuivre les chats ; un chien est dans la rue. Un chat arrive. (Que va-t-il se passer?). Les auteurs tentent de définir les stratégies des malades agrammatiques testés. Ceux-ci ont recours aux "vocatifs" (ex: "cousin, sit down!"). Nous reconnaissons là une tendance de ces malades à limiter le thème et le propos de toute proposition à quelques éléments lexicaux, choisis de façon précise pour évoquer à eux-seuls l'information souhaitée dans l'énoncé. Ces malades ont une tendance à substituer des noms à des pronoms, des adverbes à des marques verbales du futur. Ces derniers points montrent la préférence des agrammatiques pour les formes lexicales juxtaposées plutôt que pour les éléments morphologiquement liés aux lexèmes nominaux ou verbaux. Ces malades éprouvent une grande difficulté à remanier le thème ou le propos d'une proposition pour y introduire un réaménagement de la séquence verbale ; ils préfèrent reprendre la même construction phrastique ("a large house, a white house" pour "a large white house").

Nous tenons pour exemplaire ce travail de GLEASON et Coll. dans la mesure où il permet de comprendre le tableau clinique des agrammatiques non seulement par son aspect déficitaire mais aussi et surtout par la réflexion du malade en elle-même. «The overall effect of our study is actually to redefine agrammatism. The language of the agrammatic is not simply a reduced form of normal expression, but rather the consequence of an effortfull attempt to circumvent and overcome his particular linguistic handicap» et encore «Our findings suggest, then, that a full grasp of agrammatism requires not only a comparison of normal and defective speech, but a study of what an impaired mechanism in itself can do».

Une autre méthode, mise au point par T.R. VON STOCKERT (15, 16) sollicite le comportement actif des aphasiques. Ce sont des exercices de construction de phrases à l'aide de mots inscrits sur des étiquettes isolées. Cette méthode a été reprise par M.Cl.GOLDBLUM et H.KREMIN (17) et proposée à 7 aphasiques sensoriels, 5 aphasiques moteurs, et 11 aphasiques mixtes. Les auteurs proposent aux malades trois types d'arrangements différents.

- *l'enfant/aime/les confitures*
- *la/voiture fut/retrouvée par la/police*
- *les/cigarettes/sont/sur/la/table.*

Face à cette procédure, les auteurs notent de la part des malades deux stratégies différentes. Certains malades procèdent en effet «soit par regroupement des items lexicaux et isolement des items grammaticaux qui semblent alors les plus difficiles à traiter»...

- *la/a/de/fait/belle/photos/famille*
- *a/la/par/saute/voleur/fenêtre/le "...*

«soit par composition d'une suite plus ou moins grammaticale mais asémantique...»

- *au/poisson/elle/achète/du/marché*
- *la monnaie/ a rendu/ la vendeuse/ au client*

Ainsi, que ce soit avec GLEASON et Coll. ou avec M.CI.GOLDBLUM et H.KREMIN, l'étude des stratégies des malades face à des épreuves leur laissant l'initiative conduit à retenir deux stratégies différentes constituant des faits linguistiques originaux susceptibles de fournir au linguiste l'occasion de modifier ses présupposés théoriques. Si l'existence de deux types de stratégies vient conforter la validité d'un modèle bipolaire, il est également clair que la complexité des données aphasiques conduit le linguiste à modifier ce modèle initial.

Aphasie et Linguistique constituent ainsi les deux aspects d'une même démarche scientifique (18). La clinique soumet au linguiste des faits qui doivent au besoin modifier le modèle initial dont il était cependant parti. En retour, la théorie oriente et dirige l'observation des faits cliniques qu'elle permet d'expliquer. Les études neurolinguistiques ont montré d'une part que l'opposition entre trouble des choix et troubles des combinaisons ne pouvait suffire à rendre compte de la clinique puisque les deux types de trouble présentent qualitativement sinon quantitativement les mêmes "paraphasies" et d'autre part que le mode d'observation des faits cliniques avait une réelle importance quant à l'explication qu'on en pouvait donner. Ce démenti apparent des hypothèses de R.JAKOBSON, qui fait qu'actuellement peu de linguistes abordent les pathologies du langage, ne nous semble nullement condamner l'approche linguistique des performances aphasiques mais engage, au contraire, la linguistique d'une part à prendre à son compte l'observation clinique des malades par l'élaboration de tests strictement linguistiques et d'autre part à remanier ses modèles en fonction de la spécificité de son objet d'étude.

Ce travail, enfin, ne part pas de rien puisqu'il est précédé d'un travail épistémologique de J.GAGNEPAIN (19). Ces nouvelles hypothèses se sont trouvées en partie validées par une série de travaux cliniques menés par les membres d'une équipe de recherche homogène et participant d'une même perspective épistémologique (20, 21, 22, 23).

Les enjeux cliniques.

On peut dire que le clinicien sait aujourd'hui reconnaître un syndrome aphasique à partir de ses performances à des tests standards, mais qu'il reste cependant incapable de comprendre la dynamique interne des performances produites. Le concept d'erreur, plus précisément de paraphasie, paralexie, paragraphie verbale, tel qu'il est généralement utilisé dans les études neurolinguistiques des dernières années, témoigne d'une approche strictement normative du langage. Ainsi le locuteur qui examine le langage des malades ne procède pas autrement que l'instituteur qui corrige les performances de ses élèves ; il fait le pointage des écarts entre l'énoncé produit par le malade et le message attendu. Si, par l'emprunt d'une terminologie linguistique (24), cette première méthode d'observation a permis de caractériser les performances aphasiques, aboutissant à une nosographie raisonnée des différents symptômes et syndromes, elle a échoué à rendre compte de la logique interne des énoncés aphasiques. Nous espérons nous engager dans la recherche de critères nouveaux permettant d'établir une nouvelle nosographie des symptômes, ces derniers étant définis à partir de la grammaticalité tératologique du malade et non à partir d'une norme ou d'un étalon standard.

De la même façon, la comparaison du langage pathologique et du langage normal, aussi bien que la comparaison des malades entre eux nous semblent pouvoir s'effectuer non sur les déviances ponctuellement repérables mais sur les processus analytiques permettant de déduire des énoncés linguistiques.

Connaître le mode "Broca" ou le mode "Wernicke" d'engendrer des énoncés aphasiques est, bien évidemment, très souhaitable, non dans une démarche diagnostique d'une aphasie, mais dans sa prise en charge proprement dite. Or les prises en charges orthophoniques, et au-delà, l'extension de la prise en charge des malades cérébrolésés, nécessitent l'apparition d'un nouveau savoir, plus à même de rendre compte des résistances des malades à une intervention thérapeutique spécifique.

La neurolinguistique procède de la confrontation de deux types de modèles : un modèle anatomique, nourri des récentes découvertes biochimiques sur le rôle des transmetteurs et un modèle linguistique ou logique (du type des grammaires génératives de N.CHOMSKY). Il est bien sûr difficile d'imaginer quel peut être le rapport entre ces deux références ; toutefois, dans cette optique, convient-il moins de juxtaposer des modèles issus du raisonnement logique des descripteurs que de chercher dans la clinique les propriétés du langage humain. Dès lors, c'est en mettant à l'épreuve les processus de déduction des malades que l'on peut espérer remonter de leurs productions aux processus logiques à partir desquels ils les construisent. Cette recherche clinique nous paraît préférable à une perspective unique, qui partirait d'un modèle biochimique (25) et des concepts utiles dans ce champ et qui appliquerait au langage des conceptions qui ne tiendraient pas compte de sa spécificité. Les propriétés intrinsèques du langage, révélables par l'étude clinique de sa pathologie, ne sont pas du même ordre que les propriétés biochimiques de son conditionnement neurologique. Et on ne saurait passer de l'un à l'autre selon une simple échelle de complexification progressive.

Au-delà du seul genre gramatical, nous étudierons successivement :

I - La formalisation implicite et les stratégies explicites. Le malade déploie des stratégies explicites d'énonciation qui témoignent d'une formalisation sous-jacente ou implicite pathologiquement remaniée.

II - La Faute de français et l'erreur logique. Un aphasique peut faire le constat d'une faute d'usage et cependant demeurer incapable de diriger logiquement ses auto-corrections. Le statut de la faute ou de l'erreur ne va donc pas de soi et interroge plusieurs principes rationnels.

III - La matérialisation de l'analyse. L'analyse s'inscrit dans la matérialité du langage sous forme de rapports de marques. A contrario, l'agrammaticalité de l'aphasique s'éprouve par la disparition de tels rapports.

I - Formalisation implicite et Stratégies explicites.

Le recours à la clinique constitue, pour le linguiste, un des meilleurs moyens pour ne plus confondre la grammaticalité qui sous-tend son langage avec l'ensemble des règles et modèles qu'il élabore pour rendre compte des ambiguïtés inhérentes au moindre de ses messages. Confrontés aux différents lieux de non-coïncidence, d'où résultent à la fois ambiguïtés et possibilités de jeux de mots (/ korsɛr/; un cor sert; un corsaire; un corse erre), le linguiste descend, logiquement, d'une surface où rien n'est transparent vers une profondeur "syntaxique", nécessaire et suffisante pour lever toute ambiguïté sur l'interprétation particulière d'un quelconque énoncé. Ce faisant, il prouve tout d'abord qu'il est capable d'ambiguïtés (et qu'en cela, il n'est pas aphasique!), puis ensuite, qu'il est capable de construire des règles permettant de les résoudre.

L'étude de l'aphasie se donne un tout autre objectif. Nous faisons l'hypothèse qu'être aphasique, c'est avoir perdu la capacité d'éprouver qu'il existe des ambiguïtés. L'étude des différents troubles aphasiques doit permettre au linguiste de constituer un modèle des différents processus dont les rapports mutuels ont précisément pour propriété de produire de l'ambiguïté. L'auto-contradiction d'un ensemble fini de processus grammaticaux, irréductibles les uns aux autres mais dont la disparition séparée définit les types d'aphasie, devient une notion théorique nécessaire parce qu'elle seule nous paraît capable d'expliquer ce qui, par différence avec le pathologique, spécifie un langage "normal". L'impropriété du langage n'est pas une caractéristique regrettable du langage mais participe de sa définition ; elle permet au locuteur de viser à l'exactitude sans jamais être prisonnier de l'ici et maintenant de ses énoncés. A l'hypothèse de ce caractère auto-contradictoire de la grammaticalité nous avons fait correspondre une méthode d'observation spécifique. C'est donc essentiellement de méthodologie que nous allons maintenant parler. L'étude clinique d'une rationalité sous-jacente impose : A. *Un renouvellement de la méthode d'observation*, ainsi qu'un raisonnement sur la nature des réponses aléatoires ou systématiques d'un malade. Elle exige donc... B. *Une précision qualitative des résultats*, ainsi qu'une mise à l'épreuve correspondant à la nature logique du trouble aphasique, c'est-à-dire... C. *Une validation qualitative des résultats*.

A. Renouvellement de la méthode d'observation.

C'est paradoxalement, parce qu'une structure implicite impose une impropriété formelle que le locuteur normal devient capable d'élaborer logiquement l'exactitude de ses propos. A l'inverse du locuteur sain, l'aphasique adhère à la situation ; des tests-pièges doivent être élaborés afin d'éprouver la fausse systématique des malades aphasiques, ce que nous avons appelé des G.E.I. ou grammaires élémentaires induites (1). Ces tests ne peuvent s'élaborer qu'en fonction des réponses de chaque malade ; le test ne s'élabore en conséquence que dynamiquement dans la rencontre avec un malade particulier (2). Enfin, l'observateur doit maîtriser la part d'illogisme qui caractérise le raisonnement des patients, ce qui introduit dans l'observation une complication supplémentaire (3).

1. Les grammaires élémentaires induites.

Les tests que nous allons présenter constituent des Grammaires Élémentaires Induites (ou G.E.I.), c'est-à-dire de petits systèmes logiques dont l'une des règles du jeu devient, pour le malade, le seul principe d'élaboration de ses énoncés. Certes, les énoncés ainsi obtenus peuvent être très différents de ceux spontanément produits par les malades, mais cependant ils spécifient la nature du déficit parce qu'ils témoignent d'une adhérence pathologique au raisonnement induit par le test. Nous parlons de

grammaires, au pluriel, car il s'agit de petits exercices logiques, mettant l'aphasique dans l'obligation d'éprouver de la frontière linguistique. Nous les disons "élémentaires" dans la mesure où elles constituent de mini-systèmes à partir desquels on tente de comprendre le raisonnement et les erreurs des malades. Nous les disons induites, d'une part parce qu'elles provoquent le raisonnement actif des malades, mais surtout parce qu'elles permettent de confronter le raisonnement hypothético-déductif de l'observateur qui construit le protocole et le raisonnement hypothético-déductif du malade qui doit interpréter le test pour y répondre. Ce "face à face" entre deux grammairiens dont l'un, non aphasique, exploite la totalité des hypothèses que lui permet sa grammaticalité et l'autre, aphasique, n'exploite plus que les seules hypothèses permises par ce qui subsiste en lui de grammaticalité, constitue l'originalité d'une pratique clinique qui vise à être aussi expérimentale que possible.

Un exemple de grammaire élémentaire induite. L'observateur prépare par écrit un exercice "à trous" que le malade doit compléter. (Le problème posé est en majuscule et les réponses du malade sont en minuscules).

LA POMME/LE POMMIER

la POIRE/le poirier

la CERISE/le cerisier

la RAISIN/le raisinier

la BANANE/le bananier

la PRUNE/le prunier

la PECHE/le pechier

l'ORANGE/l'orangier

Pour qu'il y ait GEI, il faut qu'il y ait "piège". Dans le cas de cet exemple, il n'y a piège qu'à la double condition a) que les mots nécessaires à l'exercice fassent partie du vocabulaire du malade b) qu'il soit incapable de recourir à deux processus grammaticaux différents. Un processus de variation partielle permettant la formation d'un mot nouveau par agglutination d'un élément, préfixe ou suffixe, à un radical. Puis, un processus lexical permettant d'opposer deux "radicaux" entre eux. On fait l'hypothèse que le malade ne dispose plus que du seul processus dérivationnel et qu'il se montrera incapable d'envisager le rapport "raisin/vigne". C'est effectivement le cas du malade ainsi testé. Les conditions du test conduisent le malade à écrire "la raisin", alors qu'oralement il ne produit pas cet énoncé. Outre cette dissociation automatico-volontaire entre l'écrit et l'oral, il convient surtout de noter que l'aphasique déduit ses performances à partir du seul processus dérivationnel, confirmant ainsi l'hypothèse de l'observateur. Il y a création d'un néologisme "la raisin/le raisinier".

Cette procédure, ainsi que les résultats qu'elle permet d'obtenir, pourraient apparaître d'une grande banalité si cette apparente simplicité n'était précisément démentie par la diversité des interprétations pathologiques. On aura lieu d'en juger dans les pages qui suivent, mais une autre interprétation du même protocole en donnera déjà une idée.

LA POMME/LE POMMIER

la POIRE/à manger

la CERISE/à manger

le RAISIN/à manger

la BANANE/à manger

la PRUNE/à manger

la PECHE/est mieux

l'ORANGE/est mieux

En dépit des multiples explications de l'observateur, ce malade, jargonaphasique, ne comprend pas la consigne et reste totalement en dehors du cadre dérivationnel proposé par le protocole. Il en saisit cependant quelque chose dans la mesure où il fait des items de la colonne de droite autant d'entrées phrastiques : "la poire est à manger". Il n'est ni tout à fait hors consigne, ni tout à fait dedans ; alors où est-il ? Quel univers logique est le sien ?

Ce n'est pas que ce malade soit incapable de dérivation puisque, spontanément, il en produit en grande quantité : "Il y a là des possibles, des possibilités possibles", mais il paraît difficilement capable

d'exclure entre elles plusieurs façons de répondre. Ceci montre que le protocole, pourtant choisi volontairement le plus simple possible, contenait plus de questions que l'observateur avait cru en mettre ; un protocole n'est "simple" ou complexe qu'en fonction des multiples interprétations qu'il est susceptible de provoquer. On saisit l'intérêt d'une approche clinique du langage ; un protocole devenant susceptible d'être déconstruit en autant de tests que de façons pathologiques de le comprendre. Le protocole n'a pas pour finalité de mettre en évidence du langage déviant ; il a pour but de qualifier la logique pathologique dont le malade déduit ses réponses. *Le test ne peut, dès lors, que se transformer en un "piège" (G.E.I.) en cernant l'adhérence particulière du malade aux conditions d'énonciation d'une part ainsi que l'exploitation abusivement "généralisée" des principes grammaticaux restés intacts d'autre part.* De ce point de vue, être aphasique, c'est moins être malade de ses réponses que de ses questions.

En effet, cette procédure et ces résultats conduisent à concevoir la grammaticalité, non comme une hiérarchie de processus logiques dans une successivité de type algorithmique, mais au contraire comme un ensemble de principes indépendants, simultanément et mutuellement concurrentiels. Que vienne à manquer l'un de ces principes et l'on assiste à la formation de symptômes ayant un double aspect. a) l'exploitation abusive, exagérément systématique des seuls processus d'analyse intacts dont le malade déduit ses performances. b) à des opérations "mécaniques" de sélection et de combinaison de constituants linguistiques s'effectuant soit de façon aléatoire, soit selon l'organisation des indices matériels présents dans le protocole.

La notion de "piège" n'a de sens qu'à la condition de faire de l'ambiguïté la caractéristique essentielle de la grammaticalité. En effet, l'interprétation d'un test-piège est toujours ambiguë; dans le cas de l'exemple développé ci-dessus, la consigne était double :

- une opposition sémantique entre la plante et le fruit qu'il porte.
- et, sur la base d'une même sémantique, une diversité de rapports grammaticaux, rapports dérivationnels de type "pomme/pommier" et rapports lexicaux, "raisin/vigne". Dès lors, l'aphasique a ceci de particulier qu'il réalise une transparence pathologique entre l'organisation extra-linguistique du monde à décrire et la forme verbale avec laquelle il la décrit.

Ceci peut être une option "volontaire" d'un locuteur normal : «la marque de genre dans l'opposition "une pomme/un pommier" (une prune/un prunier ; une poire/un poirier ; etc.) joue un rôle de classement : ainsi, les noms d'arbres (masculin, suffixe -ier) s'opposent aux noms de fruits (féminin, zéro). Il existe une corrélation entre le suffixe et le genre, et ce sont ces deux marques qui introduisent un classement dans les unités lexicales ; la corrélation existant entre le genre et le suffixe est un indice de structure qui définit un micro-système lexical». L'auteur de ces lignes a exclu les fruits masculins, tels l'abricot ou l'avocat, et a ainsi constitué volontairement une coïncidence entre forme et sens. A l'inverse, l'aphasique réalise une adhérence "automatique" entre l'organisation extralinguistique du monde à décrire et la forme verbale avec laquelle il la décrit. Ce qui peut être option sémantique de la part d'un locuteur normal devient, chez le malade aphasique, le résultat d'une disparition d'un principe d'analyse.

L'observateur peut alors concevoir autant de protocoles que de types d'ambiguïtés concevables et les soumettre à l'interprétation des malades.

2. L'observateur propose mais le malade dispose.

L'observation se transforme en une "enquête". En voici un exemple; elle part d'un résultat obtenu lors d'une G.E.I. présentée en début d'entretien.

Problème posé: *LE ? ou LA ?*

FORT

FORTERESSE
SPORT
SPORTIF
GRANDE
GRANDEUR

A l'alternance "le/la", le test offre la possibilité de faire correspondre deux formes ayant un rapport morphologique, alors que si certains couples acceptent la détermination proposée ("le fort/la forteresse") d'autres couples ne l'acceptent pas ("le sport/ le sportif, "la grande/la grandeur"). Réponses pathologiques prévues : "le fort/la forteresse, le sport/la sportif, la grande/le grandeur".

Réponses obtenues :

le FORT
la FORTERESSE
le SPORT
le SPORTIF
la GRANDE
le GRANDEUR

Le malade ne produit pas la réponse attendue pour le second couple "le sport/le sportif". Dès lors, on ne peut retenir l'hypothèse sur laquelle le "piège" est construit. Il faut réaménager l'observation et multiplier les investigations.

Deuxième problème : *LE ? ou LA ?*

TRACTEUR
VOLEUR
GRANDEUR
SAPEUR
FROIDEUR
SECATEUR
LONGUEUR
FACTEUR

Le piège : Il est constitué par l'homophonie des items, tous terminés en "eur". Réponses pathologiques attendues : soit une détermination systématique et uniforme, c'est-à-dire le choix de "le" ou de "la" pour la totalité des items, soit une détermination aléatoire. Réponses obtenues par ce même malade :

le TRACTEUR
le VOLEUR
la GRANDEUR
le SAPEUR
la FROIDEUR
le SECATEUR
la LONGUEUR
le FACTEUR

Le malade ne produit pas les réponses pathologiques attendues ; il faut alors constituer une autre hypothèse pouvant rendre compte de l'erreur effectuée au premier problème posé.

Troisième problème : *LE ? LA ?*

FROIDE
FROIDEUR
LONGUE

LONGUEUR
GRANDE
GRANDEUR
DOUCE
DOUCEUR

Le piège : La forme en "-eur" est mise en concurrence avec une forme dérivée, elle-même au féminin. On attend que le malade détermine les formes en "-eur" au masculin.

Réponses pathologiques attendues et obtenues coïncident :

- la FROIDE
- le FROIDEUR
- la LONGUE
- le LONGUEUR
- la GRANDE
- le GRANDEUR
- la DOUCE
- le DOUCEUR

Les réponses effectivement obtenues sont bien celles hypothétiquement prévues par l'observateur. On peut alors tenter une première approche du trouble du malade. a) le malade possède un principe grammatical solidarissant le mot "lexical" et l'article en un tout où chaque fragment implique l'existence de l'autre. De ce processus, le malade déduit la systématique correspondant à la série "tracteur, voleur, grandeur, etc.". b) le malade ne possède pas le principe grammatical permettant de déduire la non-valeur de certaines formes engendrées par le processus (a) telles "le froideur" en rapport avec "la froide", etc. Dès lors que le test sollicite le malade à explorer toutes les possibilités de variation sur la base d'une identité partielle (grand/e ; grand/eur), celui-ci produit des énoncés aléatoires. Ainsi le test constitue un pari sur le fonctionnement pathologique du malade. Il comporte un élément de prévisibilité des comportements du malade qui se trouve vérifié ou non par les réponses effectivement obtenues. Les rapports induits par le test tentent, de proche en proche, de correspondre aux rapports produits par le malade, à partir de déductions qui caractérisent sa grammaticalité.

Le bon test n'est pas celui qui permet d'obtenir des fautes mais celui qui permet de définir le fonctionnement du malade. Celui-ci, par ses réponses, oriente les hypothèses de l'observateur. Si c'est ce dernier qui propose une épreuve au malade, c'est le malade qui en fait ou non un test, en l'interprétant en fonction de sa grammaticalité propre. C'est bien d'une enquête qu'il s'agit mais dans laquelle le malade fournit à la fois les pistes et les preuves.

3. Le "bricolage" dans l'investigation expérimentale.

En effet, cette technique d'enquête suppose un déterminisme à l'œuvre dans le phénomène étudié. Si l'observateur est donc à l'affût de raisonnements pathologiques, encore faut-il être capable de le saisir en dépit des réponses aléatoires que son illogisme peut précisément entraîner. Cela n'est pas sans poser des problèmes particuliers. En voici un exemple : il s'agit du même malade.

Le problème posé est le suivant :

- UN CANARD/UNE CANE
- UN RENARD/
- UN LEZARD/
- UN LEOPARD/
- UN GUEPARD/

Piège: Il est double. Le piège n°1 consiste à éprouver la façon dont le malade va distinguer les énoncés acceptables et ceux qui ne le sont pas. Le piège n°2 consiste à éprouver le malade dans sa capacité de dérivation et son aptitude à ne pas se laisser prendre par un pur mécanisme au terme duquel la femelle du lézard serait une "lézarde".

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Réponses pathologiques attendues: | Réponses effectives du malade: |
| <i>UN CANARD/UNE CANE</i> | <i>UN CANARD/UNE CANE</i> |
| <i>UN RENARD/une renarde</i> | <i>UN RENARD/une renardeau</i> |
| <i>UN LEZARD/une lézarde</i> | <i>UN LEZARD/une lézarde</i> |
| <i>UN LEOPARD/non!</i> | <i>UN LEOPARD/non!</i> |
| <i>UN GUEPARD/non!</i> | <i>UN GUEPARD/non!</i> |

On obtient les deux réponses attendues, d'une part une aptitude à réfuter les énoncés "qui ne se disent pas", c'est-à-dire "léoparde" et "guéparde", et d'autre part une difficulté sur la valeur de "lézarde". Mais on obtient également une réponse que l'observateur n'avait pas prévue, "une renardeau", et qui lui fournit une nouvelle piste de recherche. En effet, cette réponse est déduite d'un principe qui échappe à l'observation et qu'il s'agit de mieux cerner. D'où une série de nouveaux problèmes envisagés et soumis à ce malade.

Nouveau problème posé: *LE ? ou LA ?*

| | |
|---------------|-------------------|
| <i>CANARD</i> | <i>CANARDEAU</i> |
| <i>RENARD</i> | <i>RENARDEAU</i> |
| <i>LION</i> | <i>LIONCEAU</i> |
| <i>FAISAN</i> | <i>FAISANDEAU</i> |
| <i>DINDON</i> | <i>DINDONNEAU</i> |
| <i>PIGEON</i> | <i>PIGEONNEAU</i> |

Piège : le malade doit faire alterner les déterminants et les items morphologiquement liés. Réponses pathologiques attendues: "le canard/la canardeau"; et ainsi de suite...

Réponses effectivement obtenues:

| | |
|------------------|----------------------|
| <i>le CANARD</i> | <i>la CANARDEAU</i> |
| <i>le RENARD</i> | <i>la RENARDEAU</i> |
| <i>le LION</i> | <i>le LIONCEAU</i> |
| <i>le FAISAN</i> | <i>le FAISANDEAU</i> |
| <i>le DINDON</i> | <i>le DINDONNEAU</i> |
| <i>le PIGEON</i> | <i>le PIGEONNEAU</i> |

A part les deux premiers couples, le malade ne tombe pas dans le piège ; il dispose d'une grammaticalité qui lui permet de déduire le genre de certains termes en " -eau". Alors quelle nouvelle hypothèse peut-on imaginer pour rendre compte des erreurs "la canardeau" et "la renardeau" ? S'agit-il d'un déterminisme qui résiste à l'investigation de l'observateur ou bien, seulement, le résultat d'un processus aléatoire ? Le malade n'excluerait plus le masculin et le féminin et pourrait varier ses réponses au gré des items présentés. Le malade est là et il faut poursuivre. On élabore une nouvelle série, pour cerner davantage les contours du phénomène.

Nouveau problème posé : *LE ? ou LA ? — CANARD ; CANE ; CANARDEAU ; LION ; LIONNE ; LIONCEAU ; FAISAN ; FAISANNE ; FAISANDEAU ; DINDON ; DINDE ; DINDONNEAU.*

Réponses effectivement obtenues : *le CANARD ; la CANE ; la CANARDEAU ; le LION ; la LIONNE ; le LIONCEAU ; le FAISAN ; le FAISANDEAU ; la FAISANE ; le DINDON ; la DINDE ; le DINDONNEAU.*

A la fin de l'exercice, le malade revient sur ces premières réponses et se corrige ; "la canardeau" devient "le canardeau". Le malade, guidé par d'autres rapports morphologiques devient capable de repenser sur d'autres bases l'acceptabilité des déterminations effectuées. L'observateur en est réduit à constituer ce résultat en hypothèse de travail. L'acceptabilité du malade, lorsqu'elle porte sur ses propres performances, ne s'exerce pas avec la même perspicacité selon que le rapport morphologique est du type :

le CANARD
la CANARDEAU ou du type : le CANARD

la CANE

le CANARDEAU...

mais l'observateur ne peut

aller plus loin dans son observation parce que le malade est alerté sur son premier mode de réponse. Il faut alors, soit reprendre le problème sur un exemple construit par analogie avec celui-ci, soit attendre que le malade "oublie" le travail effectué. *En bref, une question est toujours posée à l'observateur : la performance pathologique observée est-elle le résultat d'un raisonnement inconnu et qu'il faut donc rechercher ou bien est-elle le résultat d'un processus aléatoire?* L'investigation revêt un aspect "bricolage" dans la mesure ou l'heure d'entretien et la forme de prise en charge du malade demandent une aptitude à relancer en permanence l'observation en fonction des données que le malade apporte. Surtout, le malade est toujours à la recherche d'un principe de réponse, ce qui ne peut s'éprouver que dynamiquement ; la lecture globale de toutes les performances du malade devient alors difficile puisqu'elle prend alors le risque de rendre homogène des réponses qui ne le sont pas nécessairement. On risque par exemple de prendre pour de l'aléa ce qui n'est qu'une modification du raisonnement en cours d'exercice. Enfin, le malade peut s'appuyer sur une systématisme "de circonstances", venant alors compenser un manque de contraintes formelles. *Comment départager ce qui est formellement déduit de ce qui n'est que régularité ponctuelle?*

Tous les tests proposés aux aphasiques ont ainsi pour objectif de susciter des modes d'interprétation particuliers, permettant à l'observateur de rechercher le piège qui systématise les réponses pathologiques d'un malade. La vérification clinique des troubles du langage a ceci de particulier qu'elle implique que l'on fasse du malade le principal moteur de la recherche et qu'on s'intéresse moins à ses énoncés déviants qu'à la problématique pathologique dont il les déduit. La démarche est heuristique puisqu'elle suggère, par l'observation des raisonnements aphasiques, des questions que l'observateur n'aurait pu prévoir sans elle.

B - Une précision qualitative des résultats.

Les Grammaires Élémentaires Induites définissent quel type d'ambiguïté piège le malade, qualifiant ainsi la nature de son déficit grammatical. Cette démarche essentiellement qualitative des performances engage l'observateur à préciser ses observations. Quelle peut-être la stratégie de réponse d'un malade ? Une même réponse déviante peut, en effet, être effectuée pour des raisons différentes (1). Les résultats eux-mêmes doivent être "qualifiés", exigence explicative qui prime toute obtention de résultats chiffrés (2). Enfin, la comparaison des malades (3) vient au service de cette recherche qualitative dans la mesure où l'invariance hypothétique des performances vient instruire l'élaboration du corpus clinique.

1. La déconstruction du questionnaire.

Reprenons la démarche exposée dans un chapitre précédent et montrant que c'était le malade qui fournissait lui-même les pistes de recherche et orientait la façon de le questionner. Trois résultats successifs avaient été obtenus. Nous les rappelons:

| (a) | (b) | (c) |
|---------------|-------------|-------------|
| le FORT | le TRACTEUR | la FROIDE |
| la FORTERESSE | le VOLEUR | le FROIDEUR |
| le SPORT | la GRANDEUR | la LONGUE |
| le SPORTIF | le SAPEUR | le LONGUEUR |
| la GRANDE | la FROIDEUR | la GRANDE |
| le GRANDEUR | le SECATEUR | le GRANDEUR |
| | la LONGUEUR | la DOUË |

le FACTEUR

le DOUCEUR

Une première explication de l'ensemble de ces résultats consiste à invoquer une "faiblesse" particulière du malade à exercer un contrôle sociolinguistique sur ses performances lorsqu'on lui propose de déterminer le genre d'items mis en rapport de variation partielle. Le seul énoncé " la-froideur ", parce que non-explicitement placé dans un rapport de variation partielle, résiste mieux à une pseudo systématique "de circonstance" que "la-froide / le-froideur".

D'autre part, l'hétérogénéité des résultats de la série (a) pourrait s'expliquer par une autre hypothèse. En effet, si on examine les rapports des items de cette première série, on s'aperçoit que deux des trois items féminins sont terminés par un "e". Seul "grandeur" n'a pas de "e" terminal et c'est précisément cet item que le malade détermine par un "le". Le malade aurait pu déduire "le grandeur" d'une opposition entre des formes terminées par un "e" et des formes sans "e". On prolonge alors l'observation...

Problème posé : LE ? ou LA ?

Réponses effectivement produites:

| | |
|------------|---------------|
| CHAUVE | la CHAUVE |
| FROIDEUR | la FROIDEUR |
| BOUILLANTE | la BOUILLANTE |
| GRANDEUR | la GRANDEUR |
| VIOLETTE | la VIOLETTE |
| LONGUEUR | la LONGUEUR |
| ROUGE | le ROUGE |
| DOUCEUR | la DOUCEUR |

Faire précéder une forme en "-eur" d'une forme féminine ne provoque pas les erreurs escomptées. Mais peut-être alors faut-il qu'il y ait variation autour d'une identité partielle, le radical par exemple.

Problème posé : LE ? ou LA ?

Réponses du malade

| | |
|-------------|----------------|
| FROIDE | la FROIDE |
| FROIDEUR | le FROIDEUR |
| GENTILLE | la GENTILLE |
| GENTILLESSE | le GENTILLESSE |
| GRIFFE | la GRIFFE |
| GRIFFADE | le GRIFFADE |

On observe une alternance "la/le" correspondant à l'alternance d'une forme simple féminine et d'une forme dérivée. Si la forme simple est féminine et engage un "la", alors le dérivé correspondant engagera, pour le malade, un "le". Ce malade est particulièrement sensible à la proportionnalité ponctuelle des rapports morphologiques proposés par le protocole puisqu'elle lui suggère une logique d'alternance des réponses qu'une grammaticalité sous-jacente ne vient plus démentir ; c'est alors qu'une acceptabilité sociolinguistique se trouve également à l'œuvre et se montre éventuellement capable ou non d'avertir le malade du caractère non conforme ou étrange des hypothèses ainsi logiquement envisagées.

2. La quantification des résultats.

a) De la faiblesse heuristique de certains résultats chiffrés à b) la nécessité d'appréhender le seul qualitatif. De nombreuses revues spécialisées en neuropsychologie ont fait de l'obtention de résultats chiffrés un critère de scientificité. Et pourtant, de tels résultats n'apportent bien souvent aucun fait nouveau et obscurcissent parfois même la recherche. Car tout dépend de l'hypothèse envisagée.

Un exemple : nous avons soumis à une population de malades aphasiques, huit aphasiques de Broca et huit aphasiques de Wernicke, une même épreuve de détermination de mots isolés. Deux séries d'items "sémantiquement contraints" ont été constituées permettant un relevé précis des réussites et des échecs. On s'attend à ce qu'un type d'aphasie commette des erreurs significativement plus importantes que l'autre type. Dans un tel cas, le rôle du "sémantique" dans le contrôle du genre grammatical serait mis en évidence.

Problème posé : LE ? ou LA ?

| | |
|--------------|-------------|
| (1) BOISERIE | (2) CHAPEAU |
| BUCHE | CASQUETTE |
| MADRIER | BERET |
| POUTRE | FOULARD |
| PLANCHE | CASQUE |
| FORET | COIFFURE |
| BOSQUET | TOQUE |
| BOIS | BONNET |
| | KEPI |

Nombre d'erreurs par série d'items et par type d'aphasie.

| | Première série | Seconde série | Total |
|------------|----------------|---------------|-------|
| 8 Wernicke | 9 | 6 | 15 |
| 8 Broca | 24 | 28 | 52 |

Les résultats, comme on pouvait l'espérer, ne sont pas inexistantes. Ils montrent que les aphasiques de Broca éprouvent trois fois plus de difficultés que les aphasiques de Wernicke. Seulement, au terme de cette étude quantitative, que savons-nous ? Nous savons que certains malades produisent préférentiellement des erreurs "dans" tel ou tel lieu d'observation, ici linguistiquement qualifié. Mais nous ne pouvons faire aucune hypothèse sur le mode de fonctionnement pathologique de chacun de ces malades. Les études statistiques sont généralement capables de circonscrire des "tâches" qui, dans un cas seront inaccessibles à tel malade, et dans tel autre cas accessibles à d'autres malades. Mais ces "lieux d'observation", mêmes ainsi déconstruits par la différence des réussites et des erreurs cliniquement expérimentables, ne disent rien sur le mode de dysfonctionnement des malades. On sait où ils dysfonctionnent ; on ne sait pas comment ils dysfonctionnent. Les résultats quantitatifs nous paraissent peu informatifs puisqu'ils ne proposent pas d'hypothèse sur les raisons des réussites et des erreurs produites par les malades. On n'a rien appris de neuf sur les processus sous-jacents au genre grammatical. Les catégories linguistiques de départ ne renvoient qu'à un découpage des lieux d'observation et non à des processus tératologiques de fonctionnement.

Cette stratégie statistique d'élaboration des données construit de plus en plus finement, et d'une façon expérimentale, une nosographie fondée sur une pulvérisation des lieux d'observation d'un trouble ; mais elle ne peut que nier toute recherche d'une cohérence interne à la production globale d'un malade. Elle privilégie "les troubles dans" là où nous souhaitons engager la recherche clinique dans l'analyse "des troubles de". Car isoler un trouble dans le genre grammatical des noms de couvre-chefs ne veut certainement pas dire qu'il existe un processus "de" la détermination en genre de ces mêmes noms.

Bien plus, s'ils n'étaient relativisés par l'intuition des cliniciens, ces résultats pourraient éventuellement conduire à une fausse conclusion : les malades auraient le même trouble, les aphasiques de Broca l'ayant bien davantage que les aphasiques de Wernicke. On peut en effet, à la seule lecture des résultats statistiques, penser que les deux types de malades commettent les mêmes

erreurs et qu'il n'existe qu'une différence de degré entre les deux populations testées. Or, l'étude des stratégies utilisées par les malades permet d'établir une nette différence, une différence de nature, entre les deux types d'aphasie. Chaque type d'aphasique a sa propre façon de s'inquiéter et s'interroge, à partir du même protocole, sur des problèmes différents. Pour ne pas trop anticiper sur les développements à venir nous ne donnerons qu'un exemple: les aphasiques de Wernicke manifestent une "indifférence" à la correspondance du morphème écrit et du morphème oralement dit. Ces malades peuvent effectuer oralement le choix de "le" et écrire "la" ou l'inverse. Mais un point caractérise ces malades Wernicke : le fait qu'ils ne s'inquiètent pas de cette non-correspondance. C'est pourquoi nous parlons d'indifférence ; il n'y a pas de tentatives de comparaison entre l'oral et l'écrit et il appartient à l'observateur d'attirer l'attention des malades sur cette difficulté. A l'inverse, l'aphasique de Broca pourra se dicter oralement "le" et écrire effectivement "la". Dans ce dernier cas, il aura le sentiment de n'avoir pas répondu ce qu'il souhaitait mais se montrera parfois incapable de lire le morphème écrit. Il ignorera donc la réalité du morphème écrit par rapport à celui qu'il s'est dicté. Autre exemple voisin : se dictant "le" et écrivant "du", l'un des malades précisait qu'il ne s'agissait sûrement pas de "le" mais qu'il avait écrit quelque chose de "presque pareil!". Ainsi, le même résultat apparent, la même "paragraphie", peut être produite par deux voies différentes. L'aphasique de Wernicke peut se relire mais n'en éprouve pas la nécessité et à l'opposé l'aphasique de Broca s'inquiète d'une éventuelle erreur mais ne peut se relire avec certitude.

Il ne s'agit pas dès lors, de cumuler les enseignements quantitatifs avec ceux obtenus par l'observation des stratégies utilisées par les malades mais, au contraire, de ne retenir que ces dernières puisqu'elles seules apportent des faits réellement significatifs.

3. La comparaison des malades entre eux.

La méthode de constitution des données aphasiques, à partir de Grammaires Élémentaires Induites, modifie la façon dont on peut envisager la comparaison des malades entre eux. Il ne s'agira pas de confronter de fortes populations de malades à des épreuves standards afin d'établir des moyennes statistiques à partir de leurs réussites et échecs constatables et comptables mais de juger de l'invariance d'une Grammaire Élémentaire Induite en l'appliquant à la diversité des aphasiques d'un même type, Broca ou Wernicke. Il y a, en quelque sorte, un renversement du point de vue. Le protocole ne sert plus à définir une population de malades mais c'est la diversité des aphasiques qui permet, par la diversité même de leurs interprétations, de préciser la "puissance explicative" d'une procédure d'examen. Les malades testent ou éprouvent la validité des tests avec lesquels on souhaite faire émerger leur mode de fonctionnement pathologique.

Un même protocole constitue un test et un "anti-test".

Le même protocole offre deux interprétations différentes selon qu'il est proposé à un aphasique de Broca ou à un aphasique de Wernicke. Bien plus, l'interprétation accessible à l'une des aphasies ne l'est pas à l'autre et réciproquement. Un exemple...

| Problème posé : | Réponses écrites d'un Wernicke : |
|--------------------|----------------------------------|
| UN LION/UNE LIONNE | UN LION/UNE LIONNE |
| UN CHIEN/ | UN CHIEN/ une chienne |
| UN PAON/ | UN PAON/ une paonne |
| UN PAPILLON/ | UN PAPILLON/une papillonne |
| UN DINDON/ | UN DINDON/une dindonne |
| UN COCHON/ | UN COCHON/une cochonne |
| UN ETALON/ | UN ETALON/ une étalonne |

Commentaires oraux du malade: «un lion et une lionne; alors, un chien et une chienne ; un paon, une paonne ? Je ne crois pas! Enfin, c'est pas tellement utilisé, pas très courant ! ; un héron, une héronne,

c'est pas tellement courant ! Qu'est-ce que vous en pensez ? ; un papillon, une papillonne, là d'accord ! ; un dindon, une dindonne, bien sûr ! Croyez-vous qu'il faut deux "n" ? ; un cochon, une cochonne ! Alors là, oui ! C'est très courant ! ; un étalon, une étalonne. C'est pas tellement utilisé. Vous dites non, vous aussi, n'est-ce pas ? »

Ce malade, avec une aphasie de Wernicke, n'interprète le test qu'en fonction d'un seul rapport grammatical. Il n'envisage que les rapports morphologiques "on/onne" ou "en/enne" et semble incapable de se déterminer en fonction de rapports lexicaux du type "dindon/dinde" ou encore "cochon/truie" ou "étalon/jument". En outre, ce malade critique ces résultats en fonction du caractère plus ou moins acceptable de ses performances ; en témoignent ses questions et ses commentaires : «C'est très courant», «c'est pas tellement utilisé». De plus, et c'est là un phénomène fréquent chez ce type d'aphasiques, on constate une dissociation automatico-volontaire entre le commentaire oral et les réponses écrites : les critiques orales n'ont que très peu d'incidences sur les réponses écrites, le malade ne semblant pas s'inquiéter d'un tel écart. *Le protocole devient un test de variation morphologique soumis à la critique d'une acceptabilité sociolinguistique.*

Réponses écrites d'un Broca:

UN LION/UNE LIONNE

UN CHIEN/une chienne

UN PAON/

UN HERON/

UN PAPILLON/

UN DINDON/une dinde

UN COCHON/une truie

UN ETALON/une jument

Ce malade, présentant une aphasie de Broca, interprète le test en fonction de rapports lexicaux et apparaît incapable de construire ses performances en fonction d'une variation morphologique. En effet, oralement, dans la recherche d'hypothèses, alors même que l'observateur lui demande d'imaginer quel mot pourrait être envisagé, il ne peut produire ni "paonne", ni "héronne", ni "papillone". Pour en critiquer la correction, encore aurait-il fallu qu'il puisse les déduire d'un processus morphologique; or c'est précisément ce qu'il ne peut plus faire. Le malade ne peut plus faire d'hypothèses là où il lui manque un processus de formalisation implicite: la morphologie.

Nous pensons que "lionne" et "chienne", globalement saisis, ne sont produits ici que par opposition lexicale dans la mesure où ils ne font pas "modèle" pour la suite de l'exercice. Là encore, le malade est sensible à ce qui ne se dit pas dans la langue usuelle. Seulement, il tire ses absences de réponses non pas de l'inexistence de formes morphologiquement construites mais de l'inexistence de formes lexicales. *Le protocole devient un test d'opposition lexicale soumis à la critique d'une acceptabilité sociolinguistique.*

Un locuteur "normal" se reconnaîtra à la fois dans les réponses du Wernicke et dans les réponses du Broca. Mais chaque aphasique ne dispose plus que d'un seul cadre formel lui permettant de raisonner; ce qui teste l'un ne teste pas l'autre et inversement.

Aph. de WERNICKE :

Morphologie sans Lexique

LION --- LION-NE

COCHON --- COCHON-NE

DINDON --- DINDON-NE

HERON --- HERON-NE

CHIEN --- CHIEN-NE

PAPILLON --- PAPILLON-NE

Aph. de BROCA :

Lexique sans Morphologie

LION --- LIONNE

COCHON --- TRUIE

DINDON --- DINDE

HERON --- ?

CHIEN --- CHIENNE

PAPILLON --- ?

ETALON --- ETALON-NE

ETALON ---JUMENT

On peut ainsi dire que, du même protocole, les deux malades ont constitué deux tests non seulement différents mais opposés. La dimension grammaticale exploitée par le Wernicke, la variation morphologique, est absente du raisonnement de l'aphasique de Broca. Inversement, ce dernier exploite les choix que lui permet un processus d'opposition lexicale, alors que l'aphasique de Wernicke est incapable de faire des hypothèses à l'intérieur de ce cadre grammatical.

On constate que le trouble aphasique ne constitue pas un trouble du raisonnement explicite. Les raisonnements des malades sont justes, mais ils ne prennent appui que sur les seuls processus grammaticaux qui leur restent.

Un même protocole suggère deux enquêtes particulières

Devant le même protocole, deux malades différents interpréteront les données proposées de deux manières différentes, constituant ainsi deux tests au lieu d'un. Dès lors, deux enquêtes séparées peuvent être menées, chacune correspondant à une interprétation particulière du protocole.

Comparaison de deux malades du même type.

On soumet le même protocole à deux aphasiques de Wernicke.

| Problème posé : | Réponses du premier aphasique de Wernicke: |
|----------------------|--|
| UN BELIER/UNE BREBIS | UN BELIER/UNE BREBIS |
| UN CERF/ | UN CERF/une ? |
| UN COQ/ | UN COQ/une coquelette |
| UN BOEUF/ | UN BOEUF/une vache |
| UN CHIEN/ | UN CHIEN/une chienne |
| UN CHAT/ | UN CHAT/une chatte |
| UN LION/ | UN LION/une lionne |
| UN ESCARGOT/ | UN ESCARGOT/une ? |
| UN CANARD/ | UN CANARD/une ? |

Commentaires oraux du malade: *"un bélier, une brebis; un cerf...Y'a pas de... un cerf et une... une ? Connais pas! On dit toujours un cerf l...Il y a un autre mot mais je ne le vois pas !; un coq, une coquelette ? Ca peut arriver! ; un boeuf, une vache ; un chien et une chienne ; un chat, une chatte ; un escargot, une escargotte, ça ne se dit pas ! ; un canard, une canarde, non plus!...Ca doit être assez rare ! "*

Cet aphasique transforme le test en un exercice de variation morphologique. C'est ainsi qu'il essaye "coquelette" "escargotte" et enfin "canarde". Seul, le couple "boeuf/vache" échappe, sans doute du fait de sa grande familiarité, à l'exploitation abusive d'un processus morphologique. Il s'agit là des performances que l'observateur attendait et qui confirment ses hypothèses. Mais les performances du malade suivant, également aphasique de Wernicke, échappent à ce qu'avait prévu l' observateur .

Réponses du second aphasique de Wernicke:

UN BELIER/UNE BREBIS
UN CERF/une biche
UN COQ/une poule
UN BOEUF/une vache
UN CHIEN/une chienne
UN CHAT/une chatte

Le Test du Test : Pour une Linguistique Expérimentale

UN LION/une bête féroce

UN ESCARGOT/un insecte..limaçon

UN CANARD/une cane

Commentaires oraux de ce malade: *"un bélier et une brebis ; un cerf, une cerve, non! Ca ne doit pas être une cerve! C'est pas le daim..; Pas une cerve, non plus!... Le cerf, la biche ; un coq, c'est égal à une poule ; un chien est égal à une chienne ; un chat, c'est égal à une chatte ; un lion, c'est égal à une bête féroce ; un escargot, c'est égal à un insecte, à un limaçon ; un canard, c'est égal à une cane !"*

Les réponses demandant un lien morphologique sont bonnes mais également celles qui réclament un autre processus grammatical. Ainsi, on note bien une tendance à construire la femelle du cerf sur un modèle morphologique, "une cerve", mais cette tendance n'est pas suffisamment forte pour empêcher le malade de trouver "biche". Une réponse, cependant, étonne: "un lion/une bête feroce". Par variation morphologique, il était facile à ce malade de produire "lionne", or il a recours à une expansion conceptuelle. Il y a là un indice d'une autre difficulté, non prévue par l'observateur, mais qui lui suggère d'autres investigations.

Confronté à un protocole faisant appel à différentes modalités de réponses, le malade pourra-t-il maintenir l'identité d'un type de réponses? Eu égard à la réponse précédente, on s'attend à une nouvelle confusion.

Problème posé:

UN COIFFEUR/UNE COIFFEUSE
UN ECRIVAIN/UNE FEMME ECRIVAIN
UN TRAVAILLEUR/
UN PROFESSEUR/
UN BOUCHER/
UN SCULPTEUR/
UN INGENIEUR/
UN MARIN/
UN MEDECIN/

Réponses écrites du malade :

UN COIFFEUR/UNE COIFFEUSE
UN ECRIVAIN/UNE FEMME ECRIVAIN
UN TRAVAILLEUR/une travailleuse
UN PROFESSEUR/une professeure
UN BOUCHER/une bouchère
UN SCULPTEUR/une sculpteure
UN INGENIEUR/une ingénieure
UN MARIN/une marine
UN MEDECIN/une femme médecine

Commentaires oraux du malade :*«un travailleur, une travailleuse ; un professeur, une professeur, non! Une femme professeur! Mais le malade écrit "une professeure"; il continue :un sculpteur, une sculpteure, mais ça ne me paraît pas très français! un sculpteur, une sculpteur're, au féminin! ; un ingénieur, une ingénieure, également! ; un marin, une marine, c'est pas forcément la personne! Ca peut être une chose! (mais le malade écrit "marine" sans faire l'hypothèse d'une "femme marin ") ; un médecin, une médecine, c'est pas obligatoirement la femme! C'est très...C'est pas très français!... Une femme médecine, c'est pas très beau!».*

On obtient les réponses que l'on attendait. Le malade manifeste effectivement une quasi indifférence à la variation de ses interprétations! Le malade reste capable, par le contrôle de l'acceptabilité sociolinguistique, de réfuter certaines productions mais il n'a pas alors recours systématiquement ni d'une façon maîtrisée à une autre façon de répondre. On a "une femme médecine" et non "une femme médecin". Le malade ne fait ici que prolonger textuellement son énoncé. Il n'y a plus de possibilités de réponses différenciées, qui s'excluant les unes les autres, permettraient alors au malade de choisir la plus appropriée. L'observateur est ainsi amené à construire des protocoles particuliers, soumettant plusieurs formules de réponses aux malades leur donnant ainsi de la matière à confondre.

Comparaison de deux malades de type opposé.

On soumet le même protocole à deux aphasiques : l'un est Broca et l'autre Wernicke. Les résultats vont fournir deux pistes et vont engager l'observateur à construire deux observations différentes, chacune correspondant d'une manière spécifique aux difficultés de chaque malade. Un exemple :

Problème posé : Il s'agit de dénommer deux couples d'images. Le premier couple est constitué d' "un-moule" et d' "une-moule" ; le second couple met en opposition "un-poêle" et "une-poêle". Quelle est la raison de ces couples?

Réponses de l'aphasique de Broca : Sous les images du moule et de la moule, il écrit seulement "moule" et de même, sous les images du poêle et de la poêle il écrit le seul mot "poêle". Il montre ainsi qu'il a parfaitement compris le sens du test malgré la pauvreté de ses réponses.

Réponses de l'aphasique de Wernicke : Chaque image est prise pour elle-même. Le malade ne comprend pas pourquoi on lui offre ces images deux par deux. Il va en chercher la raison dans l'univers extralinguistique auquel ces images renvoient .

Image d'un moule = *"C'est un... Pour faire les gateaux! une gatare ? pas vraiment! Quelque chose que je sais plus le nom mais qui sert à la cuisine.*

Image d'une moule = *"C'est pour la cuisine aussi! C'est marin! On dit un . . . On dit... Je ne vais pas vous dire le nom!*

Image d'un poêle = *"C'est chaud... C'est pour chauffer... un chauffeur. Ca ne se dit pas, un chauffeur, si " ?*

Image d'une poêle : *"C'est une espèce de ... Ca sert pour la cuisine... On peut mettre à chauffer sur l'autre, là, si on veut!"*.

La même épreuve de dénomination provoque des réponses très diversifiées chez l'un et l'autre malade. Dès lors, continuer l'observation ne peut avoir un sens qu'à la condition de se situer sur le terrain respectif de chaque malade.

On demande à l'aphasique de Broca de faire une différence entre les deux "moule" et les deux "poêle".

Réponses de l'aphasique de Broca:

Image d'un moule = *moule/cake*

Image d'une moule = *moule/mer*

Image d'un poêle = *poêle/charbon*

Image d'une poêle = *poêle/oeuf*

L'aphasique de Broca n'a pas recours aux déterminants; il précise ses réponses en juxtaposant des lexèmes à ceux déjà produits .

On demande à l'aphasique de Wernicke de trouver un "nom" pour chaque objet représenté sur les images.

Réponses de l'aphasique de Wernicke :

Image d'un moule = *une gatière ("pour faire les gâteaux, une gatière ?")*

Image d'une moule = *une fraiche ("pour manger frais, une fraiche! Mais c'est pas ça!").*

Image d'un poêle = *un chaudeur ("Quand la pièce est chaude, un chaudeur, peut-être!").*

Image d'une poêle = *une cuiseuse ("c'est pour cuire les oeufs, une cuiseuse d'oeuf ? Vous allez me dire des choses bizarres!")*

Le "terrain" de l'aphasique de Broca est celui d'un ensemble de rapports lexicaux : "moule/cake, moule/mer", etc., alors que le "terrain" de l'aphasique de Wernicke est celui d'un ensemble de rapports morphologiques: "gâteau/gatière, frais/fraiche, chaude/chaudeur, cuir/cuiseuse". Ces processus sont les seuls qui puissent être exploités, même si les malades sont conscients du caractère "bizarre" des résultats obtenus. Non seulement les deux types d'aphasiques ne donnent pas les mêmes réponses aux mêmes épreuves mais encore les épreuves qui spécifient l'un des types d'aphasie ne sont pas les épreuves qui caractérisent l'autre type. On voit ainsi que l'observateur ne peut analyser les réponses des malades sans tenir compte des différentes analyses que ces derniers peuvent encore mettre en

œuvre. On est loin d'une perspective positiviste qui ne ferait aucune différence entre la manière aphasique d'engendrer un énoncé et l'analyse du même énoncé par un observateur non aphasique.

des protocoles différents pour un même processus.

Dès lors qu'à partir d'une Grammaire Élémentaire Induite on devient capable de rendre compte des performances d'un malade par l'exploitation abusive d'un processus grammatical particulier, par exemple la variation morphologique, il est possible de faire le chemin inverse, de partir de l'identité d'un processus vers les différents protocoles susceptibles de le mettre en évidence. De cette façon, on peut comparer des malades entre eux, non sur la base de performances identiques à une même G.E.I., mais sur une identité de fonctionnement grammatical, observable sur plusieurs G.E.I. de même nature. Ce n'est plus le "lieu d'observation" qui devient l'invariant autour duquel se joue la comparaison des malades, mais l'identité des processus logiques dont ils déduisent leurs énoncés. C'est ce que nous allons illustrer par la succession des observations suivantes. Nous comparerons des aphasiques de Wernicke, en cherchant à mettre en œuvre le rapport suivant : difficulté d'opposition lexicale/compensée abusivement par une variation morphologique.

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| Premier problème posé : | Premier aph. de Wernicke : |
| UN CHIEN/UNE CHIENNE | UN CHIEN/UNE CHIENNE |
| UN LION/ | UN LION/une lionne |
| UN BELIER/ | UN BELIER/une bélière |
| UN CERF/ | UN CERF/une cerfe |
| UN CHAT/ | UN CHAT/une chatte |
| UN ESCARGOT/ | UN ESCARGOT/ ? |
| UN CANARD/ | UN CANARD/une canarde |

Commentaires oraux : «*un chien, une chienne ; un lion, une lionne ; un bélier, une..? Une bélière ? Un cerf, une cerfe... une cerfe ? ; un chat, une chatte, ça va ! ; un escargot, une escargotte ? Ca n'existe pas ! C'est bon à manger ! ; un canard, une canarde ? Peut-être*».

Ce premier malade effectue les erreurs attendues, ne recourant qu'à la seule variation morphologique et cela en dépit du caractère inacceptable de ses propres hypothèses.

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| Second aph. de Wernicke : | <i>UN CHIEN/UNE CHIENNE</i> |
| | <i>UN LION/une lionne</i> |
| | <i>UN BELIER/une brebis</i> |
| | <i>UN CERF/une x</i> |
| | <i>UN CHAT/une chatte</i> |
| | <i>UN ESCARGOT/une x</i> |
| | <i>UN CANARD/une cane</i> |

Les réponses de ce second malade ne mettent pas en évidence les difficultés hypothétiquement présumées par l'observateur. On peut en conclure a) soit à l'absence de déficit grammatical, soit b) à la présence virtuelle de ce déficit mais à l'inadéquation du protocole. On soumet alors ce malade à une batterie d'épreuves qui ont toutes en commun de faire intervenir une "concurrence" d'un processus de variation morphologique avec un processus lexical. Il arrive qu'on obtienne des résultats qui confirment l'hypothèse sur la nature du déficit ; c'est le cas du protocole suivant.

Autres problèmes posés au second aphasique de Wernicke : (a) et (b)

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| <i>IL MARCHE/LA MARCHE</i> | <i>IL MANGE/LE MANGER</i> |
| <i>IL IGNORE/</i> | <i>IL PEUT/</i> |
| <i>IL PART/</i> | <i>IL DOIT/</i> |
| <i>IL VOIT/</i> | <i>IL VEUT/</i> |

IL DORT/

IL COMMANDE/

IL DIRIGE/

Réponses écrites du malade:

IL MARCHE/LA MARCHE

IL MANGE/LE MANGER

IL IGNORE/l'ignorance

IL PEUT/

IL PART/la partition

IL DOIT/

IL VOIT/la voyance

IL VEUT/

IL DORT/...

IL COMMANDE/le commandement

IL DIRIGE/la direction

Sur ces deux séries, il est possible de mettre en évidence la facilité avec laquelle le malade peut répondre lorsqu'il s'agit de former le nom par l'exploitation d'une identité partielle matériellement présente dans le protocole ("il part/la partition") et, à l'inverse, sa grande difficulté lorsque ce support matériel n'est plus exploitable ("il dort/...").

Ainsi, les hypothèses de l'observateur se trouvent au moins partiellement confirmées. Un trouble grammatical peut apparaître lors d'une épreuve et ne pas être manifeste lors d'une autre épreuve ; ceci dépend de chaque malade et en particulier des compensations qu'il trouve dans son "savoir" sociolinguistique. Mais lorsque les difficultés apparaissent, elles sont analogiquement comparables. Ne plus confondre le lieu d'observation du trouble avec la nature de ce trouble a donc des conséquences sur la méthodologie, plus précisément sur la façon dont on peut penser les rapports d'un malade à l'autre. Le rapport entre le contrôle grammatical du message et le contrôle sociolinguistique que le malade reste capable encore d'exercer constitue un obstacle quasi insurmontable à une étude qui se contenterait d'un simple relevé statistique de "fautes".

Préciser les résultats, c'est-à-dire construire "les faits cliniques" susceptibles de faire apparaître ce qui disparaît spécifiquement dans tel ou tel type d'aphasie, c'est exploiter la totalité des hypothèses que nous permet notre grammaticalité et en cela se montrer différent des aphasiques. Cette investigation suppose en effet a) une aptitude à diversifier les hypothèses afin de ne retenir que les G.E.I. qui rendent compte des interprétations spécifiques d'un aphasique. b) une aptitude à segmenter ses enquêtes afin d'isoler certains rapports linguistiques d'un complexe trop peu déconstruit pour fournir des résultats explicables. c) une aptitude à préciser la portée d'un protocole en comparant les malades les uns avec les autres.

Il est possible de comparer les malades entre eux, non sur la base de performances pathologiques directement observables, mais de déterminer sur la base d'une identité de fonctionnement grammatical à quel autre malade ressemble celui qu'on observe, ou à quel syndrome se rapporte tel phénomène observé.

On ne parlera plus en termes d'erreurs manifestes, de paraphrasies verbales par exemple, mais en terme d'analyse ; dans le cadre de l'exemple développé ci-dessus, on parlera d'une exploitation abusive d'une variation morphologique au détriment d'un contrôle lexicale disparu.

C- Une validation qualitative des résultats.

Dès lors que le déficit grammatical apparaît précisé, il est souhaitable de le mettre à l'épreuve de trois manières différentes, chacune correspondant à une caractéristique de l'analyse. On interrogera ainsi successivement le rapport d'un modèle à ses applications (1), le rapport d'une règle à sa transposition analogique (2), et enfin le rapport d'une règle à sa falsification par une autre règle (3). Cette mise à l'épreuve se porte précisément là où la logique est supposée déficitaire chez le malade aphasique.

1. L'épreuve des applications d'un modèle.

Le malade ne répond pas bien ou mal au modèle qu'on croit lui donner mais il répond au modèle qu'il se donne en fonction de sa grammaticalité propre. Montre-moi les applications que tu fais d'un modèle et je te dirais la qualité "logique" du modèle que tu te donnes. Il n'y a plus de bonnes et de mauvaises applications d'une règle donnée. Mais caractérisation de la règle du malade à travers ses applications. Reprenons un exemple déjà commenté:

| LA POMME/LE POMMIER | LA POMME/LE POMMIER |
|---------------------|---------------------|
| POIRE/ | la POIRE/à manger |
| CERISE/ | la CERISE/à manger |
| RAISIN/ | le RAISIN/à manger |
| BANANE/ | la BANANE/à manger |
| PRUNE/ | la PRUNE/à manger |
| PECHE/ | la PECHE/est mieux |
| ORANGE/ | l'ORANGE/est mieux |

Ce paragrammatique applique une règle formelle ; car il répond. Mais quelle est la qualité du modèle qu'il se donne? On ne peut pas dire du malade qu'il réponde "à côté", ni même dire qu'il change de règle en cours d'exercice, car ce serait là encore lui prêter notre propre grammaticalité. Il applique un modèle, une règle, mais laquelle? Le malade répond bien à la question qu'il se pose mais quelle est la rigueur logique de cette question? Il y a selon nous "térato-logie". Chez ce malade paragrammatique le raisonnement "la pomme/le pommier" ne s'oppose ni au raisonnement "la pomme/à manger" ni au raisonnement "la pomme/est mieux"; ce sont pour lui trois variations "libres" d'une même règle, ou plus exactement d'une règle indifférenciée, une règle dont les contours logiques sont devenues flous. Le malade varie, sans jamais éprouver l'impression de franchir une quelconque frontière logique. On peut dire que le malade "prolonge" textuellement l'item inducteur mais qu'il ne choisit plus entre des modes de réponses logiquement pré-différenciées. La variation n'a rien avoir avec une sélection, laquelle suppose un rapport maîtrisé entre des solutions qui formellement s'excluent.

2. L'épreuve de la transposition analogique.

Posséder un principe d'analyse c'est être capable de le transposer à plusieurs domaines d'application. Or, nous pensons qu'un aphasique qui a perdu une partie de sa grammaticalité est devenu incapable de transposition analogique, précisément là où le principe disparu aurait été nécessaire.

On demande au malade, un aphasique de Wernicke, de constituer lui-même un exercice du type de ceux qu'on lui propose habituellement, c'est-à-dire un exercice de variation morphologique. L'observateur sait que ce malade connaît, possède ce processus grammatical et qu'il est donc capable de comprendre la consigne. Mais il fait également l'hypothèse que le malade aura des difficultés pour choisir la base sur laquelle opérer ses variations : l'absence d'analyse lexicale devant s'y manifester.

Premier exemple. Modèle à transposer : vilain/vilaine ; gentil/gentille.

Consigne : trouvez d'autres couples de mots pareils à ceux-ci.

Réponse du malade : «... *Je vois bien, une chose et une autre... Il y a le... lui! ... le ... l'homme et la femme, mais... C'est les mots !... Je peux pas*».

Le malade comprend la consigne, mais il ne la comprend qu'en partie. Il ne dispose pas de la maîtrise des rapports lexicaux et ne peut "trouver" d'autres bases sur lesquelles exercer une variation morphologique.

Second exemple. On demande à un autre malade, aphasique de Broca d'écrire "blanchette". La malade répète plusieurs fois le mot dicté mais ne sait pas comment l'écrire. Elle écrit d'abord le radical :

blanch ...puis elle se bloque, incertaine. Elle hésite beaucoup puis finit par compléter :

blanch ie. Une fois ce résultat produit, elle le refuse tout de suite. Mais elle ne sait pas comment le modifier pour produire le mot recherché : "blanchette". On lui donne alors un modèle pour qu'elle le transpose : annie - annick - annette. Elle pointe aussitôt "annette" et fait le rapprochement avec "blanchette" : «C'est pareil!». Mais lorsqu'on lui demande d'écrire "blanchette", elle se montre toujours hésitante, puis après beaucoup de réticence, elle écrit : "blanchannette".

blanch *annie*
blanch + ie *annick*
 annette «c'est pareil!» blanchannette

On peut dire que la malade a bien effectué une part de l'analyse d' "annette", celle qu'elle a précisément transposée. Mais une autre partie de l'analyse ne s'est pas effectuée, empêchant la malade de mener à bien sa production. "Annette" a été choisi d'emblée ; cette certitude quant au choix à effectuer vient d'une analyse implicite conservée et correspond à une différenciation de valeurs mutuellement opposables. "Annette", cependant, n'a pas été analysée comme un complexe, morphologiquement contraint, "Ann + ette". Et cette absence d'analyse rend compte de l'erreur de la malade. La malade n'a pu transposer que les rapports logiques permis par sa grammaticalité demeurée intacte. "Annette" n'a fait modèle que d'une seule manière.

3. L'épreuve des autocorrections des malades.

Le malade est anosognosique ou "inconscient" de l'absence d'un principe grammatical perdu : Il ne peut répondre à une question qu'il est devenu incapable de se poser. Et lorsqu'il a conscience d'être insuffisant, c'est par le filtre des processus encore intacts qu'il arrive à une telle constatation. Dans le cadre de la procédure que nous présentons, afin d'éliminer toute erreur d'inattention, et ainsi pouvoir inférer des résultats obtenus l'absence d'un processus grammatical, il est prudent d'engager le malade à contrôler ses résultats en suscitant d'éventuelles corrections, là où il en éprouve encore la nécessité. Les "lieux" et le sens de ses autocorrections apportent une indication supplémentaire sur son impuissance grammaticale. Dans l'exemple qui suit, à la consigne "Corrigez s'il y a lieu", le malade ne rectifie pas la détermination de "froideur" (a) qui pourtant est la seule réponse incorrecte apparente, mais complète ses réponses (b) en produisant les correspondances suivantes :

(a) Réponses produites par le malade : (b) Corrections du malade :

| | |
|----------------------|-----------------------------------|
| <i>la CHAUDE</i> | <i>la CHAUDE/chaudeur</i> |
| <i>le FROIDEUR</i> | <i>le FROIDEUR/froid</i> |
| <i>la BOUILLANTE</i> | <i>la BOUILLANTE/bouillanteur</i> |
| <i>la GRANDEUR</i> | <i>la GRANDEUR/grande</i> |
| <i>la VIOLETTE</i> | <i>la VIOLETTE/viole</i> |
| <i>la LONGUEUR</i> | <i>la LONGUEUR/longue</i> |
| <i>le ROUGE</i> | <i>le ROUGE/rougeur</i> |
| <i>la DOUCEUR</i> | <i>la DOUCEUR/douce</i> |

Le malade se corrige dans le cadre des processus logiques qu'il conserve, ici celui d'une dérivation abusive : "chaude/chaudeur", "bouillante/ bouillanteur", "violette/viole". A l'opposé, il n'éprouve nullement la nécessité de corriger "le froideur" ; le malade est anosognosique vis-à-vis des erreurs que son absence de grammaticalité ne lui permet pas de constituer précisément comme telles. Ce n'est pas tant l'erreur qui caractérise un aphasique que son impuissance logique à en comprendre la raison.

Notre propos n'est pas ici d'ouvrir une procédure expérimentale particulière mais de montrer que les malades aphasiques sont parfois incapables de démentir un premier raisonnement par un second... Le propos peut être étendu et être envisagé sous l'angle de la falsification.

Exemple : sur le modèle CHAMELLE/CHAMEAU, le malade produit : *AGNELLE/agneau* et surtout : *VOYELLE/voyou*. On demande alors au malade d'inverser les rapports morphologiques et il donne les résultats suivants : *CHAMEAU/CHAMELLE*, *AGNEAU/agnelle*, *VOYOU/voyouse*.

Confronté à deux productions "voyelle/voyouse", contradictoires pour l'observateur, puisqu'elles constituent deux versions concurrentes pour le seul féminin de "voyou", le malade, lui, ne réagit pas et accepte l'une et l'autre séquences. "Voyouse" ne constitue pas la falsification de "voyelle" ; on peut donc en conclure que la base "voy-" admet ici deux variations pseudo-morphologiques et que le malade ne dispose plus d'analyse lexicale permettant d'éviter cette confusion.

Bref, la différenciation logique nous semble avoir un rapport étroit avec la capacité que possède un locuteur sain de mettre un raisonnement en contradiction avec un autre.

Les raisonnements grammaticaux s'ajoutent-ils les uns aux autres? Ou bien se conditionnent-ils mutuellement ? La perte d'un processus grammatical ne s'apprécie pas simplement en terme d'une simple soustraction, par un pur déficit. Le manque grammatical crée un vide que vient pathologiquement compléter les processus restants. *Le malade "persévère" ce qu'il déduit d'un seul principe grammatical.* Bref, l'aphasique généralise à l'excès les raisonnements qui peuvent s'appuyer sur des processus formels encore accessibles. Cette généralisation n'est possible qu'en fonction d'un manque de rapports entre des processus qui, chez le normal, se conditionnent mutuellement, l'un trouvant dans l'autre des limites à son propre fonctionnement. Cette non-coïncidence entre un ensemble de processus grammaticaux constitue une condition de l'abstraction formelle dont nous sommes capables ; elle disparaît en partie dans l'aphasie.

Si ces trois modes de validation, a) l'application, b) la transposition analogique, c) la vérification caractérisent l'analyse de l'observateur, ils se retrouvent également, mais en négatif, dans le déficit grammatical du malade. L'aphasique ne peut appliquer, transposer, vérifier que les seules règles dont il dispose. C'est ce en quoi un aphasique fait obstacle à la rééducation : là où sa grammaticalité ne le détermine plus, il doit compenser son manque d'analyse par les processus analytiques demeurés intacts, au risque parfois de s'y perdre.

Nous pensons, enfin, que cette approche rend mieux compte de trois aspects de l'intervention thérapeutique : a) Il n'y a d'entraînement "grammatical" que des seuls processus encore accessibles aux malades. b) Il n'y a progrès qu'à la condition d'étendre analogiquement les domaines d'application des processus demeurés intacts c) l'absence de processus contradictoires empêche le malade de contrôler ceux qui fonctionnent encore. Plus le trouble est important et plus il est difficile d'intervenir sans provoquer l'apparition de phénomènes parasites.

Ainsi, notre travail souligne la nécessité de passer du décompte quantitatif des erreurs aphasiques à la définition des stratégies explicites des malades. Les réponses quantitatives obtenues, comptabilisant les seuls échecs ou réussites, sont d'une valeur pauvrement heuristique, même lorsque les résultats sont contrastés. Le symptôme aphasique n'est pas une erreur ou un écart par rapport à l'énoncé normalement attendu ; il réside dans la grammaire sous-jacente du malade dont certains manques le conduisent à des stratégies surprenantes. C'est à ces diverses stratégies, propres à chaque type d'aphasie, qu'il convient de ramener l'énoncé produit pour en comprendre la logique interne et pouvoir ainsi l'expliquer en termes de processus linguistiques cliniquement expérimentables.

Les protocoles sont particuliers et correspondent à l'hypothèse d'une grammaticalité sous-jacente, inconsciente, mais dont les processus ouvrent la voie à l'exploitation consciente de stratégies de

réponses. Ils soumettent aux malades un problème linguistique à interpréter et à résoudre. C'est la confrontation du problème posé et de ses diverses interprétations par les malades qui devient l'objet de la pratique expérimentale du linguiste clinicien. Les protocoles doivent donc être réaménagés s'ils ne parviennent pas, de réponses en réponses, à engager le malade dans une démarche hypothético-déductive d'où émaneront des performances systématisables sinon toujours systématisées. A quelle ambiguïté un malade peut-il répondre ? En fonction de quelle autre ambiguïté est-il anosognosique ? La validité d'un protocole d'observation tient alors, non dans l'occasion qu'il donne de montrer du langage déviant, mais dans sa capacité d'engager le malade dans une démarche interprétative, démarche en elle-même révélatrice de la problématique dont il la déduit. Faute d'une grammaticalité lui permettant de comprendre les "pièges" constitutifs des Grammaires Élémentaires Induites, le malade ne peut s'appuyer que sur des règles substitutives, sur des données extralinguistiques, voire sur le comportement approuvé ou non des rééducateurs, pour les appréhender ou produire alors les réponses pathologiques attendues, réponses aléatoires ou exagérément systématiques.

Ce n'est pas que le malade raisonne mal ; questions et réponses s'articulent logiquement. Mais le malade est devenu "aveugle" et ne paraît plus pouvoir se poser, consciemment, des questions là où des processus sous-jacents ne l'informent plus.

II - De l'absence de grammaticalité à la faute de français.

Nous chercherons à distinguer l'erreur logique de la faute de français. Bien que l'aphasique ne soit pas "malade" du genre grammatical son trouble s'y manifeste pleinement. Dans le développement précédent, nous avons fait du genre grammatical un prétexte à la nécessité de poser une formalisation implicite déterminant les stratégies des aphasiques. Nous souhaitons maintenant modifier notre perspective et, sur un secteur précis de la langue, montrer que la perte sélective d'un processus de formalisation grammaticale ne peut être cliniquement expérimentée sans tenir compte de son impact sur la capacité du malade à repérer des fautes d'usage.

Nous pensons, en effet, que l'absence d'analyse ne permet plus à l'aphasique de faire l'hypothèse d'une erreur logique, mais qu'elle ne l'empêche pas d'interroger ses performances en fonction d'une frontière conventionnelle, faisant le tri entre ce qui se dit et ce qui ne se dit pas, projetant sur ses propres performances des degrés divers d'acceptabilité. Ceci nous engage à accorder un double statut à la correction (A). Puis, nous reprendrons la question de l'évaluation des résultats sous l'angle de ce double aspect de la correction (B). Enfin, nous tenterons de situer la place de la statistique (C), celle-ci mesurant, à notre avis, davantage les difficultés de la langue que la nature spécifiquement logique du trouble étudié.

A - Le double statut de la correction.

Un étranger, même parlant bien le français, pourra du fait de sa propre langue maternelle avoir d'énormes difficultés pour "savoir" si on dit "le montre" ou "la montre". Cet étranger, nullement aphasique, pourra cependant chercher à évaluer l'acceptabilité de ses propos et éventuellement tendre à se corriger lorsqu'il se trouvera confronté à la pression de l'interlocution. La logique est donc une chose et le savoir sur le langage encore autre chose. C'est cette complexité du fait langagier, logiquement déductible et socialement acceptable, que nous souhaitons interroger ici, car la notion même de symptôme en dépend. Le trouble aphasique ne supprime pas l'aptitude du malade à éprouver de la faute d'usage il en déplace les lieux d'exercice (1). Cette frontière n'est d'ailleurs nullement une donnée intangible ; l'aphasique la recherche dynamiquement (2). De plus, il reste capable de se relire et éventuellement de s'engager dans une comparaison de ses résultats (3).

1. Une nouvelle frontière d'acceptabilité.

Un aphasique peut, tout à la fois, présupposer sociolinguistiquement de l'écart par rapport à l'usage et cependant être grammaticalement, incapable de l'interpréter. Un exemple: il s'agit d'un exercice de correction. La malade, agrammaticale, doit successivement, a) lire un énoncé présenté par l'observateur, b) indiquer les corrections à effectuer, c) interpréter les fautes volontairement commises par l'observateur.

Phrase à corriger : *"SAN CIGARE BLANC EST ALLUMEUR "*.

Lecture : *"son cigare blanc est allumé "* correction écrite : *"son cigare blanc est all ume"*
Interprétation des "fautes": *"vous avez mis "sa" et c'est "son"; et là, vous avez mis "allume" et quelque chose d'autre...Je peux pas lire!... Il y a "eur"... mais ça fait... Je sais pas!"*

Phrase à corriger : *"MONE VOITURE BLANSE EST REPAREE"*

Lecture : *"ma voiture blanche est réparée "* correction écrite : *"ma voiture blanche est réparée"*

Interprétation des "fautes" : "*vous avez mis "mon" et c'est "ma"; et là, vous avez mis... blan'...blan'te, c'est pas ça!... Je peux pas lire!... Mais le vrai mot, c'est blanche*".

Les corrections correspondent aux énoncés standards. La malade a bien "corrigé" les fautes, mais elle ne paraît pas capable d'en comprendre le mode d'élaboration grammaticale. Elle ne contrôle grammaticalement pas ce qu'elle a pourtant corrigé. Les phrases sont inacceptables, même pour la malade. Cependant cette inacceptabilité apparaît comme "déplacée". Notre propos ici consiste surtout à montrer que la malade peut voir qu'il y a un écart par rapport à l'usage mais qu'elle ne dispose pas de la grammaticalité qui lui permettrait de comprendre cette "faute". Grammaticalement, cette "faute" peut correspondre à deux "raisons" sous-jacentes. L'une est phonologique. On peut lire "san" comme un logatome et prononcer /sã/; on peut lire "mone" et prononcer /mɔn/... L'autre raison, moins apparente sans doute, serait de lire dans "san" une contraction de "sa + n" et dans "mone" une composition de "mon + e". Or, il se trouve que cette aphasique de Broca ne dispose ni de la phonologie lui permettant de lire des logatomes, ni de la sémiologie lui permettant de constituer des amalgames. De même, le suffixe "se" (blanse) est lu selon un rapport d'opposition masculin/féminin. La malade sait que cette séquence indique le féminin ("le vrai mot c'est blanche") mais elle ne contrôle que cela : elle ne peut pas lire "blanse". La malade peut lire "eur" et elle peut lire "allume" mais c'est la liaison "allume + eur" qui devient logiquement impossible. Cette agrammatique sait qu'il y a faute d'usage mais elle ne la comprend pas ; cette faute ne lui est intelligible qu'à travers le filtre d'un seul processus analytique, celui qui lui permet de ne pas confondre des valeurs qui, lexicalement, s'excluent mutuellement. Par contre, la phonologie lui permettant la lecture de logatomes ("san", "mone") et cette morphologie permettant de comprendre des formes liées (allume + eur) lui font défaut et, par voie de conséquence, lui interdisent de conduire la correction comme l'aurait fait un locuteur non-aphasique.

En raison du caractère partiel de son manque d'analyse grammaticale, l'aphasique crée un seuil en-deçà duquel la faute, parce qu'encore grammaticalement interprétable peut aussi sociolinguistiquement être envisagée et repérée; et au-delà duquel, la faute, bien que sociolinguistiquement toujours virtuellement envisageable, ne peut plus être logiquement interprétée et repérée.

Les Grammaires Élémentaires Induites incitent l'observateur à séparer 1) la présupposition de faute d'usage, toujours accessible à l'aphasique (et sans laquelle, sans doute, il n'aurait pas de demande thérapeutique) et 2) l'interprétation grammaticale du message à partir de principes logiques sous-jacents. Les G.E.I. conduisent l'aphasique à une nouvelle frontière d'acceptabilité. «Ca se dit, ça ne se dit pas» reste une question toujours accessible à l'aphasique, mais une question qu'il ne peut faire jouer que sur les énoncés qu'il reste logiquement capable de produire. Se corriger, c'est pour l'aphasique d'une part rester capable d'envisager une autre façon de parler "français" et d'autre part être capable de déduire de sa grammaticalité une explication d'un éventuel écart. Les G.E.I. comme le montre l'exemple précédent, constituent non seulement un exercice de déduction grammaticale mais aussi un exercice de confrontation sociolinguistique.

2. Une frontière encore négociable.

« « Automne » est des deux genres selon Littré et selon le Dictionnaire Général; pour l'Académie, il est masculin. En fait, s'il se prend encore comme féminin, ce n'est qu'assez rarement ; l'usage ordinaire s'est prononcé pour le masculin» (M.GREVISSE, Le Bon Usage, p. 216). Qu'il faille se mettre d'accord sur le genre des mots témoigne de l'existence d'un processus préalable ayant constitué de la divergence sociale. Ce processus n'est pas atteint dans l'aphasie : le malade garde un contrôle sociolinguistique du genre, mais il ne le garde que dans le cadre de la grammaticalité qu'il conserve.

A parler Broca ou Wernicke l'aphasique en a, par contre coup, perdu son français. C'est ce français que le malade renégocie, cherchant à se réapproprié ce qu'il a perdu. Le processus sociologique d'appropriation, en lui-même nullement touché par l'aphasie, ne peut plus s'appuyer que sur une grammaticalité pathologiquement tronquée.

Lorsque l'erreur logique échappe à la conscience du malade, la faute d'usage reste non seulement accessible mais devient même pathologiquement envahissante. Le trouble aphasique fait du malade un spécialiste du langage, un linguiste d'une certaine façon, le contraignant en effet à se construire un nouveau savoir linguistique là où une grammaticalité partiellement disparue ne le détermine plus.

Sur la base d'une même déductibilité grammaticale, l'aphasique oriente sociolinguistiquement sa réflexion dans un sens très précis. L'aphasique va du plus sûr vers le plus incertain, de ce qui, à ses yeux, n'a pas besoin d'être contrôlé par l'observateur vers ce qui demande à l'être. Un exemple: Le malade, aphasique de Wernicke, doit faire précéder une liste de noms des déterminants "le" ou "la", selon le cas. A l'instar des différents aphasiques de Wernicke, ce malade procède du plus sûr, c'est-à-dire de l'ensemble des variations morphologiques, vers le plus incertain, à savoir le choix de telle variation plutôt que telle autre. *"Planche ?...la planche...une planche...la planche ou le planche, non!...une planche, c'est la!"*. Il y a variation du genre mais aussi variation concomitante de l'article défini et indéfini. Lorsque ces malades s'arrêtent sur une "mauvaise" solution, c'est toujours en "grammairien" qu'ils s'expriment: *"Forêt ? Une forêt ou un forêt ? Nous sommes allés dans un forêt, au forêt! C'est 'le'!"*. Cet aphasique, ancien professeur dans l'enseignement supérieur, aurait pu avoir cette réflexion à propos d'un mot plus difficile, tel "automne" mentionné par M.GREVISSE, mais sûrement pas à propos de "forêt" ou d'autres noms usuels. Ces malades n'éprouvent aucune interrogation sur la production de tout un ensemble de variations morphologiques ("une forêt, un forêt") mais ils éprouvent une difficulté à s'arrêter sur une variation particulière: la solution pour lui n'est plus évidente et elle demande réflexion. Ces malades en sont réduits à multiplier ce type de réflexion: "Nous sommes allés dans la forêt ?", et à choisir la réponse la plus probable, ou à s'en remettre à l'observateur. Pour nous résumer, là où la grammaticalité ne lui dit plus rien, l'aphasique en appelle à l'usage, avec toutes les incertitudes inhérentes à cette compensation-prothèse.

Le raisonnement aphasique précédent, en partie incontrôlé, peut amener ce type de malades à inventer des néologismes ou de pseudo rapports morphologiques: *"Bosquet ? Un bosquet ou une basque ? Un bosquet, plutôt! On dit aussi basquette, n'est-ce pas ? Une basquette et un bosquet, c'est 'un'".* L'aphasique-grammairien tente bien ici de théoriser son mode de réponse; le résultat est d'ailleurs correct mais il est produit au terme d'un raisonnement pathologique. Il ne s'agit pas d'un trouble du raisonnement lui-même. Le raisonnement n'est pas pathologique par son insuffisance ou par un manque de rigueur mais il est pathologique en ceci qu'il s'exerce sur un secteur de la langue ou il ne devrait pas être produit. La ressemblance phonique entre "bosquet", "basque", "basquette", constitue un lieu d'inquiétude qui embarrasse ce type d'aphasiques alors qu'elle n'embarrasserait aucun locuteur normal.

Le contrôle de mots nouveaux ou inconnus, les logatomes, est négociable entre l'observateur qui le propose et l'aphasique qui le reçoit, mais il ne peut s'opérer qu'en fonction de la grammaticalité qui subsiste chez le malade. Un exemple emprunté à un aphasique agrammatique (Broca).

Problème posé: *LE ? ou LA ?*

CALITION

SIPERIE

MIVOLADE:

Piège: l'interprétation de ces logatomes (ou néologismes) n'est possible qu'à la condition d'inscrire ces items dans des séries de mots en "-tion", "-erie", "-ade". On suppose que le malade n'effectuera pas ces rapprochements morphologiques.

Réponses écrites du malade : *le CALITION ; le SIPERIE ? ; ? MIVOLADE.*

Commentaires oraux : *"calition...le calition,non!...Je mets "le" mais je ne sais pas!; siperie? le siperie? la siperie ?...le! Mais je ne sais pas!; mivolade. . .alors,là!.. .On peut pas avec ça! "* Le malade répond de façon aléatoire ; il ne sait pas en fonction de quel critère déterminer les logatomes. Cependant, il est capable de déterminer les mots usuels ; on lui propose alors ces mêmes logatomes dans des séries ou figurent des "vrais" mots.

Nouveau problème posé : *LE ? ou LA ?*

PARUTION ; DISTRACTION ; CALITION

SUCRERIE ; PATISSERIE ; SIPERIE

MARMELADE ; PROMENADE ; MIVOLADE

Réponses prévues : le rapprochement des finales de chaque item d'une sous-série doit indiquer au malade quel déterminant il convient de choisir.

Réponses écrites obtenues :

la PARUTION ; la DISTRACTION ; la CALI TION

la SUCRERIE ; la PATISSERIE ; la SIPERIE

la MARMELADE ; la PROMENADE ; la MIVOLADE

Cette fois, le malade sait interpréter les logatomes ou néologismes, mais n'opère que sur la base de rapports qu'il n'aurait pu établir lui-même et ne peut valider ses réponses qu'en fonction du rapprochement d'items concrètement "présents" dans le protocole. On retrouve, ici, la notion de VALEUR définie par F.DE SAUSSURE, déjà présentée plus haut : "dans la langue, comme dans tout système sémiologique, ce qui distingue un Signe, voilà tout ce qui le constitue" (CLG p.168.). Les logatomes ou néologismes soumis à ce malade ne sont rien en eux-mêmes ; ils n'ont de valeur qu'en entrant dans des rapports grammaticaux "absents" ou "abstraits". De cette absence là cet agrammatique est incapable et se retrouve devant des séquences dont il ne peut rien faire. Il faut que l'observateur fasse ce qu'il ne peut plus faire spontanément, qu'il actualise ces rapports, pour les rendre alors accessibles au malade. C'est un fait bien connu des neuropsychologues que tous les aphasiques éprouvent plus de difficultés à maîtriser les logatomes que les mots usuels. C'est le cas de ce malade. Il détermine sans difficultés "sucrierie" et "pâtisserie" mais il ne sait quel genre attribuer à "siperie". A partir de sa grammaticalité particulière, l'aphasique n'aurait pu modifier les contours de sa langue, accroître son vocabulaire pour y introduire des items come "calition", "siperie" ou "mivolade". Et c'est l'aide de l'interlocuteur qui, lui faisant l'économie d'une analyse grammaticale, le rend capable de "traiter" les logatomes. Par une sorte de "contrat social" passé avec son malade, l'observateur peut transformer un logatome en un mot usuel ou conventionnel, mais à condition de tenir compte de la grammaticalité pathologiquement réduite de l'aphasique.

3. Une correction comparative.

Les aphasiques restent capables de récapituler leurs performances, de s'étonner de l'hétérogénéité de certaines d'entre elles, de se corriger sur la base d'une comparaison "récapitulative" des divers résultats produits. Un exemple: il est produit par un aphasique de Wernicke .

Protocole proposé: *LE ? ou LA ?*

CHUTE

PARACHUTE

PLUIE

PARAPLUIE

PHRASE

PARAPHRASE

TONNERRE

PARATONNERRE

METRE

Premières réponses écrites:

la CHUTE

le PARACHUTE

la PLUIE

le PARAPLUIE

la PHRASE

le PARAPHRASE

la TONNERRE

le PARATONNERRE

le METRE

| | |
|------------------|---------------------|
| <i>PARAMETRE</i> | <i>le PARAMETRE</i> |
| <i>SOL</i> | <i>le SOL</i> |
| <i>PARASOL</i> | <i>le PARASOL</i> |
| <i>VENT</i> | <i>le VENT</i> |
| <i>PARAVENT</i> | <i>le PARAVENT</i> |

Le malade a répondu au fur et à mesure. Puis, il se relit attentivement, compare ses résultats et corrige les couples de mots suivants :

le PHRASE
le PARAPHRASE
le TONNERRE
le PARATONNERRE . . .

Il se relit encore, compare à nouveau ses résultats et modifie un dernier couple de mots:

la PHRASE
le PARAPHRASE

Comparant ses performances, le malade constate qu'il a répondu selon deux constantes: une alternance "la pluie/le parapluie" et le maintien d'un même déterminant "le sol/le parasol". Il est alors incertain de ses premières réponses et hésite sur quelques couples de mots. "La phrase/le paraphrase" devient "le phrase/le paraphrase" puis se modifie encore "la phrase/le paraphrase".

Ce comparatisme performantiel, quel qu'en soit le résultat final, bon ou mauvais, témoigne bien d'une aptitude à se relire, c'est-à-dire à clore la série sur elle-même, la constituant alors comme le cadre d'une récapitulation des résultats. Mais cette aptitude, quand bien même elle conduit l'aphasique à "effacer" les fautes initiales (et ce n'est pas toujours le cas!), ne saurait faire oublier qu'elle compense une absence de déterminisme grammatical.

L'absence de déterminisme grammatical conduit l'aphasique à solliciter au maximum le recours au contrôle sociolinguistique de ses performances. Ce que nous appelons "correction comparative" fait partie de ce contrôle sociolinguistique. Un autre exemple produit par le même malade:

Autre problème posé : Il s'agit de compléter ...

un exercice "à trous".

IL TRICOTTE
— TRICOTAGE
IL PLANTE
— PLANTATION
IL VISSE
— VISSERIE
IL TISSE
— TISSAGE
IL PLATRE
— PLATRAGE
IL CHIFFONNE
— CHIFFONNIERE

Premières réponses écrites du malade

IL TRICOTTE
— TRICOTAGE
IL PLANTE
elle PLANTATION
IL VISSE
elle VISSERIE
IL TISSE
elle TISSAGE
IL PLATRE
elle PLATRAGE
IL CHIFFONNE
une CHIFFONNIERE

La dernière réponse, "chiffonnière" contraste avec les réponses précédentes : "elle-plantation, elle-visserie, elle-tissage, elle-plâtrage". Lorsque le malade se relit, cette différence le conduit à modifier ses résultats initiaux :

Corrections du malade :

IL TRICOTTE
une TRICOTAGE
IL PLANTE

une PLANTATION

IL VISSE

une VISSERIE

IL TISSE

elle TISSAGE

IL PLATRE

une PLATRAGE

IL CHIFFONNE

une CHIFFONNIERE

Le malade se relit encore, et rectifie un dernier couple de mots : [IL TISSE - une TISSAGE]. Cet aphasique a ainsi harmonisé ses résultats. Le déterminisme grammatical ici n'est pas nécessairement en cause ; il est aussi peu présent à la fin des corrections qu'au début, lors des réponses initiales. Mais, sur la base de ce même manque grammatical ("elle tissage = une tissage") le malade reste capable de construire une systématité d'un autre type et que nous attribuons à sa capacité de constituer, par récapitulation des performances, un ensemble sociolinguistique clos sur lui-même, une minilangue.

Bien qu'ils interfèrent dans l'élaboration des résultats, deux déterminismes seraient ainsi à différencier dans la dynamique des réponses aphasiques. L'un est grammatical et correspond aux processus à partir desquels nous déduisons des énoncés. L'autre est sociologique et, selon des critères d'acceptabilité, traite le langage "en-langue". Il n'est donc pas exclu que les Grammaires Élémentaires Induites puissent devenir aussi, mais d'un autre point de vue, des Langues Élémentaires Induites dans la mesure où les malades, chassant l'intrus ou l'exception, constituent les séries proposées en un ensemble homogène, échappant de cette autre manière à l'aléatoire.

B - Double déterminisme et fluctuation des résultats.

Chaque type d'aphasie, Wernicke ou Broca, connaît un grand nombre de tableaux cliniques différents, difficilement superposables les uns aux autres. A une échelle plus réduite, un même aphasique n'éprouve pas les mêmes difficultés selon qu'il est confronté à tel ou tel secteur de la langue. C'est là un obstacle à la recherche d'un déterminisme des productions aphasiques que de constater l'extrême fluctuation des résultats. Les difficultés des neurolinguistes à vérifier les hypothèses de R.JAKOBSON (voir supra) ont conduit certains d'entre eux à appliquer aux troubles aphasiques les concepts de N.CHOMSKY: performance et compétence.

«Dans la terminologie de la grammaire générative, la compétence est le système de règles intériorisé par les sujets parlant et constituant leur savoir linguistique, grâce auquel ils sont capables de prononcer ou de comprendre un nombre infini de phrases inédites. La compétence d'un sujet parlant explique la possibilité qu'il a de construire, de reconnaître et de comprendre les phrases grammaticales, d'interpréter les phrases ambiguës, de produire des phrases nouvelles. Cette intériorisation de la grammaire rend compte aussi de l'intuition du sujet parlant, c'est-à-dire de la possibilité qu'a ce dernier de porter un jugement de grammaticalité sur les énoncés présentés. La tâche de la linguistique est de définir cette compétence, commune aux locuteurs qui appartiennent à la même communauté linguistique» (J.DUBOIS, sous la direction de, Dictionnaire de Linguistique, Larousse).

Même corrigé par la pratique des "grammairiens", le concept de compétence tend à confondre le déterminisme grammatical (dont l'assimilation à la seule notion de générativité serait par ailleurs à discuter) et le déterminisme sociolinguistique, le "savoir" grammatical d'un langage dit communautaire. Dans le champ de la clinique, cette confusion possible a conduit certains auteurs, confrontés à la variation des performances aphasiques, à faire de l'aphasie non plus un trouble de la

compétence mais un trouble de la performance: «Dans de nombreux cas, il y a une très grande fluctuation de performance, même à l'intérieur d'une seule et unique composante, le patient pourra un jour dénommer un objet alors qu'il ne le pourra pas le jour suivant, etc... Si la compétence était perdue, une telle fluctuation n'apparaîtrait pas : une performance spécifique n'est possible que si la partie correspondante de la compétence est restée intacte ; elle serait impossible si la compétence correspondante était perdue». Se trouvent alors confondus dans une même approche et le fait, pour nous sociolinguistique, de détenir un vocabulaire capitalisé, toujours présent à l'aphasique quel que soit le moment où on l'interroge, et le fait, strictement glossologique, d'être devenu incapable de les déduire d'un système d'oppositions lexicales disparu ; c'est alors l'aléa logique seul qui explique qu'un élément pourra être énoncé à un moment donné et ne pourra plus l'être à un autre moment. Tous les faits cliniques que nous avons présentés jusqu'ici indiquent, à l'inverse de ce que pensent les auteurs de la remarque précédente, que l'aphasie constitue un trouble de la grammaticalité sous-jacente parce qu'elle correspond à l'absence de processus implicites à partir desquels il est possible de déduire des énoncés.

Il reste à rendre compte de la fluctuation des performances que nous avons aussi constatée. Nous faisons l'hypothèse que les aphasiques ne varient qu'en fonction de cette confusion du mot capitalisé et du mot déduit, mais que la nature de leur déficit grammatical, Broca ou Wernicke, reste constant. Dès lors, l'aphasie devient un trouble de la seule déductivité grammaticale, laquelle se déroule sur des mots et sur un savoir sociologiquement toujours "présent" sinon toujours sollicité. Nous chercherons à définir des "points" autour desquels s'articule une invariance fondamentale des tableaux aphasiques, permettant de réfuter la fluctuation des observations ponctuellement saisissables. Effets logiques d'un trouble spécifique de la grammaticalité d'une part, et effets incidents de ce déficit purement grammatical sur la langue d'autre part, se conjugent pour brouiller les pistes. L'évolution des troubles (1) n'est nullement aléatoire et offre ici un recours essentiel. Ensuite, les tableaux cliniques de l'aphasie de Broca sont tous caractérisés par un aspect déficitaire (2). Tandis que les tableaux cliniques de l'aphasie de Wernicke sont caractérisés par un incohérence (3).

1. Une invariance dans l'évolution des troubles.

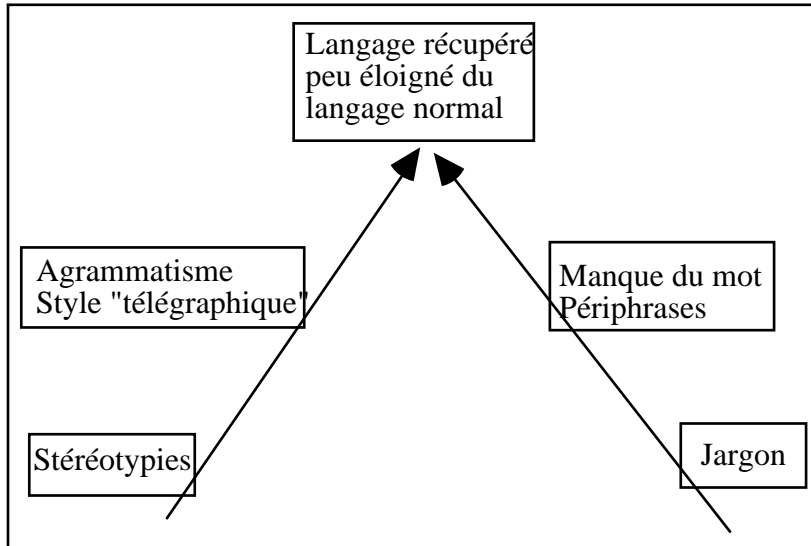
L'une des méthodes employées pour réduire l'éclatement des tableaux cliniques de l'aphasie a consisté à opposer les aphasies de Wernicke et de Broca sur la base de leur mutuelle évolution, du degré le plus grave vers le plus récupéré. C'est cet objectif qui a été mis en forme par O.SABOURAUD, J.GAGNEPAIN & A.SABOURAUD en 1963. Ils distinguent deux "lignes" d'évolution, chacune correspondant à un type d'aphasie.

L'aphasie de Broca, au stade le plus grave présente un tableau de stéréotypie. Le malade répète toujours la même séquence. Il est difficilement influençable. Parfois l'ébauche permet au malade d'échapper, ponctuellement, à sa stéréotypie. A un stade plus avancé, le tableau se transforme en un agrammatisme, évoquant le style télégraphique. Le malade doit être constamment sollicité, relancé. Au mieux, la malade procède par juxtaposition d'éléments isolés. Enfin, le malade peut effectuer des séquences plus longues, avec moins d'effets de juxtapositions. Mais les phrases sont courtes, presque toujours formées sur un même "moule". Au dernier stade, le comportement du malade est peu éloigné de celui d'un locuteur normal mais le débit est lent, un peu monotone. Le malade reste obligé de se concentrer avant de s'exprimer.

L'aphasie de Wernicke, au stade le plus grave, offre un tableau très éloigné de la stéréotypie du Broca. C'est la jargonaphasie. Le malade est également peu influençable mais dans un autre contexte. Il produit toute une série d'énoncés qui se suivent les uns les autres en un flot ininterrompu, incohérent. On peut difficilement le distraire de son énoncé et l'engager sur d'autres sujets de conversation. Les mots apparaissent choisis de façon très aléatoire et sont peu informatifs. A un stade plus récupéré, le malade devient capable de réaménager son propos en fonction de l'intervention de l'observateur, mais il reste pris dans la succession de séquences très "fluentes" ou les néologismes, le plus souvent,

abondent. Le tableau se stabilise encore davantage et se transforme en un tableau où la "perte-du-mot" devient prépondérante. Le malade cherche alors ses mots, essaye de les situer dans plusieurs contextes pour les actualiser. Le tableau est celui d'un parler lacunaire avec un recours à des périphrases.

Ainsi, plus le trouble est grave et plus la différence des types d'aphasie devient manifeste. A l'inverse, plus grande est la récupération et plus il devient difficile d'identifier le trouble.



Plus le trouble est grave et plus il est difficile pour le malade de rentrer en contact avec la langue de son interlocuteur. Le "degré" du trouble se mesure à la possibilité de l'observateur d'en modifier soit la pauvreté dans le cas de l'aphasie de Broca soit l'incohérence quand il s'agit de l'aphasie de Wernicke. Ainsi, l'absence de grammaticalité a pour conséquence d'enfermer le malade dans l'excès d'économie ou dans l'excès de variation.

2. La langue déficitaire du Broca.

L'aphasique de Broca, au stade de la stéréotypie, ne peut plus de lui-même actualiser aucun élément. Lorsque le trouble est grave, ce déficit est manifeste aussi bien dans l'écriture que dans l'expression orale. Mais un travail "grammatical" reste possible dès lors que l'observateur lui fournit une "langue" à l'intérieur de laquelle il pourra opérer des exclusions logiques. Un exemple : on donne au malade une série de séquences. Dans chaque séquence on juxtapose quatre mots compatibles du point de vue du sens. On demande au malade de "corriger" ce qui, de son point de vue, doit l'être.

Phrases à corriger :

SCIE COUPE MENUISIER PIANCHE

BATEAU MONTE MARIN VOILE

PNEU CAMION CHANGE CHAUFFEUR

TRICOT FAIT COUTURIERE LAINE

Corrections du malade :

menuisier coupe planche scie

marin monte bateau voile

chauffeur pneu camion change

couturière tricot fait laine

Ce malade, bien que n'introduisant aucun élément linguistique extérieur au protocole, n'est pas sans opérer une analyse. Les noms indiquant "l'agent de l'action" sont systématiquement placés à l'initiale

Le malade peut exercer une part d'analyse, mais il ne peut le faire que dans le cadre "artificiel" proposé par l'observateur. Identifier le principe logique qui permet au malade de placer en tête de séquences les fragments qui normalement sont "agents" n'est d'ailleurs pas facile. L'usage est-il en cause? Ou bien la capacité lexicale qui lui permettrait par exclusion d'identifier dans le lot d'item fournis ce qui peut l'être? Les deux stratégies? Il est cependant évident que les contraintes textuelles ne sont plus à l'œuvre chez le malade et qu'il ne contrôle plus la solidarité des fragments du mot. Il y a tas d'items juxtaposés et non enchaînement d'unités textuelles.

Phrases à corriger (même malade) :

*IL SCIE LA COUPE IL MENUISIER LA PLANCHE
IL BATEAU LA MONTE IL MARIN LA VOILE
IL PNEU LA CAMION IL CHANGE LA CHAUFFEUR
IL TRICOT LA FAIT IL COUTURIERE LA LAINE
Le menuisier coupe il la planche
il marin il bateau la voile
il chauffeur il pneu camion il change
il couturière tricot il la laine*

On constate, encore une fois, que le malade ne peut manifester le contrôle grammatical des énoncés que dans le cadre sociolinguistique que lui procure l'observateur. Les noms d'agent-de-l'action sont placés à l'initiale, témoignant de la seule contrainte grammaticale qui détermine encore le malade. Les petits mots sont traités à part et de façon complètement aléatoire.

Le même résultat est encore constatable sur la série suivante:

Phrases à corriger:

*LE MON MENUISIER IL UN COUPE UNE MA PLANCHE AVEC MON SCIE
LE MON MARIN IL JE MONTE LA SA VOILE DU SON BATEAU
LE SON PNEU DU CAMION IL LE CHANGE LE MON CHAUFFEUR
IL LA MIENNE COUTURIERE ELLE JE FAIT UN MON TRICOT EN LA LAINE*

Corrections (même malade) :

*le mon menuisier il une coupe une ma planche avec mon scie
le mon marin il je monte son bateau
le son pneu du son camion il la change la ma chauffeur
la couturière la mienne elle je fait une ma tricot en la laine.*

Cette fois le malade ne place les items désignant l'agent de l'action en position initiale que trois fois sur quatre. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'une opération systématisable sinon toujours systématisée. Mais une autre systématisation nous semble être mise en œuvre. Le malade regroupe les petits mots appartenant au même genre, ou plutôt il respecte les accords en genre entre déterminants contigus: ainsi "la ma/chauffeur" remplace "le mon/chauffeur", et "une ma/tricot" se substitue à "un mon/tricot". Tout le reste est aléatoire.

Phrases a corriger:

*MON MA MENUISIER IL ELLE COUPE UN UNE PLANCHE
LE LA MARIN ELLE II MONTE SA SON VOILE
SON SA PNEU CE CETTE CHAUFFEUR IL ELLE CHANGE
LA LE COUTURIERE ELLE IL FAIT UN UNE TRICOT*

Corrections (même malade)

*mon menuisier il coupe un planche
le marin elle monte sa voile
son pneu il change ce chauffeur
la couturière elle fait un tricot.*

Le malade est capable d'exclure des éléments lexicalement incompatibles. Il refuse la contiguïté de déterminants différenciés par la seule valeur de genre. Par contre, il reste indifférent au rapport du déterminant et du "nom". Le hasard est seul ici responsable de l'apparente correction des couples "déterminant + nom" (à l'exception de "un planche"). Le malade a exclu le second déterminant et conserve le premier. "Mon ma" devient "mon", "il elle" devient "il", "un une" devient "un". D'autres séries ont confirmé à la fois la capacité du malade à refuser la contiguïté d'éléments opposés par une seule valeur de genre et le caractère aléatoire des autres rapports linguistiques. Nous aurons à y revenir plus loin lorsque nous étudierons la spécificité "glossologique" du trouble de ces malades agrammatiques.

Ce qui nous importe ici c'est de constater que les malades restent capables d'exercer une part de déductivité grammaticale, mais qu'ils ne peuvent le faire qu'à l'intérieur de la langue "artificielle" que leur propose l'observateur. C'est d'ailleurs une caractéristique de ces malades de rester capable de "comprendre" l'intervention de leur entourage sans être capables, eux-mêmes, de produire quelque énoncé que ce soit.

3. La langue néologique du Wernicke.

Les grammaires Élémentaires Induites ne sont "opérantes" qu'à la condition d'engager une interprétation chez le malade testé. Or, dans certains tableaux de jargonaphasie, l'observateur n'infléchit guère les énoncés du malade qui apparaissent incohérents. On se heurte à la quasi impossibilité d'orienter les réponses du malade. Rien ne résiste à la compréhension immédiate d'un malade qui ne filtre plus rien, qui confond les différents propos qu'on lui tient, y projetant sans doute ce que lui-même en attend. Par contre, lorsque ces malades s'améliorent, ils sont capables d'accroître l'écho au test mais de nombreux éléments étrangers viennent encore les parasiter. En voici un exemple :

Problème posé :

UN CANARD/UNE CANE

UN RENARD/

UN LEZARD/

UN LEOPARD/

UN GUEPARD/

UN TETARD/

Cette fois, on ne montrera pas de réponses écrites puisque ce malade est incapable d'écrire, tout juste est-il accessible à des exercices de copie. Les performances qui suivent sont orales :

Réponses orales :

UN CANARD/UNE CANE

UN RENARD/une renard

UN LEZARD/une femelle... une cane

UN LEOPARD/une iféma

UN GUEPARD/une éfamar, c'est un oiseau!

UN TETARD/une témié!

La "compréhension" n'est pas nulle puisqu'il a saisi qu'il s'agissait d'une opposition "mâle/femelle", "*un lézard/une femelle...une cane*", et qu'il est resté centré sur le champ des animaux, "*une éfamar, c'est un oiseau!*". Cependant, il y a encore trop d'éléments incohérents pour effectuer un travail de recherche précis et rigoureux. Même dans ce cas où le malade semble interpréter le protocole il demeure incapable de ne se poser que les questions du protocole. La succession des réponses multiplie les difficultés ; les néologismes "*iféma*" et "*éfamar*" font écho aux constituants sonores des items "*femelle*" et "*renard*". Plus les réponses s'accroissent et plus elles se font écho à elles-mêmes.

C - La place de la statistique.

Les contours "en langue" où s'observe du dysfonctionnement grammatical varient selon chaque aphasique, selon les protocoles. La fluctuation des résultats ne signifie pas que le trouble aphasique n'obéit à aucune loi. Le jeu de deux déterminismes, l'un grammatical l'autre sociologique, pourrait rendre compte de cette variation des performances. La statistique traite des "chiffres", correspondant aux résultats obtenus ; en cela elle assimile dans le même constat la résultante a) et d'une déductivité aphasique correspondant à la perte partielle de la grammaticalité b) et d'une acceptabilité sociolinguistique. Toutefois, lorsqu'une population aphasique produit des résultats divers, elle permet, par le calcul des écarts, d'en dresser un "profil". Une telle approche a été conduite pour une population d'aphasiques de Wernicke soumis à une série de protocoles du même type. Huit malades ont été ainsi étudiés. Nous avons cherché à séparer l'identité du trouble des lieux sociologiquement contraints où on pouvait en saisir les manifestations (1). Puis, nous avons repris sous cet angle l'étude statistique d'un protocole (2). Enfin, nous avons envisagé que les dissociations entre manifestations orales et écrites pouvaient relever d'un statut sociolinguistique différent (3).

1. IDENTITÉ DU DYSFONCTIONNEMENT GRAMMATICAL & DIVERSIFICATION SOCIOLINGUISTIQUE.

Sur la base d'une même logique proprement aphasique à se méprendre sur les rapports linguistiques inclus dans un protocole, on observe une diversité de manifestations selon les niveaux de langue où cette tétralogie se manifeste. Un exemple :

| Protocole proposé : | Réponses du premier malade : |
|---------------------|------------------------------|
| UN LION/UNE LIONNE | UN LION/UNE LIONNE |
| UN CHIEN/ | UN CHIEN/une chienne |
| UN PAON/ | UN PAON/une paonne |
| UN HERON/ | UN HERON/ une héronne |
| UN PAPILLON/ | UN PAPILLON/ une papillonne |
| UN DINDON/ | UN DINDON/ une dindonne |
| UN COCHON/ | UN COCHON/une cochonne |
| UN ETALON/ | UN ETALON/non! |

La prédominance aphasique à la variation morphologique recule la frontière d'acceptabilité à la totalité de la série .

Réponses du second malade :

UN LION/UNE LIONNE
UN CHIEN/une chienne
UN PAON/une paone
UN HERON/non!
UN PAPILLON/non!
UN DINDON/une dindonne
UN COCHON/une truite
UN ETALON/une jument

La propension aphasique à la variation morphologique se manifeste sur une autre ligne sociolinguistique. Le malade reste capable de sortir partiellement du test mais continue à dériver.

Réponses du troisième malade :

UN LION/UNE LIONNE
UN CHIEN/une chienne
UN PAON/une paonne
UN HERON/une héronnière

UN PAPILLON/non!

UN DINDON/une dindonne

UN COCHON/une truie

UN ETALON/un cheval

La prédominance aphasique à la variation morphologique ("héronnière") n'est pas telle qu'elle puisse enfermer le malade dans un seul cadre de réponses ; il peut se détacher du piège pour les items "cochon/truie", "étalon/cheval" alors qu'il ne le peut pas pour "héron/héronnière" et "dindon/dindonne". Ce qui est constant, c'est que le déplacement sociolinguistique se fait en fonction d'une propension à déduire des performances sur le seul mode de la variation morphologique. Ce qui varie c'est le seuil où le malade devient capable, sociolinguistiquement, d'échapper à cette propension glossologique.

2. ÉTUDE STATISTIQUE D'UN PROTOCOLE

A titre indicatif, nous présentons une étude statistique limitée à un ensemble de G.E.I. ayant toutes pour objectif de montrer un abus de variation morphologique chez les aphasiques de Wernicke. Une première hypothèse pourrait être la suivante : selon qu'il s'agit d'animaux, de liens de parenté, de fruits, les pourcentages d'erreurs ne seront pas les mêmes. On envisage qu'il puisse y avoir des erreurs selon chaque secteur sémantique exploré.

Huit aphasiques de Wernicke ont été soumis aux six protocoles suivants :

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1) | 2) | 3) |
| UN LION/UNE LIONNE | UN CHIEN/UNE CHIENNE | UN BELIER/UNE BREBIS |
| UN CHIEN/ | UN LION/ | UN CERF/ |
| UN PAON/ | UN BELIER / | UN COQ/ |
| UN HERON/ | UN CERF/ | UN BOEUF/ |
| UN PAPILLON/ | UN CHAT/ | UN CHIEN/ |
| UN DINDON/ | UN ESCARGOT/ | UN CHAT/ |
| UN COCHON/ | UN CANARD/ | UN LION/ |
| UN ETALON/ | UN ESCARGOT/ | |
| UN CANARD/ | | |
| 4) | 5) | 6) |
| LE COUSIN/LA COUSINE | L'HOMME/ LA FEMME | LA POMME/LE POMMIER |
| LE JUMENT/ | LE MARI/ | LA POIRE/ |
| LE GARCON/ | LE PERE/ | LA CERISE/ |
| L'EPOUX/ | L'ONCLE/ | LE RAISIN/ |
| L'ONCLE/ | LE PARRAIN/ | LA BANANE/ |
| LE PERE/ | LE FILS/ | LA PRUNE/ |
| LE PAPA/ | LE GARCON/ | LA PECHE/ |
| LE PARRAIN/ | L'EPOUX/ | L'ORANGE/ |
| LE GENDRE/ | LE PAPA/ | |
| LE FIANCE/ | LE GENDRE/ | |
| LE NEVEU/ | LE FIANCE/ | |
| LE FILS/ | LE JUMENT/ | |
| LE MARI/ | LE NEVEU/ | |

On a, pour chaque malade (A,B,C,D,E,F,G,H.) et pour chaque série d'items (1,2,3,4,5,6) indiqué le nombre d'erreurs dues à une variation abusive. Un malade témoin indique le nombre maximum d'erreurs possibles dans une même série.

Tableau de résultats = Malades (A, B,C, D, E, F, G, H) / Séries (1, 2, 3, 4, 5, 6).

| Séries | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------|---|---|---|---|----|---|
| Témoin | 5 | 4 | 5 | 8 | 10 | 3 |
| Malade A | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Malade B | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Malade C | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Malade D | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 |
| Malade E | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Malade F | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Malade G | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| Malade H | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Un tel ensemble quantifié de résultats est bien entendu extrêmement pauvre. A la mesure de la pauvreté de l'hypothèse elle-même. On apprend que les erreurs ne se répartissent pas selon les catégories sémantiques prévues, bref qu'on ne peut être aphasique dans le champ conceptuel des animaux sans l'être aussi dans le champ des fruits ou des liens de parenté. A supposer même que l'on ait obtenu des résultats contrastés, il aurait été impossible d'en conclure à un mode particulier de fonctionnement pathologique ; car nulle hypothèse n'a été faite sur le type d'hypothèse logique qu'un malade aurait pu projeter sur ces exercices.

D'autres hypothèses auraient pu être formulées sur le mode de raisonnement des aphasiques. Les protocoles devraient faire ressortir la régularité avec laquelle chaque malade devient capable de résister à l'exercice incontrôlée de la dérivation. Il s'agit d'anticiper les modes de raisonnement d'un malade et non plus d'enregistrer des + et des - aux diverses épreuves envisagées.

type 1: Les malades n'auront-ils pas tendance à déduire le rapport "cochon/cochon" au lieu du rapport "cochon/truie"? "Dindon/dindonne" au lieu de "dindon/dinde"? "Canard/canarde" au lieu de "canard/cane"? "Étalon/étalonne" au lieu de "étalon/jument"? "Raisin/raisinier" au lieu de "raisin/vigne"?

type 2 : Les malades n'auront-ils pas tendance à déduire le rapport "cerf/cerve" au lieu du rapport "cerf/biche"? "Coq/coque" au lieu de "Coq/poule"? "Bœuf/beuve" au lieu de "bœuf/vache"?

type 3 : Les malades n'auront-ils pas tendance à déduire le rapport "héron/héronne" au lieu du rapport "héron/ø"? "Papillon/papillonne" au lieu de "papillon/ø"?

type 4 : Les malades n'auront-ils pas tendance à envisager "un escargot/une limace" au lieu d'exclure cette pseudo solution?

Ces «raisonnements pathologiques anticipés» peuvent-ils s'observer chez le même malade? Ou bien peuvent-ils se dissocier selon les malades observés? Sont-ils indicateurs d'un degré de gravité d'un même trouble aphasique? Cette fois la quantification portera non plus sur "un lieu" d'observation particulier mais sur des modes de raisonnement pathologiques préalablement qualifiés. Par défaut d'analyse lexicale, par impuissance logique à exclure telle hypothèse par rapport à d'autres, on peut s'attendre à ce que ces aphasiques de Wernicke aillent dans le sens de la réponse la plus immédiate. On peut également s'attendre à ce que la gravité du trouble s'inscrive dans les types d'erreurs observés.

Le recours à une quantification statistique des résultats, positif ou négatif, sera ici plus riche d'enseignements en raison même de la modification des hypothèses envisagées, celles-ci concernant cette fois les modes de raisonnement accessibles à certains aphasiques.

3. LANGUE ORALE ET LANGUE ÉCRITE.

Les aphasiques de Wernicke dont les résultats viennent d'être exposés produisent des résultats différents selon qu'on envisage l'expression orale ou l'expression écrite. Il nous paraît possible

d'envisager cette différence sous l'angle d'une opposition entre deux langues. L'invariance concerne la tendance pathologique des malades à déduire des énoncés sur la base d'un abus de variation morphologique ; mais l'écriture révèle, dans notre population de malades, davantage de réponses apparemment déviantes que les réponses orales.

Un exemple:

Réponses orales :

UN BELIER/UNE BREBIS
UN CERF/une cerve
UN COQ/une poule
UN BOEUF/une...une vache
UN CHIEN/une chienne
UN CHAT/une chatte
UN LION/une lionne
UN ESCARGOT/non!
UN CANARD/une canarde

Réponses écrites :

UN BELIER/UNE BREBISe
UN CERF/une cerfe
UN COQ/une coque
UN BOEUF/une beuve
UN CHIEN/une chienne
UN CHAT/une chate
UN LION/une lionne
UN ESCARGOT/non!
UN CANARD/une canarde

Le malade devient capable, opérant ainsi une sorte de dissociation automatico-volontaire, de répondre selon deux niveaux de contraintes différents. Oralement, le malade résiste à l'abus de morphologie et produit "un boeuf/une vache" alors qu'à l'écrit, de façon quasi simultanée, il écrit "un boeuf/une beuve". Réponses orales et réponses écrites ne coïncident pas. Les réponses orales sont moins déviantes que les réponses écrites. Peut-on dire que ces deux réponses témoignent d'une indifférenciation logique, le malade ajoutant des réponses qui normalement devraient s'exclure, ou bien répond-t-il différemment parce que la langue écrite lui est plus étrangère que la langue orale? Les deux points de vue sont d'ailleurs conciliables. Dans ce cas, l'aphasique ne deviendrait conscient de son trouble que lorsque celui-ci le conduirait à énoncer des messages inacceptables du point de vue sociolinguistique, le seuil d'acceptabilité pouvant parfaitement ne pas être le même à l'oral qu'à l'écrit, en particulier chez des gens dont la formation scolaire a été relativement modeste.

Il en résulte que la performance d'un aphasique est un complexe dont l'analyse suppose qu'on s'efforce de distinguer ce qui relève d'une déductivité logique et ce qui relève d'une acceptabilité sociale. On remarque en effet, quel qu'en soit le niveau, que l'aphasique reste capable de solliciter son entourage quand il se sent incertain de ses réponses. La déviance de ses énoncés, même s'il ne la conçoit pas, constitue une possibilité qu'il reste en situation d'interlocution toujours capable d'envisager.

Le trouble grammatical correspondant à l'aphasie relève de ce que Gagnepain nomme "glossologie", alors que la capacité de porter des jugements d'acceptabilité relève d'une "sociologie". La neurolinguistique opère, pensons-nous, deux erreurs. Elle tend d'une part à positiver la logique sous-jacente de l'aphasique en s'attachant plus au résultat qu'à la manière de le produire. Mais elle tend aussi à positiver la notion de langue quand elle rapporte l'énoncé de l'aphasique à une langue standard. En effet, l'usage ne peut être un intangible ; il est le résultat, toujours négocié, d'une analyse sociolinguistique dont le protocole proposé ne dessine que les contours.

Plus le trouble aphasique est important et plus le malade s'enferme logiquement dans les contraintes du test ; en d'autres termes le malade suit "la règle du jeu" suggérée par le test faute de pouvoir la confronter à une logique sous-jacente. L'explication de cette adhérence est alors strictement grammaticale, ou logique. Mais une autre analyse, sociologique celle-là, intervient également, avertissant le malade du caractère "bizarre" ou étrange de ses productions langagières. Plus le trouble est important et plus les frontières de ce que le malade discute, sociolinguistiquement, reculent soit vers l'extrême économie de l'agrammatisme soit vers l'incohérence du Wernicke.

Le trouble grammatical d'un malade ne peut simplement résulter du recueil des réussites et des échecs lors d'une épreuve. Il se repère à l'inquiétude particulière du malade, aux questions qu'il se pose, à la façon même dont il cherche à devenir partenaire de son thérapeute dans l'effort que celui-ci fournit pour comprendre les symptômes observables. L'aphasique continue en effet, et bien davantage qu'un locuteur normal, à vouloir se donner un savoir sur sa manière de parler, c'est-à-dire finalement à se comporter en éventuel spécialiste de son propre langage. Mais il s'agit alors d'un «grammairien» qui ne dispose plus que de la moitié de la grammaticalité pour raisonner sur son propre cas. Le trouble aphasique n'annule pas la capacité sociolinguistique du sujet à repérer ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas ; mais on ne peut nier que le trouble aphasique déplace l'exercice de cette acceptabilité sociolinguistique sur les seuls énoncés que la logique tétalogique des malades permet de produire. Cependant, il le déplace toujours dans le même sens selon chaque type d'aphasie. L'évolution des tableaux cliniques, la comparaison des performances permettent alors de dégager une invariance grammaticale ou logique dans ce déplacement ; elle fait de chaque aphasique non un cas d'espèce mais l'exemplaire d'un type de dysfonctionnement grammatical.

a. Quelle que soit la gravité du tableau clinique, nous pensons en effet qu'un aphasique de Wernicke, qu'un paragrammatique, n'est plus capable de différencier des valeurs mutuellement opposables. b. Il est également possible de rapporter les divers tableaux d'une aphasie de Broca, un agrammatique, à la perte de la segmentation en unités formelles ou contrastables. C'est cette double hypothèse que nous avons cherché à valider en comparant huit aphasiques de Wernicke et huit aphasiques de Broca.

III - La Matérialisation de l'analyse.

La FORME grammaticale est-elle pure abstraction? C'est là une question d'envergure derrière laquelle tout un océan philosophique oppose positivistes et formalistes, les uns s'en tenant, par l'examen des contraintes contextuelles, à la seule apparence des "mots", et les autres installant un univers formel en "profondeur" à partir duquel, d'opérations en opérations, ils retrouvent, désambiguïsée, une surface dont l'ambiguïté première avait cependant motivé leur démarche.

Or, ici et là, la langue fait des "nœuds" en instaurant des lieux de non-coïncidence entre la profondeur grammaticale et la surface des mots. Elle fournit alors aux grammairiens matière à dénouer: l'homophonie (ou l'homonymie) et l'allomorphisme, l'imbrication (ou l'amalgame) et la discontinuité. Comment se comportent les aphasiques devant ces difficultés?

Pour mener cette réflexion, nous questionnerons le double statut de l'élémentaire (A) en distinguant l'élément différentiel et l'élément segmental. Puis, examinant l'incohérence du Wernicke, nous tenterons de comprendre les symptômes affectant la morphologie et la syntaxe (B). Enfin, nous aborderons, dans les mêmes domaines, les symptômes des aphasiques de Broca (C).

A - LE DOUBLE STATUT FORMEL DE L'ÉLÉMENTAIRE.

Il n'y a d'analyse qui ne crée de la discontinuité, du discret. Or, celui-ci est double. Selon qu'il s'agit d'aphasie de Broca ou d'aphasie de Wernicke le discret devient pathologiquement unidimensionnel. Cette perte partielle de l'élémentaire conduit le linguiste à élaborer un modèle «à deux axes» sans imaginer de hiérarchie logique entre l'un et l'autre.

On envisage que l'aphasique de Wernicke, par la perte de l'analyse grammaticale correspondant à la capacité taxinomique, ne puisse plus déduire des énoncés que sur la base de l'unité formelle. A l'inverse, l'aphasie de Broca, parce qu'elle s'explique par la perte de la capacité générative de l'analyse, révèle le fonctionnement abusif d'une taxinomie restée intacte. Seul le recours à la clinique permet au linguiste de concevoir ce que peut être une générativité sans taxinomie (Ap. de Wernicke) et ce que peut être une taxinomie sans générativité (Ap. de Broca).

1. UNE VALEUR OPPOSITIVE DÉNOTÉE : LE SÈME.

La sous-jacence grammaticale permet, par création d'une valeur formelle, d'élaborer de la frontière entre des éléments qui s'opposent, l'un étant exclusif de l'autre. La possibilité de choisir le masculin ou le féminin tient à ce qu'une formalisation grammaticale les a préalablement constitués comme deux valeurs différenciées, mutuellement exclusives. A l'inverse, la non-différenciation de ces deux valeurs aura pour conséquence la quasi-indifférence des aphasiques de Wernicke à actualiser l'un plutôt que l'autre. Il n'est pas indifférent de choisir "le poêle" plutôt que "la poêle", malgré l'homophonie de la séquence "poêle". Ces deux valeurs s'opposent au même titre que "le timbre" et "la montre". Il est par contre indifférent de choisir "le /pwal/" ou "le /pwel/" parce que l'une et l'autre séquences supportent la même valeur oppositive. Passer de l'une à l'autre ne modifie pas la valeur différentielle qu'elles peuvent avoir. Ce sont deux allomorphes de la même valeur lexicale. L'aphasique de Wernicke, par hypothèse, a perdu l'analyse en valeurs oppositives. Par conséquent, il doit se faire "piéger" par les protocoles construits sur la base de l'homophonie ou de l'allomorphisme.

Les pièges de l'homophonie.

Dubois précise que «par l'intermédiaire de l'article, le genre peut aussi servir éventuellement de système de suppléance pour différencier dans la langue parlée les syntagmes nominaux qui pourraient être équivoques : l'affaire/le fer; l'aplomb/le plomb». Cet équivoque constitue le principe d'un piège soumis à l'interprétation des aphasiques de Wernicke et dont nous donnons maintenant quelques exemples.

O = Observateur

M = Malade

Il s'agit d'une épreuve de dictée.

| | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| <i>O = L'APLOMB</i> | <i>M = la plont</i> | <i>O = L'ACCROC</i> | <i>M = la crot</i> |
| <i>O = LE PLOMB</i> | <i>M = le plont</i> | <i>O = LE CROC</i> | <i>M = le crot</i> |
| <i>O = L'ACCROC</i> | <i>M = la craut</i> | <i>O = L'APPUIS</i> | <i>M = la puis</i> |
| <i>O = LE CROC</i> | <i>M = le craut</i> | <i>O = LE PUIT</i> | <i>M = le puis</i> |
| <i>O = L'ADIEU</i> | <i>M = la dieu</i> | <i>O = L'ASSAUT</i> | <i>M = la seau</i> |
| <i>O = LE DIEU</i> | <i>M = le dieu</i> | <i>O = LE SEAU</i> | <i>M = le seau</i> |
| <i>O = L'APPOINT</i> | <i>M = la point</i> | <i>O = L'ACCORD</i> | <i>M = la cort</i> |
| <i>O = LE POINT</i> | <i>M = le point</i> | <i>O = LE CORPS</i> | <i>M = le cort</i> |
| <i>O = L'AFFRONT</i> | <i>M = la front</i> | <i>O = L'APLOMB</i> | <i>M = la plon</i> |
| <i>O = LE FRONT</i> | <i>M = le front</i> | <i>O = LE PLOMB</i> | <i>M = le plon</i> |

L'aphasique de Wernicke ne peut déduire de sa grammaticalité l'opposition de "l'appuis" et de "la puis". Il ne comprend pas le piège. Il s'étonne seulement de ce qu'on lui dicte des mots qui «sont pareils». Le même protocole permet d'obtenir des réponses aphasiques qui témoignent à la fois d'un abus de l'homophonie et d'une recherche aveugle de séquences graphiques différentes. Les aphasiques testés entrent dans un fausse systématique, construite sur la seule base de rapports morphologiques, mais ignorante des valeurs lexicales qui, chez un locuteur non aphasique, opposent les unes aux autres les diverses graphies.

| | | | |
|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| <i>O = L'AFFRONT</i> | <i>M = la frond</i> | <i>O = L'APLOMB</i> | <i>M = la plond</i> |
| <i>O = LE FRONT</i> | <i>M = le front</i> | <i>O = LE PLOMB</i> | <i>M = le plont</i> |
| <i>O = L'ACCORD</i> | <i>M = la core</i> | <i>O = L'AFFAIRE</i> | <i>M = la faire</i> |
| <i>O = LE CORPS</i> | <i>M = le cort</i> | <i>O = LE FER</i> | <i>M = le fer</i> |
| <i>O = L'ALLEE</i> | <i>M = la lée</i> | <i>O = L'APPOINT</i> | <i>M = la point</i> |
| <i>O = LE LAIT</i> | <i>M = le lait</i> | <i>O = LE POINT</i> | <i>M = le poing</i> |
| <i>O = L'ATTRAIT</i> | <i>M = l'attré</i> | | |
| <i>O = LE TRAIT</i> | <i>M = le très</i> | | |

L'aléatoire ne renvoie qu'aux valeurs lexicales de l'observateur. Par contre les graphies exploitées par les malades nous paraissent répondre encore à certaines exigences formelles. Les graphies "frond" et "front" par exemple font écho à "blond" et "pont"; "la lée" rappelle "la fée", etc. L'allographie des homophones n'est plus déterminée par une différenciation lexicale, elle est peut-être encore contrainte par des rapports morphologiques de dérivation. D'autres épreuves permettent de montrer l'absence de contrôle lexical de l'homophonie chez les aphasiques de Wernicke.

LE ? ou LA ?

RAQUETTE

MOQUETTE

VEDETTE

SQUELETTE

SONNETTE

CHAUSSETTE

Réponses du malade:

1a RAQUETTE

la MOQUETTE

la VEDETTE

la SQUELETTE

la SONNETTE

la CHAUSSETTE

Ici, "Squelette" est déterminé de la même façon que les autres mots en "ette". L'homophonie des finales a conduit l'aphasique à une fausse déduction. Par contre, si on place le mot "squelette" dans une phrase, les mêmes malades le déterminent spontanément au masculin. Bref, la différenciation des genres masculin et féminin ne s'impose plus et le malade n'a plus de raison formelle pour refuser ce que le test lui suggère.

Autres épreuves :

LE ? ou LA ?

VEUF NAIF NERF BOEUF SOIF CANIF
VEUVENAIVE CUVE BETTERAVE CAVE GLAIVE

Réponses du malade:

le VEUF la VEUVE

le NAIF la NAIVE

le NERF «On peut dire une fille nerve?»

la CUVE

le BOEUF

la BETTERAVE

le SOIF «Il a soif ou elle a soive».

la CAVE

le CANIF

la GLAIVE «c'est un mot que j'ai su! Le glaif, la glaive. . . je ne vois plus!»

La variation morphologique "f/ve" contamine le malade et le conduit à des raisonnements pathologiques : «on peut dire une fille nerve ?». La pression du test tend donc à systématiser les fausses déductions du malade ; elles révèlent du même coup les limites de sa grammaticalité, c'est-à-dire les frontières que sa logique lui impose encore. D'autres épreuves montrent la tendance des aphasiques de Wernicke à multiplier, sans contrôle lexical, ce qui pour eux constitue des allomorphes alors que ce sont là pour nous des séquences qui s'excluent. On propose aux aphasiques une série d'items sans articles : ils doivent décider entre "le" ou "la". Dans un second temps, on leur demande si certains items ne peuvent pas admettre l'un et l'autre déterminants, au même titre que "le/la moule" par exemple. La seconde étape, dans la mesure où elle induit le malade à explorer la totalité des possibilités morphologiques est plus révélatrice du phénomène que nous cherchons à mettre en évidence. Il faut donc ici considérer le contraste des performances entre la première étape et la seconde.

Première étape:

Réponses écrites du Malade:

CHEVRE

la CHEVRE

POIVRE

le POIVRE

SABRE

le SABRE

CHAMBRE

la CHAMBRE

ZEBRE

le ZEBRE

TIMBRE

le TIMBRE

SACRE

le SACRE

SUCRE

le SUCRE

CADRE

la CADRE

CENDRE

la CENDRE

CIDRE

le CIDRE

POUDRE

la POUDRE

CHIFFRE

le CHIFFRE

VITRE

la VITRE

MONTRE

la MONTRE

LUSTRE

le LUSTRE

Le Test du Test : Pour une Linguistique Expérimentale

Les réponses obtenues lors de cette première étape sont apparemment correctes, disons conformes aux réponses attendues. Cela ne veut précisément pas dire qu'elles sont logiquement contrôlées. On demande au même malade d'envisager l'hypothèse d'une double détermination: le féminin et le masculin:

| | |
|------------------------------|--|
| <i>la CHEVRE/le chèvre</i> | <i>«C'est le fromage!»</i> |
| <i>le POIVRE/non!</i> | |
| <i>le SABRE/non!</i> | |
| <i>la CHAMBRE/le chambre</i> | <i>«Ils vendent ça pour faire des cordes, avec du chanvre!...le chambre, ça se dit, je pense!"».</i> |
| <i>le TIMBRE/la timbre</i> | <i>«la timbre, pour la tamponner. On la timbre!».</i> |
| <i>le SACRE/la sacre</i> | <i>«la sacre, c'est celle qui rouspète».</i> |
| <i>le SUCRE/non!</i> | |
| <i>la CADRE/le cadre</i> | <i>«le cadre, c'est le tableau et la cadre, c'est la photo, aussi! Pareil!».</i> |
| <i>la CENDRE/non!</i> | |
| <i>le CIDRE/la cidre</i> | <i>«la cidre, quand c'est aigre!».</i> |
| <i>la POUDRE/non!</i> | |
| <i>le CHIFFRE/la chiffre</i> | <i>«la chiffre, pour essuyer!».</i> |
| <i>la VITRE/le vitre</i> | <i>«le vitre, ah!... Il est saoul, quoi!».</i> |
| <i>la MONTRE/non</i> | |
| <i>le LUSTRE/non!</i> | |

Les commentaires du malade sont révélateurs de son trouble; cet aphasique tient pour non significatives des variations de séquences qui, chez le normal, marquent de la valeur lexicale. C'est le cas entre "chambre" et "chanvre", entre "cidre" et "acide", entre "chiffre" et "chiffe", enfin entre "vitre" et "ivre". Ces variations de séquences sont devenues négligeables: elles constituent pour le malade des allomorphes. Le malade ne contrôle plus lexicalement l'homophonie et l'allomorphisme des séquences sonores. D'autres aphasiques de Wernicke ne s'égarer pas de cette manière, en produisant des séquences allomorphiques; ils créent des valeurs néologiques sur le modèle "le/la moule".

| | |
|----------------------------|---|
| <i>le TIMBRE/la timbre</i> | <i>«Ca se dit une timbre, n'est-ce pas?».</i> |
| <i>le SACRE/la sacre</i> | <i>«Un sacre, une sacre, on peut dire les deux, je crois!».</i> |
| <i>la VITRE/le vitre</i> | <i>«La vitre, c'est bien et le vitre ? Celui qui met les vitres?».</i> |
| <i>la MONTRE/le montre</i> | <i>«La montre, oui! et le montre ?...Oui! le montre, ... avec le doigt!».</i> |

Ce qui est caractéristique, c'est le raisonnement des malades. Avant de répondre, ils explorent toutes les variations possibles, passant du masculin au féminin, mais aussi de l'article défini à l'article indéfini, s'arrêtant sur une solution puis se mettant à nouveau à énumérer les diverses solutions déjà envisagées. Plus cette variation se prolonge et plus l'indécision augmente.

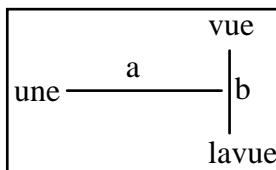
L'épreuve qui suit permet de montrer qu'une dissociation s'opère entre une absence de dénotation lexicale et le maintien d'une dénotation morphologique. Cette épreuve est constituée de deux étapes successives: la première est une étape de correction et la seconde est une étape de détermination.

| <i>Items</i> | <i>Corrections</i> | <i>Déterminations et commentaires</i> |
|--------------|--------------------|---------------------------------------|
| LABEUR | labeur | un labeur |
| LAVUE | lavue | une lavue |
| LABORATOIRE | laboratoire | un laboratoire «une boratoire?» |
| LACET | lacet | un lacet |
| LACUNE | lacune | une lacune |

| | | |
|----------|-----------|--|
| LAMITIE | la mitié | une moitié |
| LAMELLE | lamelle | une lamelle «une melle? Je connais pas!» |
| LARUE | larue | une rue |
| LAPIN | lapin | un lapin |
| LAFLEUR | lafleur | une lafleur |
| LAQUAIS | laquais | un laquais |
| LAVOINE | lavoine | une lavoine |
| LAVABO | lavabo | un lavabo |
| LATITUDE | latitude | une latitude |
| LACLEF | la clef | une clef |
| LAVOIR | lavoir | un lavoir |
| LASOIREE | la soirée | une soirée |

Cet aphasique de Wernicke n'oppose plus les séquences "lavue" et "vue"; il est indifférent à ce genre de frontières linguistiques. Ceci est manifeste pour l'item "laboratoire" où, simultanément, le malade prononce "une boratoire" et écrit "un laboratoire" sans que l'un des essais ne s'oppose à l'autre. De la même façon, la détermination "une rue" n'engage pas le malade à corriger la séquence "larue" qu'il a encore sous les yeux. Mais, dans le même temps où il n'y a plus de marquage de valeurs lexicales ou différentielles, il y a permanence de la marque morphologique car "labour" continue à impliquer "un", de même que "lavue" à impliquer "une".

On peut alors proposer le schéma suivant qui résume les données cliniques observées :



L'aphasique conserve le rapport "a" mais perd le rapport "b". Il conserve la contrainte qui, en même temps, dans la même séquence, cumule et le nom et un genre. Car "vue" implique bien une valeur de genre. Par contre, cet aphasique de Wernicke ne différencie plus "vue" et "lavue": ces deux séquences ne sont plus en exclusion mutuelle.

Les pièges de l'allomorphisme.

L'aphasique de Wernicke ne contrôle plus l'allomorphisme des suffixes. Les mots masculins en "eur" font au féminin "eure" (supérieure), "euse" (voleuse), "trice" (institutrice). Les aphasiques de Wernicke explorent ces diverses solutions sans que l'une soit éprouvée comme exclusive des autres.

Protocole proposé :

- UN EDUCATEUR/UNE
- UN CREATEUR/UNE
- UN AVIATEUR/UNE
- UN FLATTEUR/UNE-
- UN ANIMATEUR/ UNE
- UN PLANTEUR/UNE
- UN ACTEUR/UNE
- UN GUETTEUR/UNE
- UN PROFITEUR//UNE
- UN PRETEUR/ UNE
- UN SERVITEUR/UNE
- UN PORTEUR/UNE
- UN ACHETEUR/UNE

Premier malade:

UN EDUCATEUR/UNE éducat^euse
UN CREATEUR/UNE créateuse
UN AVIATEUR/UNE aviateuse
UN FLATTEUR/UNE flatteuse
UN ANIMATEUR/UNE animatrice
UN PLANTEUR/UNE planteuse
UN ACTEUR/UNE acteuse
UN GUETTEUR/UNE guetteuse
UN PROFITEUR/UNE profiteuse
UN PRETEUR/UNE prêteuse
UN SERVITEUR/UNE serviteuse
UN PORTEUR/UNE porteuse
UN ACHETEUR/UNE acheteuse

Second malade :

UN EDUCATEUR/UNE éducatrice
UN CREATEUR/UNE créateuse...créatrice
UN AVIATEUR/UNE aviatrice
UN FLATTEUR/UNE flattrice
UN ANIMATEUR/UNE animatrice
UN PLANTEUR/UNE planteuse
UN ACTEUR/UNE acteuse
UN GUETTEUR/UNE guetteuse
UN PROFITEUR/UNE profiteuse
UN PRETEUR/UNE prêtreuse
UN SERVITEUR/UNE serviteuse
UN PORTEUR/UNE porteuse
UN ACHETEUR/UNE achatrice

L'allomorphisme est également important dans le féminin des adjectifs. Nous avons alors construit des séries selon deux types de contraintes: a) une contrainte explicite ou la forme du féminin se trouve déjà indiquée dans la graphie du masculin (petit/petite) et b) une contrainte non explicite dans la mesure où la graphie du masculin ne permet plus de déduire la forme féminine, soit la présentation suivante : (peti./peti.e).

Série (a)

LE BLOND/LA blonde
LE GRAND/LA grande
LE PETIT/LA petite
LE BLANC/LA blanche
LE GRIS/LA grise
LE GRAS/LA grasse
LE LENT/LA lente
LE SOURD/LA sourde
LE GENTIL/LA gentille

série (b)

LE BLONd/LA blonde
LE GRANd/LA grande
LE PETIt/LA petite
LE BLANd/LA blande
LE GRIs/LA grise
LE GRAt/LA gratte ("Elle a trop mangé!")
LE LENt/LA lente
LE SOURt/LA sourtte
LE GENTIt/LA gentite

La variation morphologique n'est pas en cause. Car c'est la différenciation entre "grasse" et "gratte", entre "sourde" et "sourtte", entre "gentille" et "gentite" qui est devenue aléatoire. Certains noms changent d'allomorphes lorsqu'ils passent du masculin au féminin; c'est le cas de "docteur"/"doctresse", "empereur"/"impératrice", etc.

UN PRINCE/UNE PRINCESSE
UN DOCTEUR/UNE doct^etesse
UN VENGEUR/UNE vengesse
UN PECHEUR/UNE pêchesse

Les malades ne contrôlent plus la variation des séquences graphiques qu'entraîne le passage du masculin au féminin. Le "radical" se modifie bien que reste constante sa valeur lexicale: mais l'aphasique de Wernicke ne sait plus où commence cette variation et où elle se termine. Il peut, dès lors, se laisser piéger par de fausses variations allomorphiques: c'est le cas aussi de l'exemple suivant . Il s'agit d'un exercice "à trous".

Protocole proposé:

*LE SAVON/LA SAVONNETTE
FOURGON/
BIDON/
RAYON/
DINDON/
CORDON/
CHATON/
MAISON/
LORGNON/*

Réponses du malade:

*LE SAVON/LA SAVONNETTE
le FOURGON/la fourgonnette
le BIDON/non!
le RAYON/la rayonnette
le DINDON/la dinette
le CORDON/la cornette
le CHATON/la chaînette
la MAISON/la maisonnette
le LORGNON/la lorgnette*

Commentaires : «La bidonnette? non! Ca n'existe pas! La dinette, ça va! La cornette, c'est les sœurs! La chaînette, peut-être!»

Le malade, faussement induit par le protocole, forme des dérivés sur la base d'une identité positivée : "dindon/dinette". Il témoigne ainsi de l'exploitation abusive de ce qui lui reste: la possibilité d'une variation morphologique et de ce qu'il perd, c'est-à-dire la possibilité de différencier les variables, ici les "radicaux" dind/din. Pour le malade, il s'agit ponctuellement de deux allomorphes ; pour nous ce sont deux marques correspondant à deux valeurs lexicales qui s'excluent l'une l'autre.

L'aphasique de Wernicke, faute d'une différenciation lexicale en valeurs oppositives, mutuellement incompatibles, ne contrôle plus les limites de l'homophonie et de l'allomorphisme. Gagnepain appelle "sème" la valeur produite par ce processus de différenciation. L'ensemble des sèmes forme le lexique. L'aphasique de Wernicke n'analyse plus en sèmes. Les variations de séquences sonores deviennent aléatoires car il ne maîtrise plus tout ce qui est homophonique mais lexicalement différenciable, tout ce qui est allomorphique mais lexicalement identifiable.

2. UNE VALEUR CONTRASTIVE DÉNOTÉE : LE MOT.

L'aphasique de Broca, par hypothèse, a perdu la capacité générative de l'analyse grammaticale. Le processus de segmentation en unités formelles n'existe plus. A l'inverse, la capacité taxinomique est préservée et le rend capable d'opposer des valeurs lexicales entre elles. Si l'aphasique de Broca n'est pas sensible aux pièges de l'homophonie ou de l'allomorphisme (aucune de ses performances ne peut être assimilée à celles présentées plus haut), il est par contre sensible aux pièges construits autour de a) l'imbrication et b) la discontinuité¹.

Une même séquence sonore (ou graphique) peut contenir deux valeurs grammaticales, l'une nécessairement jointe à l'autre. On ne peut, par exemple, choisir "table" sans, simultanément, choisir du genre. Dans "au" (je vais au cinéma) on choisit tout à la fois ce qui, ailleurs, correspond à des choix séparés (je vais à l'aventure). Deux valeurs, sommables, se trouvent imbriquées dans la même séquence. L'aphasique de Broca, parce qu'il a perdu la capacité de segmenter ses messages en unités formelles, devient incapable de repérer plusieurs valeurs là où il n'y a qu'une seule séquence phonologique.

¹. Pour les concepts d'imbrication et de discontinuité, voir J.Y.URIEN, op.cité.

a) Les pièges de l'imbrication.

On demande aux aphasiques de Broca de déterminer une liste de mots "simples" avec les articles "le" ou "la". Deux ensembles de protocoles sont à comparer, ceux qui offrent aux malades une possibilité de déduction grammaticale par opposition (coq/poule) et ceux où cette possibilité se trouve absente. On note, dans les séries où une opposition est possible, une détermination aisée, correcte. A l'inverse, dans les autres séries le malade est incertain et les réponses sont aléatoires. Un exemple :

| Le? ou La? | 1°passation | 2°passation | 3°passation |
|------------|--------------|--------------|--------------|
| CHAPEAU | le CHAPEAU | le CHAPEAU | le CHAPEAU |
| CASQUETTE | le CASQUETTE | la CASQUETTE | le CASQUETTE |
| BERET | la BERET | le BERET | la BERET |
| FOULARD | la FOULARD | la FOULARD | le FOULARD |
| CASQUE | le CASQUE | la CASQUE | la CASQUE |
| COIFFURE | la COIFFURE | la COIFFURE | la COIFFURE |
| TOQUE | la TOQUE | la TOQUE | le TOQUE |
| BONNET | la BONNET | la BONNET | le BONNET |
| KEPI | le KEPI | le KEPI | le KEPI |

A part "le chapeau", "la coiffure" et "le képi", les autres items ont été déterminés tantôt au masculin et tantôt au féminin. Le malade a répondu à ces trois mêmes séries lors de la même séance de rééducation. On peut en déduire au caractère aléatoire de ses réponses, cela d'autant plus qu'il montre, par ses interventions, un manque d'assurance à peu près constant. A l'inverse, les réponses qui suivent sont rapides et sûres.

le ? ou La ?

| | |
|----------|-------------|
| LAPIN | le LAPIN |
| CHAT | le CHAT |
| POULE | la POULE |
| CERF | le CERF |
| COCHON | le COCHON |
| TAUREAU | le TAUREAU |
| POULICHE | la POULICHE |

Mais on retombe dans l'aléatoire lorsque les noms d'animaux ne renvoient à aucun terme opposable:

Le ? ou La ?

| | |
|-----------|--------------|
| SOURIS | la SOURIS |
| PANTHERE | le PANTHERE |
| FOURMI | le FOURMI |
| CIGALE | la CIGALE |
| LIBELLULE | le LIBELLULE |
| CHENILLE | la CHENILLE |

Le malade ne répond pas selon l'ordre des mots dans la liste : il répond d'abord aux items qui lui paraissent plus familiers, s'interroge longuement avant de répondre aux autres. Il demeure dans l'incertitude quel que soit le résultat produit, manifestant par là une rupture importante avec la série précédente. Que la suppléance soit d'ordre sémantique (indication du "sexe") ou d'ordre taxinomique (substitution lexicale), elle révèle l'existence d'un "manque", d'une perte d'analyse. Le malade ne sait plus associer un genre, quel qu'il soit, aux noms inclus dans les protocoles. Certaines réponses montrent même que le malade juxtapose deux "lieux" de substitution lexicale, mais sans que l'un soit en rapport avec l'autre.

le CHEVRE le CENDRE
la POIVRE la CIDRE
le SABRE le POUDRE
la ZEBRE la CHIFFRE
le TIMBRE le VITRE
la SACRE la MONTRE
le SUCRE le LUSTRE
la CADRE

Le malade alterne "le" et "la" d'une façon systématique mais sans tenir compte des rapports existants entre le genre et le nom. Le rapport le/la ne constitue qu'une opposition de valeurs mutuellement exclusives, lexicales donc, mais traitée séparément des autres oppositions montrant ainsi une totale absence de solidarité textuelle entre partiels de mot. L'imbrication ne joue pas seulement sur l'association dans la même séquence /chèvre/ d'une valeur "chèvre" et d'une valeur "genre". Elle joue par exemple dans l'association, sur la même séquence /ce/ de la valeur "masculin", de la valeur "démonstratif" et de la valeur "singulier". L'aphasique de Broca ne peut que saisir une seule valeur à la fois ; c'est ce que confirment les performances suivantes:

Il s'agit d'une épreuve de répétition :

| | |
|----------------------------|---|
| O = Observateur | M = Malade agrammatique |
| O = SA MAISON/CE GARAGE | M = sa maison/son garage |
| O = CE CHATEAU/LA VOITURE | M = ce château/et la... c'est la, mais après ? |
| O = LE FROMAGE/CETTE CREME | M = ce fromage/cette crème, mais c'est pas ça! |
| O = LA CLEF/CE BOUTON | M = la clef/ce... ensemble je peux pas! |
| O = LA CLEF/CE BOUTON | M = la clef/le bouton...avant, c'est pas ça! |
| O = LE JUPON/SA VESTE | M = le jupon/sa... Attends! Je sais! veste. |
| O = encore une fois ! | M = le jupon/la veste |
| O = CETTE SOIREE/SON LIVRE | M = ... son livre/ sa quoi ? Je sais plus! |
| O = CETTE SOIREE/SON LIVRE | M = soirée... et avant ?...cette soirée/ce livre |
| O = SON SAC/LA MONTRE | M = son sac/sa montre... Pas encore ça! |
| O = SA GOMME/LE CRAYON | M = sa gomme/son crayon... pas "son"... Je sais plus! |
| O = CETTE BAGUE/LE BIJOU | M = cette..bague/bijou... le bijou ? |

Le malade ne "comprend" pas la totalité de la consigne.

a) les déterminants sont opposés deux à deux sur la seule base d'une opposition "masculin/féminin".

Ainsi :

| | | |
|---------------|------------|------------------------------|
| sa/ce devient | sa/son ; | |
| sa/le | sa/son ; | |
| la/ce ; | la/ce ; | mais le malade perd le nom ; |
| la/ce | la/le ; | |
| ce/la | ce/la ; | mais le malade perd le nom ; |
| la/le | ce/la ; | mais le malade perd le nom ; |
| le/cette | ce/cette ; | |
| le/sa | le/sa ; | mais le malade perd le nom ; |
| le/sa | le/la ; | |
| cette/son | son/sa ; | |
| cette/son | cette/ce ; | |
| son/la | son/sa. | |

Ainsi, "cette/le" devient bien "cette/le" mais la réponse n'est pas sûre "bijou... le bijou?". Le malade "sait" qu'il n'a pas tenu compte de toutes les valeurs mais cela ne l'empêche pas d'en négliger à chaque

fois. Il ne peut pas faire la somme de toutes les valeurs: il est obligé d'y réfléchir. Nous pouvons en conclure qu'aucune forme ne lui impose plus ces contraintes. Il est obligé d'additionner, de solliciter les répétitions de l'observateur, pour effectuer une totalisation de valeurs qu'aucune formalisation sous-jacente ne lui impose plus. Des résultats analogues sont obtenus lors d'un autre exercice : il s'agit d'un exercice de lecture. On demande au malade de lire assez rapidement deux mots présentés successivement.

O = Observateur

M = Malade

O = CHARMEUR/CHARMEUSE

M = charmeur/charmeuse

O = MARQUANT/MARQUANTE

M = marquant/marquante

O = CHARMEUSE/CHARMANTE

M = charmeur/charmeuse...non!...charmeuse et charmante...c'est plus dur!

O = VOLEUR/VOLANT

M = voleur/voleuse, pas ca!...volante, non! volante et ... volant.

O = SIFFLEUR/SIFFLANTE

M = siffleur/... pas siffleuse~...siff!... siffiante.

O = BRULEUSE/BRULANT

M = brûleuse/brûlante

O = CRIANTE/CRIEUSE

M = criante/crieuse

O = MARQUEUR/MARQUANTE

M = marqu..marqueur/marqu.. marquante.

Le malade ne semble pouvoir lire qu'une valeur à la fois. Il lit soit le genre, soit "eur/ant" mais paraît incapable de lire à la fois le genre et la modification du suffixe. Il est obligé de répondre en plusieurs fois et de faire, au fur et à mesure, la totalité des opérations qu'il ne peut effectuer spontanément.

Les pièges de la discontinuité.

Le problème de la discontinuité est plus difficile à exposer. Il est utile de reprendre l'ensemble des pièges déjà explorés pour y inscrire celui-ci.

Valeurs opposables

homophonie = une même séquence pour deux valeurs substituables.

Allomorphisme = des séquences différentes pour une même valeur opposable .

Valeurs contrastables

Imbrication = une seule séquence pour deux valeurs combinables

Discontinuité = des séquences multiples pour une seule valeur contrastable.

La segmentation en unités formelles permet au locuteur normal de négliger ce que l'aphasique de Broca est contraint de regrouper : la somme des constituants de ce que généralement on nomme syntagme nominal ou syntagme verbal. Seul l'aphasique de Broca est contraint de regrouper explicitement ce qu'aucune formalisation grammaticale sous-jacente ne solidarise plus.

En épreuve de dictée par exemple, lorsqu'on dicte à un agrammatique un groupe nominal "pour la lingerie", il ne parvient à l'écrire que fragment par fragment, sollicitant à chaque fois la répétition de la consigne.

O = POUR LA LINGERIE

M = pour.... poul....(le malade écrit pour) et après?...Répète!

O= POUR LA LINGERIE

M = lingerie... lingerie...lin'ge'rie... (le malade écrit linge) et après ?... ..Je sais plus!...Ca bloque, là!... lingère ? C'est pas ça!

O= POUR LA LINGERIE

M = la, ça je sais! (le malade écrit pour la linge) et après?...

O = POUR LA LINGERIE

M = pour la lingerie...lingerie...linge'rie linge'rie, alors

là!...(le malade écrit ère) C'est ça ?

Le malade "entend" la consigne à sa façon, car à chaque nouvelle valeur il relance l'observateur ; il ne peut donc traiter l'ensemble des différences en une totalité. Tel énoncé partiel qui pour nous a statut de fragment de mot n'a plus pour lui qu'un seul statut, celui qui lui donne la différenciation. Dans l'exemple qui précède, il s'agit d'un agrammatique relativement récupéré. D'autres malades produisent des énoncés plus déficitaires, réduits à un seul élément. On obtient alors des performances caractéristiques : il s'agit d'un exercice à trous.

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| Protocole proposé : | Réponses du malade : |
| LE BEURRE/DU BEURRE | LE BEURRE/DU BEURRE |
| LA CREME/DE LA CREME | LA CREME/DE LA CREME |
| — POTAGE/ — POTAGE | le POTAGE/du POTAGE |
| — SEL/ — SEL | la SEL/de la SEL |
| — SOUPE/ — SOUPE | le SOUPE/du SOUPE |
| — POIVRE/ — POIVRE | la POIVRE/de la POIVRE |
| — CAFE/ — CAFE | le CAFE/ du CAFE |
| — CONFITURE/ — CONFITURE | la CONFITURE/de la CONFITURE |

Le malade répond "mécaniquement" ; "du" alterne avec "de la" de façon aveugle et systématique. Plus rien ne solidarise donc le lexème aux déterminants. Le même constat peut être fait en présentant l'exercice sous une autre forme.

| | | |
|---------------|---------------|------------------|
| La? ou De la? | (a) | (b) |
| CREME | la CREME | de la CREME |
| SOURIS | la SOURIS | de la SOURIS |
| CONFITURE | la CONFITURE | de la CONFITURE |
| CASSEROLE | la CASSEROLE | de la CASSEROLE |
| MARMELADE | la MARMELADE | de la MARMELADE |
| POELE | la POELE | de la POELE |
| SOUPE | la SOUPE | de la SOUPE |
| FOURCHETTE | la FOURCHETTE | de la FOURCHETTE |

Le malade répond d'abord sans "de" puis, après la sollicitation de l'observateur, il met des "de" mais ne sachant où en mettre les généralise à la totalité de la série (b). Ces performances conduisent à penser que le Broca ne dispose plus d'une contrainte grammaticale qui insère plusieurs séquences (pour-la-linge-rie) dans une même unité formelle. Même lorsque l'énoncé de ces malades est correct, qu'il contient les "petits mots" grammaticaux, il demeure cependant agrammatique ; en effet, le malade est obligé de combiner explicitement, par un effort de réflexion intense, ce que sa grammaire n'associe plus en lui. Cependant, ces malades conservent la capacité d'opposer des éléments lorsqu'ils peuvent s'appuyer sur leur capacité taxinomique. On peut ainsi comparer les trois séries suivantes, la troisième étant une reprise de la première.

| | | |
|--------------|-------------|-------------|
| Le ? ou La ? | | |
| VENDEUSE | VENDEUR | VENDEUSE |
| CONTROLEUSE | VENDEUSE | CONTROLEUSE |
| VOLEUSE | CONTROLEUR | VOLEUSE |
| PERCEUSE | CONTROLEUSE | PERCEUSE |
| MENTEUSE | MENTEUR | MENTEUSE |
| LAVEUSE | MENTEUSE | LAVEUSE |
| SERVEUSE | | SERVEUSE |
| SAUVEUSE | | SAUVEUSE |
| DEMENAGEUSE | | DEMENAGEUSE |

MENEUSE

MENEUSE

Réponses du malade:

Le ? ou La ?

la VENDEUSE

le VENDEUR

la VENDEUSE

le CONTROLEUSE

la VENDEUSE

la CONTROLEUSE

le VOLEUSE

le CONTROLEUR

la VOLEUSE

le PERCEUSE

la CONTROLEUSE

la PERCEUSE

la MENTEUSE

le MENTEUR

la MENTEUSE

la LAVEUSE

la MENTEUSE

la LAVEUSE

la SERVEUSE

la SERVEUSE

le SAUVEUSE

la SAUVEUSE

le DEMENAGEUSE

la DEMENAGEUSE

la MENEUSE

la MENEUSE

Dans la première série la détermination est aléatoire. Dans la seconde, elle est systématique et correspond à l'opposition d'un "eur" à un "euse". La troisième série applique la déduction de la seconde aux items de la première. Dans la première série le suffixe n'est pas dissocié de la séquence "vendeuse" et ne peut dès lors être opposable à rien d'autre. Dans la seconde série, c'est l'observateur qui "découpe" la séquence "vendeuse" en proposant une opposition "vendeur/vendeuse" que le malade peut alors saisir puisqu'il dispose de la différenciation lexicale. C'est à ce moment là seulement que la séquence "voleuse" devient un complexe réunissant plusieurs valeurs opposables. Il peut alors "voir" le féminin des items de la troisième série. Le malade est contraint de faire la somme de ce qu'il peut opposer. Par là, il témoigne de l'existence d'une forme grammaticale d'un autre type que la seule substitution de valeurs lexicales. le suffixe "eur" n'est pas seulement masculin et opposable à "euse", féminin; il est aussi fragment d'une unité sémiologique qui le dépasse et qui le lie au nom, au-delà du nom aux déterminants et aux prépositions.

L'unité formelle, le mot, est dénotée par la solidarité de ses fragments. Dans l'aphasie de Broca, cette solidarité n'existe plus et le malade fait de chaque fragment un élément isolé sans rapports nécessaires entre lui et les autres. La perte du mot chez l'aphasique de Broca se repère de deux façons, a) parce qu'il ne peut traiter qu'une valeur à la fois lorsque plusieurs valeurs se trouvent imbriquées dans la même séquence et b) parce qu'il ne peut solidariser plusieurs séquences en une unité formelle qui ferait abstraction de leur discontinuité matérielle.

B - LE DOUBLE ASPECT FORMEL DE L'INCOHÉRENCE DU WERNICKE.

L'aphasique de Wernicke n'analyse plus en sèmes alors qu'il continue à analyser en mots. Il reste donc capable de faire varier les fragments internes au mot mais ne peut plus différencier ce qu'il continue à faire varier. Ceci rend compte des erreurs morphologiques du Wernicke. Celui-ci reste capable d'enchaîner des mots mais il ne peut plus en restreindre la restriction combinatoire ; ceci rend compte de l'absence de syntaxe du Wernicke. Ainsi, l'absence de différenciation lexicale peut s'observer à l'intérieur du mot (1) et au-delà du mot (2), constituant les deux aspects formels de l'incohérence du Wernicke, bien que le processus responsable soit identique.

1. VARIATION MORPHOLOGIQUE SANS DIFFÉRENCIATION DES PARADIGMES.

L'aphasique garde de la morphologie l'aptitude à opérer des variations sur la base d'une identité partielle. Mais il fait varier des éléments qui ne sont plus différenciés. Tout vaut tout. Ainsi, on peut comparer la détermination des formes ayant un suffixe, lorsque le protocole dispense le malade d'une

variation morphologique et lorsqu'à l'inverse il engage le malade à établir des rapports morphologiques. Deux séries de résultats sont alors à comparer:

(a) Protocole proposé: Le ou La ?

Il se repose sous ...branchage

Il ramasse ...cordage du bateau

Il range ...coquillage sur le bureau

Il calcule ...cubage du bois

... gommage de ce dessin est délicat

il a fait ...bandage avec des restes de drap

il n'aime pas faire ...plumage des volailles

Réponses du malade : tous les items en "age" sont déterminés selon la norme. On propose alors au même malade un autre protocole (b)

(b) Il s'agit d'un exercice à trous

Protocole: "Le ? ou La ? Réponses du malade

| | |
|-------------|----------------|
| PINCAGE | le PINCAGE |
| PINCE | la PINCE |
| BRANCHAGE | la BRANCHAGE |
| BRANCHE | la BRANCHE |
| CORDAGE | la CORDAGE |
| CORDE | la CORDE |
| COQUILLAGE | la COQUILLAGE |
| COQUILLE | la COQUILLE |
| CUBAGE | la CUBAGE |
| CUBE | le CUBE |
| GOMMAGE | la GOMMAGE |
| GOMME | la GOMME |
| COUPLAGE | le COUPLAGE |
| COUPLE | le COUPLE |
| BANDAGE | la BANDAGE |
| BANDE | la BANDE |
| TELESCOPAGE | la TELESCOPAGE |
| TELESCOPE | la TELESCOPE |
| PLUMAGE | la PLUMAGE |
| PLUME | la PLUME |

Cette fois, la détermination des formes en "age" devient aléatoire : le malade devenant sensible au rapport du mot "simple" et du mot "complexe". On note, en effet, que les mots simples continuent à être correctement déterminés (sauf "la télescope") alors que de nombreux mots complexes sont incorrectes: la branchage ; la cordage ; la coquillage ; la cubage ; la gommage ; la bandage ; la télescopage ; la plumage. D'autres résultats confirment ceux-ci:

(même malade)

| | | | |
|--------------|--------------|----------------|---------------|
| la REGLE | la PINCE | la BRANCHE | la CLAQUE |
| le REGLEMENT | la PINCEMENT | le BRANCHEMENT | le CLAQUEMENT |
| la REGLAGE | le PINCAGE | le BRANCHAGE | la CLAQUAGE |

L'aphasique de Wernicke, bien que gardant l'analyse en mots, lorsqu'il est conduit à établir des rapports morphologiques, en arrive à ne plus respecter les rapports paradigmatiques du nom et du verbe. Dans les séries suivantes, on constate une "féminisation" abusive de désinences verbales.

Protocole proposé

Réponses du même malade :

| | |
|----------------|------------------------|
| IL VIENT/ELLE | IL VIENT/ELLE vienne |
| IL PART/ELLE | IL PART/ELLE parte |
| IL TIENT/ELLE | IL TIENT/ELLE tienne |
| IL MENT/ELLE | IL MENT/ELLE mente |
| IL SORT/ELLE | IL SORT/ELLE sorte |
| IL CUIT/ELLE | IL CUIT/ELLE cuite |
| IL SEDUIT/ELLE | IL SEDUIT/ELLE séduite |
| IL SERT/ELLE | IL SERT/ELLE serte |
| IL PLAIT/ELLE | IL PLAIT/ELLE plaite |
| IL DORT/ELLE | IL DORT/ELLE dorte |

La "féminisation" est d'autant plus facile que l'item précédé de "elle" se termine par une consonne admettant un "e".

| | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| | Réponses du malade : |
| <i>IL ECRIT/ELLE</i> | <i>IL ECRIT/ELLE écrite</i> |
| <i>IL BONDIT/ELLE</i> | <i>IL BONDIT/ELLE bondite</i> |
| <i>IL RAMOLLIT/ELLE</i> | <i>IL RAMOLLIT/ELLE ramollite</i> |
| <i>IL VOMIT/ELLE</i> | <i>IL VOMIT/ELLE vomite</i> |
| <i>IL INTERDIT/ELLE</i> | <i>IL INTERDIT/ELLE interdite</i> |
| <i>IL TRAHIT/ELLE</i> | <i>IL TRAHIT/ELLE trahite</i> |
| <i>IL FREMIT/ELLE</i> | <i>IL FREMIT/ELLE frémit</i> |

L'absence de différenciation paradigmatique peut se voir également dans une "masculinisation" de formes verbales. L'induction va alors dans le sens inverse, c'est-à-dire de "elle" vers "il".

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <i>ELLE SOUPIRE/IL</i> | <i>ELLE SOUPIRE/IL soupire</i> |
| <i>ELLE COUVRE/IL</i> | <i>ELLE COUVRE/IL couvre</i> |
| <i>ELLE PARLE/IL</i> | <i>ELLE PARLE/IL parle</i> |
| <i>ELLE FORCE/IL</i> | <i>ELLE FORCE/IL force</i> |
| <i>ELLE SAUTE/IL</i> | <i>ELLE SAUTE/IL saute</i> |
| <i>ELLE ECLATE/IL</i> | <i>ELLE ECLATE/IL éclat</i> |
| <i>ELLE REGLEMENTE/IL</i> | <i>ELLE REGLEMENTE/IL règlement</i> |
| <i>ELLE CHANTE/IL</i> | <i>ELLE CHANTE/IL chant</i> |
| <i>ELLE PRETE/IL</i> | <i>ELLE PRETE/IL prêt</i> |
| <i>ELLE REJETE/IL</i> | <i>ELLE REJETE/IL rejet</i> |
| <i>ELLE ABRITE/IL</i> | <i>ELLE ABRITE/IL abrit</i> |
| <i>ELLE RECITE/IL</i> | <i>ELLE RECITE/IL récite</i> |
| <i>ELLE MONTE/IL</i> | <i>ELLE MONTE/IL monte</i> |
| <i>ELLE COUTE/IL</i> | <i>ELLE COUTE/IL coût</i> |
| <i>ELLE FAUTE/IL</i> | <i>ELLE FAUTE/IL faute</i> |

Commentaires oraux :

"elle récite, il récite... il récit ou elle récite...il récite, aussi! C'est un récit... ou une récite"... "Elle chante, il chant, il chante... ou il chant ? on dit un chant, c'est il chant!". "Elle force, il ..force...elle forte, il fort....Je ne pense pas!...elle force, il force aussi!...Il est fort!"

On peut dire que le Wernicke est soumis à tous les aléas de la variation morphologique et que rien ne vient lui interdire telle variation plutôt que telle autre. De ce point de vue, les frontières paradigmatiques du nom et du verbe n'existent plus alors même qu'il y a maintien d'une solidarité segmentale entre fragments de mot. La morphologie du Wernicke est une variation abusive sans différenciation des paradigmes, c'est-à-dire des ensembles morphologiques qui chez le normal s'excluent les uns les autres.

2. ENCHAÎNEMENT DE MOTS SANS CONTRAINTES SYNTAXIQUES.

L'aphasique de Wernicke continue à analyser en mots ; il peut construire des énoncés composés d'une série de mots qui s'enchaînent les uns aux autres. Cependant, la perte de l'analyse en sèmes le rend incapable de limiter la restriction combinatoire des mots enchaînés : ceci rend compte de l'absence de syntaxe dans les énoncés de ces malades. Les mots enchaînés restent bien soumis aux contraintes d'une sériation, mais ces contraintes d'enchaînement ne peuvent se confondre avec la syntaxe.

a) La détermination des mots composés. *Le ? ou La ?*

| | |
|------------------------|---------------------------|
| <i>CUILLERE</i> | <i>la CUILLERE</i> |
| <i>CAFE</i> | <i>le CAFE</i> |
| <i>CUILLERE A CAFE</i> | <i>la CUILLERE A CAFE</i> |

| | |
|---------------------|------------------------|
| <i>PRESSE</i> | <i>la PRESSE</i> |
| <i>PUREE</i> | <i>la PUREE</i> |
| <i>PRESSE PUREE</i> | <i>la PRESSE-PUREE</i> |

| | |
|--------------------|-----------------------|
| <i>PORTE</i> | <i>la PORTE</i> |
| <i>AVION</i> | <i>l'AVION</i> |
| <i>PORTE AVION</i> | <i>la PORTE-AVION</i> |

| | |
|--------------------|-----------------------|
| <i>BRISE</i> | <i>la BRISE</i> |
| <i>GLACE</i> | <i>la GLACE</i> |
| <i>BRISE GLACE</i> | <i>la BRISE GLACE</i> |

| | |
|-------------------|----------------------|
| <i>VIS</i> | <i>la VIS</i> |
| <i>TOURNE-VIS</i> | <i>la TOURNE-VIS</i> |

| | |
|----------------------|-------------------------|
| <i>CRAYON</i> | <i>le CRAYON</i> |
| <i>TAILLE-CRAYON</i> | <i>la TAILLE-CRAYON</i> |

| | |
|-------------------|----------------------|
| <i>MINE</i> | <i>la MINE</i> |
| <i>PORTE-MINE</i> | <i>la PORTE-MINE</i> |

| | |
|-------------------|----------------------|
| <i>LIGNE</i> | <i>la LIGNE</i> |
| <i>TIRE-LIGNE</i> | <i>la TIRE-LIGNE</i> |

| | |
|-------------------|----------------------|
| <i>CLEF</i> | <i>la CLEF</i> |
| <i>PORTE-CLEF</i> | <i>la PORTE-CLEF</i> |

| | |
|-------------------|----------------------|
| <i>CHOU</i> | <i>le CHOU</i> |
| <i>FLEUR</i> | <i>la FLEUR</i> |
| <i>CHOU-FLEUR</i> | <i>le CHOU-FLEUR</i> |

Le malade détermine chaque mot mais ignore la réalité du syntagme. "Porte" , lorsqu'il est "nom" est féminin mais lorsqu'il fait partie du mot composé "porte-mine" ou "porte-clefs" est membre d'un syntagme qui n'admet que le masculin. Or, l'aphasique ne "raisonne" que dans le cadre du mot et non dans le cadre du syntagme; ceci se voit dans son commentaire : "*Tourne-vis ? le tourne ? la tourne ? une tourne, plutôt! Une tourne-vis!*".

b) L' anaphore.

On soumet aux aphasiques de Wernicke le protocole suivant : Il s'agit d'un exercice à trous: il faut compléter par "le" ou "la".

| | Premier malade | Second malade |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ... jardin, je ... bêche ; | <i>le jardin, je la bêche.</i> | <i>le jardin, je la bêche</i> |
| ... planche, je ... scie ; | <i>la planche, je la scie</i> | <i>la planche, je la scie</i> |
| ... fromage, je ... râpe ; | <i>le fromage, je la râpe</i> | <i>le fromage, je la râpe</i> |
| ... pointe, je ... cloue ; | <i>la pointe, je le cloue</i> | <i>la pointe, je le cloue</i> |
| ... tricot, je ... monte ; | <i>le tricot, je la monte</i> | <i>le tricot, je le monte</i> |
| ... punaise, je ... range ; | <i>la punaise, je la range</i> | <i>la punaise, je la range</i> |
| ... placard, je ... ferme ; | <i>le placard, je la ferme</i> | <i>le placard, je la ferme</i> |

De même :

le couteau, je le plie
la farine, je le passe
la soupe, je le poivre
la lettre, je le timbre
le colis, je la porte

Les aphasiques de Wernicke ne déterminent que les mots mais ne tiennent pas compte des restrictions combinatoires qui peuvent régir deux mots du texte. "Bêche" dans le cadre du mot est bien féminin et demande l'article "la"; mais dans le cadre syntaxique de l'anaphore, il y a reprise, dans le cadre du second mot, sous la forme du pronom "le" ou "la", du genre du mot initial : "le jardin, je le bêche". Le Wernicke, le plus souvent, est devenu "aveugle" vis à vis de ce genre de contraintes formelles. La syntaxe n'est pas du même ordre que le mot; ce n'est pas le même processus grammatical qui formalise les contraintes syntaxiques et la succession des mots où ces contraintes se manifestent. Il faut dissocier le lieu d'observation des contraintes syntaxiques, à savoir la succession des mots dans le texte et le processus syntaxique lui-même. L'aphasie de Wernicke montre qu'on peut continuer à enchaîner, linéairement, des mots sans être capable d'établir entre eux de contraintes syntaxiques.

Dans le cas de l'anaphore, la syntaxe suppose une abstraction qui "résiste" à la linéarité des mots qui s'enchaînent, abstraction qui regroupe deux mots dans le cadre d'une même contrainte. "Le jardin" hypothèque les variations possibles du second mot "je le bêche": le même sème, le masculin exclusif du féminin, régît l'ensemble des deux mots. La capacité de maintenir la même identité sémiologique (masculin/féminin) sur deux ou plusieurs mots crée des contraintes syntaxiques. Il y a blocage mutuel des mots constituant le syntagme, le masculin de l'un "commande" le masculin de l'autre et inversement. Ce n'est évidemment plus le cas des aphasiques de Wernicke. Pour ces malades, il n'y a que des contraintes contextuelles, dues à l'enchaînement de mots dans un texte mais il n'y a plus de syntaxe proprement dite.

c) L'Impersonnel².

Les "pièges" concernent le blocage du verbe sur "il" et donc sur la contrainte syntaxique qui rend impossible l'emploi de "elle" : "il arrive un accident" et non "elle arrive un accident".

Elle ? ou Il ?

LE GARÇON CRIE ET ... ARRIVE EN LARMES
LA FILLE CRIE ET ... ARRIVE EN LARMES
LE GARÇON CRIE ET ... ARRIVE UN ACCIDENT
LA FILLE CRIE ET ... ARRIVE UN ACCIDENT

². D.VELLY, L'anaphore : relation syntaxique ? *Tétralogiques* 1984, p.129.
M.HERIAU, Verbe impersonnel et transitivités. *Tétralogiques*, 1984, p.95.

Réponses du malade :

le garçon crie et il arrive en larmes

la fille crie et elle arrive en larmes

le garçon crie et il arrive un accident

la fille crie et elle arrive un accident

Autre protocole :

LE GARÇON DE COURSE ; ... LUI ARRIVE DE PRENDRE LE TRAIN

LA FILLE DE LA MAISON ; ... LUI ARRIVE D'ÉTENDRE LE LINGE

le garçon de course ; il lui arrive de prendre le train.

la fille de la maison ; elle lui arrive d'étendre le linge.

Autre protocole :

LE GARÇON DORT ; ... FAUT QUE LE GARÇON DORME

LA FILLE DORT ; ... FAUT QUE LA FILLE DORME

le garçon dort ; il faut que le garçon dorme!

la fille dort ; elle faut que la fille dorme!

Autre protocole :

C'EST UN GARÇON SUSCEPTIBLE ET ... VAUT MIEUX LUI EN PARLER

C'EST UNE FILLE SUSCEPTIBLE ET ... VAUT MIEUX LUI EN PARLER

C'est un garçon susceptible et il vaut mieux lui en parler

C'est une fille susceptible et elle vaut mieux lui en parler

Les exemples sont nombreux. Les aphasiques de Wernicke déduisent leurs performances du seul cadre génératif, de l'analyse en mot. Il n'y a plus de contraintes syntaxiques interdisant au mots d'un syntagme telle ou telle variation (il/elle arrive; il/elle faut; il/elle vaut, etc...). Le processus textuel a pour fonction d'engendrer des mots, qui forment le cadre segmental implicite de la phrase. Mais le lexique peut opérer sur cet engendrement textuel une contrainte formelle qui en remanie le découpage et fait que plusieurs unités sont intégrées dans un ensemble d'un rang supérieur. Il faut pour cela que d'un mot à l'autre la restriction combinatoire soit fondée sur une réciprocité de contraintes formelles, les deux mots ne formant un syntagme qu'en se conditionnant mutuellement.

C - LE DOUBLE ASPECT FORMEL DE L'AGRAMMATISME DE L'APHASIQUE DE BROCA.

L'aphasique de Broca analyse en sèmes ; il n'analyse plus en mots. Que devient la syntaxe chez ces malades (1) ? Comme les aphasiques de Broca peuvent-ils assurer des rapports morphologiques lorsque le cadre formel de co-variation n'est plus analysé (2) ?

1. ACCORD SYNTAXIQUE SANS SEGMENTATION EN MOTS.

L'opposition du masculin et du féminin peut se marquer différemment selon les "endroits" du texte. Dans la séquence "le boucher; il est consciencieux, lui!" on distingue "le/la", puis bouch-er/ère, plus loin "il/elle", et "eux/euse" et enfin "lui/elle". C'est le même sème, la même exclusion "masculin/féminin", mais les "lieux" où apparaît cette opposition sont, chez l'homme sain, segmentalement contraints; déterminant/lexème/suffixe dans le cadre du nom, pronoms personnels dans le cadre du verbe. L'aphasique de Broca continue à dénoter l'opposition du masculin et du féminin en maîtrisant la variation d'une marque "masculin" et d'une marque "féminin" mais il ne maîtrise plus la distribution de ce rapport. Cette distribution concerne, en effet, la dénotation non du sème mais du mot. La distribution du genre suppose une formalisation qui solidarise les fragments du

mot et qui repère cet effet de cohésion textuelle dans "le modèle du nom" et dans "le modèle du verbe". Protocole proposé

UN GARCON CURIEUX
... FILLE

Réponses du malade:
UN GARCON CURIEUX
une FILLE CURIEUXe

UN HOMME INGENIEUX
... FEMME

UN HOMME INGENIEUX
une FEMME INGENIEUXe

Le malade "juxtapose" une série d'oppositions de genre mais il n'en contrôle plus la distribution puisqu'il ne semble plus éprouver l'incompatibilité suivante : curieux + e; ingénieur + e.

Masculin : LE BOUCHER EST CONSCIENCIEUX, LUI!

Féminin :

Masculin : LE BOUCHER EST CONSCIENCIEUX, LUI!

Féminin : la bouchère est consciencieuse, la une

Le malade hésite entre "la" et "une", mais il propose une valeur "féminin". Le principe de classement semble donc maîtrisé. Il ne confond pas les marques de genre opposé. C'est la distribution du genre seule qui devient aléatoire .

2. SUBSTITUTION DE SÈMES SANS CONTRAINTES MORPHOLOGIQUES

L'aphasique peut cette fois, non pas maintenir le même sème sur plusieurs éléments du texte, mais substituer un sème à un autre sème, différent. Toutefois, cette possibilité n'est pas contrôlée par le cadre morphologique. On donne à la malade des petits étiquettes en carton où sont écrits des "fragments" de mot. Puis on lui demande de composer par assemblage des cartons les mots qu'on lui dicte.

serv ante euse ette i une un

O = UNE SERVANTE

M = serv serv ante une serv ante

O = UNE SERVEUSE

M = euse une serv euse

O = UNE SERVIETTE

M = ette une serv ette

La malade ne substitue que dans le cadre d'une "classe" de substitution, définie sur la base d'une séquence matérielle "serv/ante/euse/ette" et non sur la base d'un "modèle" formel permettant à la malade de faire abstraction du nombre d'éléments matériels mutuellement solidaires. On engage la malade à se servir de l'étiquette « i » qu'elle a oubliée :

O = UNE SERVIETTE

M = une serv ette une serv i ette

O = UNE SERVEUSE

M = une serv i euse

O = UNE SERVANTE

M = une serv i ante

La malade reproduit la même absence d'analyse morphologique; elle continue à substituer les items entre eux, mais elle ne tient pas compte des contraintes qui déterminent la compatibilité des segments en une forme unitaire. La malade en est réduite à s'interroger sur ce que sa grammaire tait en elle: c'est-à-dire l'ensemble des items qui varient simultanément dans le cadre d'une morphologie. La malade fait, explicitement, l'addition des éléments substituables. Dès lors que des segments ne s'opposent plus, elle ne sait plus en analyser les rapports textuels. On prévient la malade que le segment "i" n'est pas à employer à chaque fois :

O = UNE SERVIETTE M = une serv i euse
une serv euse
une serv euse

La malade procède par comparaison là où une formalisation sous-jacente ne la détermine plus. On peut penser qu'elle procède encore en fonction d'une opposition entre "i" et l'absence de "i" (d'où le maintien d'un blanc) avant de répondre définitivement. L'exercice suivant est le même que le précédent à cette différence près qu'on demande à la malade d'apparier elle-même les segments sur étiquettes. Il ne s'agit donc plus d'un exercice de dictée.

tart ine e el ette

La malade repère oralement les trois items possibles : "tarte,...y'a tartine aussi et puis... c'est plus difficile!...tartelette, c'est ça?". On lui demande alors d'assembler les étiquettes pour former les mots qu'elle vient de trouver : "Pour écrire, c'est plus dur!"

tart e "C'est tarte, ça va!"
tart el "Tartine mais c'est pas ça"
tart ette "Tartelette, c'est pas ça, non plus!"

La malade ne cherche l'opposition lexicale que dans le cadre d'une substitution d'une séquence par une autre. Une fois le résultat obtenu, elle "sait" que ce n'est pas le mot recherché mais elle continue à rester dans l'incertitude quant au nombre d'éléments à assembler.

On lui dicte : une tartelette.

tart
tart ette "Y manque quelque chose!"
tart ine ette "C'est pas ça!"
tart el ette "C'est pas ça!...Si! C'est ça ?"

La malade ne "lit" pas les éléments qui ne tiennent leur nécessité que du seul cadre morphologique. Ainsi : tart est bien lu "tarte", mais "el" est illisible³. D'autre part "ette" est lu "et" (et la malade ajoute qu'elle ne lit pas "tout"), "ine" n'est pas lu non plus. En fait, la malade ne peut lire que les éléments qui, en eux-mêmes, ont un sens indépendant d'une solidarité avec d'autres segments d'un ensemble. La malade assemble des segments qu'elle ne contrôle qu'après coup, lorsque l'assemblage correspond à un élément doué d'une valeur lexicale.

On mélange les étiquettes et on lui dicte encore une fois "tartelette".

tart el ette "Ca, on le met avant ou après ?"
tart ette el
tart el ette "Ca doit être ça!"

L'ordre des segments n'est plus lui-même contraint ; la malade est obligée d'y réfléchir. L'absence d'analyse générative, l'absence de solidarité entre les composants d'un mot, empêche la malade de faire co-varier, dans un cadre formellement contraint, des valeurs qu'elle continue cependant à différencier une à une. La différence s'opère alors en s'appuyant sur l'unité "matérielle" proposée par la situation de test.

Conclusion

³. Pour des raisons phonologiques sans doute, mais aussi pour des raisons morphologiques dans la mesure où les morphèmes liés sont difficilement lisibles pour ce type de malades.

Cette étude est encore insuffisante parce qu'elle ne porte que sur seize malades et qu'elle est loin d'avoir exploité toutes les possibilités "grammaticales" du genre. Toutefois, elle permet de montrer que les valeurs perdues par chaque type d'aphasie sont différentes et que l'étude clinique des troubles du langage fournit un terrain d'expérimentation privilégié. Nous n'avons exploré que quatre problèmes nécessitant la notion de dénotation par différence de marques: l'homophonie, l'allomorphisme, l'imbrication et la discontinuité. On aurait dû également aborder d'autres difficultés: l'absence significative et la disposition. De plus, nous n'avons pas abordé les conséquences "sémantiques" des troubles grammaticaux envisagés.

Passer du simple constat de la déviance des énoncés aphasiques à la mise à l'épreuve des processus logiques dont les malades les déduisent permet au linguiste clinicien d'expérimenter la formalisation implicite qui sous-tend nos stratégies de locuteurs. Un manque d'analyse logique conduit en effet l'aphasique à adhérer aux circonstances ponctuelles des tests (les Grammaires Élémentaires Induites) dont les "pièges" spécifient non des raisonnements en eux mêmes déficients mais plutôt une problématique pathologiquement remaniée, le processus disparu se trouvant structurellement compensé par les processus demeurés intacts. Cet "ailleurs" logique n'en est pas moins repérable et expérimentable. La forme s'inscrit dans des rapports de marques qui dénotent de la valeur, au sens saussurien du terme. Et c'est bien à la réalité d'une "autre scène", grammaticale ou glossologique, que renvoie la réflexion pertinente de cet aphasique: «Excusez-moi, mais les mots arrivent à se tromper!».

BIBLIOGRAPHIE

- (1) N.CHOMSKY, (1965). *Aspects of the theory of Syntax*. (Cambridge, Mass).
- (2) R.JAKOBSON, Deux aspects du langage et deux types d'aphasies, *Essais de Linguistique Générale*, 1963, Ed. de Minuit.
- (3) SABOIJRAUD, O.,GAGNEPAIN,J.,et SABOURAUD,A., Vers une approche linguistique des problèmes de l'aphasie. *Rev. Neuropsychiatr.Ouest*, 1; 2; 3; 4; 6; 3; 3; 3; 1963.
- (4) R.JAKOBSON, op. cité, pp . 57.
- (5) H.GOODGLASS, J.BERKO-GLEASON, N.A.BERNHOLZ et M.R.HYDE, "Some linguistic structures in the speech of a Broca's aphasic". *Cortex*, 8, 191, 1 972.
- (6) COHEN et HECAEN, "Remarques neurolinguistiques sur un cas d'agrammatisme" *J. de psychologie*, Juill-Sept. 1965, n°3, 273-296.
- (7) TISSOT,R., MOUNIN,G. et LHERMITTE,F., "*L'agrammatisme, Etude neuropsychologique*". Dessart, Bruxelles, 1973.
- (8) GOODGLASS, H. et HUNT, "Grammatical complexity and aphasic speech", *Word*, 14l 197, 1958.
- (9) GOODGLASS,H. et BERKO-GLEASON,J. "Agrammatism and inflectional morphology in English", *J.Speech Res.*,3,257, 1960.
- (10) B.DUCARNE et C.PRENERON, "La dyssyntaxie", *La Linguistique*, Vol.12, Fasc . 2/1976 .
- (11) P.M. LAVOREL, "A propos d'un cas d'aphasie de Wernicke: mise en question de l'opposition paradigme-syntagme". *La linguistique*, Vol.16, Fasc . 2/1980 .
- P.M. LAVOREL. "Interprétation lexicaliste de l'incohérence verbale dans les aphasies postérieures", *Etudes de Linguistique appliquée*, N°36, 1979. pp.65-91.
- (12) ZURIF,E.B., CARAMAZZA,A. et MYERSON,R. "Grammatical judgements of agrammatic aphasics". *Neuropsychologia*, 10), 405, 1972.
- (13) WEIGL, E. et BIERWISH,M., "Neuropsychology and linguistics: topic of common research". *Foundations of Language*, 6, 1, 1970.
- (14) BERKO-GLEASON,J., GOODGLASS,H., GREEN,E., ACKER-MAN,N. et HYDE,M.R. "The retrieval of Syntax in Broca's aphasia". *Brain and Language*, 2, 451 -1 975 .
- (15) STOCKERT,T.R.(Von), "Recognition of syntactic structure in aphasic patients". *Cortex*, 8, 323, 1972.
- (16) STOCKERT, T.R.(Von) et BADER,L. "Some relations of grammar and lexicon in aphasia", *Cortex*, 1976, 12, 49-60.
- (17) M.CI.GOLDBLUM et H.KREMIN, "A propos de la compréhension de sujets atteints d'aphasie", *Langages*, 4 7, 39- 54, 197 7 .
- H.KREMIN et M.CI.GOLDBLUM, "Etude de la compréhension syntaxique chez les aphasiques", *Linguistics*, 1975, 154/155, 31-46 .
- (18) SABOURAUD,O.,GAGNEPAIN,J. et SABOURAUD,A. "Aphasie et Linguistique", *Rev.Prat.* (Paris), 15, 2335, 1965.
- (19) GAGNEPAIN J. "*Du vouloir dire*", T.1., Pergamon Press, 1982.
- (20) DUVAL-GCMBERT,A. "*Les troubles de l'écriture et de la lecture dans les cas d'aphasie*", Thèse de 3°cycle, Rennes, 1976.
- (21) GUYARD,H. "*Contribution linguistique à la réalisation sur ordinateur d'un simulateur d'aphasie*", Thèse de 3 cycle, Rennes, 1978.
- (22) LE BOT M-CL. "*Dénotation - Théorie du signifié et Aphasie*" , Thèse de 3eme cycle . Rennes 1980 .
- (23) LE BOT M-CL, DUVAL-GOMBERT A. & GUYARD H. "La syntaxe à l'épreuve de l'aphasie" *Tétralogiques* , n°1, Université de Rennes 2, 1984.
- (24) LECOURE,A.R., DORDAIN,G. et LHERMITTE,F. "Recherches sur le langage des aphasiques. I.Terminologie neurolinguistique". *Encéphale*, 59, 520,
- (25) CHANGEUX, J.P., "L'homme neuronal", Paris, Fayard, 1983.
- (26) DUBOIS,J., "*Grammaire structurale du français: nom et pronom*". Larousse, 1965 .