

QUAND « LES MOTS ARRIVENT À SE TROMPER »¹. PRÉSENTATION DU NUMÉRO

Clément DE GUIBERT

Cet hommage est l'occasion de remettre en lumière des travaux publiés de Hubert Guyard et de porter à la connaissance du lecteur des textes restés inédits. L'option retenue a été de sélectionner des articles portant sur la démarche clinique et sur les aphasies, étape originelle d'une investigation étendue par la suite, dans le cadre de l'anthropologie clinique fondée par Jean Gagnepain (1990, 1992, 1994), à d'autres domaines et pathologies, neurologiques comme psychiatriques.

Afin de faciliter la lecture des articles pour un lecteur non averti du modèle de l'anthropologie clinique, on peut schématiser, de manière nécessairement elliptique ici, l'approche clinique et la conception des aphasies développées par Hubert Guyard de la façon suivante :

1 – Cette approche clinique n'est pas normative ; elle ne repose pas sur une définition *a priori*, présupposée, du normal, d'une norme préétablie (qualitative ou quantitative), par rapport à laquelle le pathologique serait défini comme un écart ou une déviance. Selon un principe déjà formulé ailleurs, en médecine ou en psychologie, le normal n'est pas connu *a priori*, c'est une hypothèse à éprouver, et la pathologie est ce qui permet de le comprendre et le modéliser à partir de ses déficits, excès, ou déséquilibres.

Appréhender les aphasies, par exemple, implique qu'on ne présuppose pas déjà savoir ce qu'est le langage (p.e. ce qu'est un mot, un phonème, la syntaxe...) pour décrire ensuite ce qui en serait les déviations pathologiques (p.e. les omissions, substitutions, déplacements...) ; la conception préalable que le chercheur a du langage normal n'est qu'une hypothèse que les aphasies permettent de tester et de corriger. Selon la formule de Hubert Guyard, l'observation clinique est une expérimentation qui ne consiste pas à tester le patient, mais à « tester le test » du clinicien grâce au patient. En testant le test, on met à l'épreuve la conception du langage qui a présidé à son élaboration.

L'expérimentation clinique exclut donc de fait la procédure normative statistique ordinaire d'étalonnage et de standardisation préalables, avec quantification *a posteriori* des « scores » pathologiques, procédure qui est aveugle à la raison des performances observées. La démarche clinique a au contraire comme objectif la compréhension et la mise en valeur des processus sous-jacents qui déterminent ces performances, autrement dit de la logique pathologique elle-même.

Pour ce faire, la procédure d'observation doit permettre de mettre en valeur de manière systématique le « mode de réponse » des patients :

¹ Citation d'une patiente de Hubert Guyard.

² Maître de Conférences en Sciences du langage, LAS-CIAPHS, EA 2241, Université Rennes 2, Université Européenne de Bretagne.

Clément DE GUIBERT

leur logique spécifique ; l'élaboration des tests et la conception du langage qui y préside sont ainsi dans une dynamique de remaniement en « aller-retour » pour s'adapter aux performances des patients. Concernant les aphasies, Hubert Guyard a progressivement ainsi élaboré des procédures expérimentales qu'il a appelées des « grammaires élémentaires induites » (GEI).

2 – La conception des aphasies développée par Hubert Guyard a été initiée par les travaux de J. Gagnepain et O. Sabouraud (Gagnepain, 1990, 1994 ; Sabouraud & coll., 1963, 1965 ; Sabouraud, 1988, 1995). Elle s'articule à un modèle du « langage » humain articulé en « plans », « faces » et « axes ».

Du point de vue des plans, dans ce que l'on nomme usuellement « le langage », l'anthropologie clinique a distingué d'une capacité logique de signe, spécifiquement problématique dans l'aphasie, l'écriture, la langue et le discours, déterminés respectivement par les capacités d'outil (technique), de personne (social) et de norme (éthique) — ces dernières étant hypothétiquement préservées chez l'aphasique.

Sur le plan du signe, le modèle distingue les faces du signifiant (phonologie) et du signifié (sémiologie). Le signifiant n'est pas son mais *analyse du son*, qui structure ce qui est effectivement prononcé (phonétique) ; le signifié n'est pas sens, ni référence, mais *analyse du sens*, qui structure ce qui est effectivement énoncé (sémantique). Il y a, de plus, dans le modèle, une définition réciproque des éléments d'une face par ceux de l'autre, selon les principes de pertinence et de dénotation.

Du point de vue axial, le modèle distingue, sur les deux faces des éléments définis par l'analyse d'une identité (taxinomie ; qualité ; différenciation) et par l'analyse d'une unité (générativité ; quantité ; segmentation). J. Gagnepain rectifie à ce sujet les propositions initiales de R. Jakobson (1956), en montrant que le langage ne consiste pas simplement à choisir et combiner des éléments : le choix et la combinaison présupposent respectivement une définition préalable de l'identité et de l'unité linguistiques, par différenciation et segmentation. Il y a également, dans le modèle, « projection des axes » l'un sur l'autre, résultant en paradigme (similarité d'une unité) et syntagme (distribution d'une identité).

Le signe est encore caractérisé par la négativité de l'analyse. Selon les concepts de valeur et de système élaborés par F. de Saussure (1911), la définition d'un élément, identité ou unité, est négative, respectivement différentielle et contrastive : un élément est ce que les autres ne sont pas. Par analogie, il est fait l'hypothèse qu'il en est de même des autres capacités humaines.

Enfin, le signe, et, par analogie également, les autres capacités humaines, est dialectique : l'analyse (phonologique et sémiologique) est analyse abstraite du « son » et du « sens » (qui relèvent d'une capacité naturelle de symbole, ou gnosie), mais cette abstraction est dépassée dans la performance langagière (phonétique et sémantique).

² Modèle du signe développé également par Jean-Yves Urien (1987) et René Jongen (1993).

Quand « les mots arrivent à se tromper »

3 – Les troubles « du langage » se différencient donc en fonction du modèle précédent.

Les troubles de la capacité de signe constituent les aphasies, alors que, en l'absence de trouble aphasique, les perturbations de l'écriture et de la technique, de la langue et de la personne, du discours et de l'éthique constituent des troubles des autres capacités humaines.

Concernant les aphasies, elles se différencient schématiquement en fonction des axes et des faces du signe : le trouble peut être taxinomique (trouble de l'identité) ou génératif (trouble de l'unité) ; par ailleurs, il peut être phonologique ou sémiologique. Quatre types d'aphasie sont donc hypothétiquement et cliniquement dessinés.

Les 4 types d'aphasie

Axes	Faces	Phonologie	Sémiologie
Identité Aphasies de Wernicke		Trait <i>Aphasie de Wernicke phonologique</i>	Sème <i>Aphasie de Wernicke sémiologique</i>
Unité Aphasies de Broca		Phonème <i>Aphasie de Broca phonologique</i>	Segment (mot) <i>Aphasie de Broca sémiologique</i>

Les aphasies génératives, troubles de l'unité, sont habituellement repérées, dans l'approche neurologique classique, comme aphasies dites de Broca, et liées à des lésions cérébrales antérieures. L'aphasie de Broca phonologique constitue une perte du phonème ; elle peut recouper ce qui est classiquement repéré comme une forme d'aphasie de Broca où la parole est phonologiquement laborieuse. L'aphasie de Broca sémiologique constitue une perte du segment (ou mot) ; elle peut recouper ce qui repéré classiquement comme une forme plus « grammaticale », « agrammatique », de l'aphasie de Broca.

Les aphasies taxinomiques, troubles de l'identité, sont habituellement repérées comme des aphasies de Wernicke, et liées à des lésions cérébrales postérieures. L'aphasie de Wernicke phonologique constitue une perte du trait ; elle peut recouper ce qui est repéré habituellement comme « aphasie de conduction », avec sa tendance au jargon phonologique ; l'aphasie de Wernicke sémiologique est considérée habituellement comme l'aphasie de Wernicke proprement dite, avec « dyssyntaxie » et difficultés « lexicales » selon les termes descriptifs courants.

4 – Les articles de Hubert Guyard sélectionnés.

Le **1^{er} article** (« Une procédure pour différencier les perturbations phonologiques dans l'aphasie de Broca et dans l'aphasie de Wernicke », Guyard H. & coll., 1981), est une version française d'un article initialement publié dans *Brain and language*.

La majorité des travaux cliniques a échoué et échoue encore à cerner la différence entre les perturbations phonologiques se manifestant dans les deux aphasies, jusqu'à remettre en cause une différence entre elles. Cet article a pourtant montré que, à l'aide d'une procédure adaptée (deux séries de triades de mots phonologiquement proches formées

selon deux principes distincts : p.e. faux-veau-seau / marécage-caramel-caméra), il est possible d'établir une opposition *systématique* entre les deux types d'aphasie (chaque type perturbe l'une des séries et pas l'autre, mais la série perturbée dans un type est préservée dans l'autre, et inversement). La procédure évite l'artifice et l'incertitude statistiques, puisque, individuellement, quasiment tous les patients d'un groupe se différencient des patients de l'autre groupe.

Le **2^e article** (« Propos introductifs à l'expérimentation clinique : du concept d'objet à formalisation incorporée », Guyard H., 1989) expose la démarche clinique et la procédure des « grammaires élémentaires induites » (GEI).

Hubert Guyard argumente, exemples cliniques à l'appui, l'insuffisance d'une démarche se contentant de recenser les écarts ou performances anormales à un test donné, cette procédure ne permettant pas en effet de saisir la raison des performances pathologiques. L'erreur consiste notamment à penser que l'on connaît par avance la compétence que le test évalue, et que la performance du patient est une évaluation de cette compétence. Or l'expérimentation clinique est au contraire la rencontre de deux raisonnements, ou deux logiques : celle du clinicien, mise en œuvre à travers le test élaboré, et celle du patient, qui, à partir du test, ne répond qu'aux problèmes qu'il peut lui-même encore poser. *Le test auquel répond le patient n'est donc pas le même que celui du clinicien, ni que celui d'un patient présentant un autre type d'aphasie.* L'élaboration progressive du protocole vise donc à mettre en lumière le « point aveugle » spécifique de chaque type d'aphasie, c'est-à-dire le problème linguistique qui ne peut plus être posé dans chacun des deux types d'aphasie, opposés systématiquement l'un à l'autre.

Le **3^e article** (« Perte du sème et perte du mot dans l'aphasie de Broca et dans l'aphasie de Wernicke. La matérialisation de l'analyse », Guyard H., 1987) est la reproduction d'un chapitre de la Thèse d'État de Hubert Guyard (1987), où est exposée l'opposition entre les deux types d'aphasies sur le versant sémiologique.

Dans ce chapitre, conséquemment, les deux aphasies sont contrastées systématiquement dans divers domaines sémiologiques (genre grammatical, homophonie et allomorphisme, imbrication et discontinuité, déterminants, prépositions, morphologie, syntaxe).

L'aphasie de Wernicke y est conçue comme une perte du sème (principe d'identité, de différenciation) : « l'aphasique de Wernicke perd la différenciation lexicale en valeurs oppositives ». Cela entraîne une incohérence lexicale et donc syntaxique, alors que le principe de segmentation et de morphologie est préservé. Un intérêt de cette analyse est de dépasser la position classique selon laquelle l'aphasie de Wernicke ne présenterait pas de trouble de la syntaxe — considéré comme une spécificité de l'aphasie de Broca — et de prendre pleinement en compte ce qui est pourtant caractéristique de l'aphasie de Wernicke, à savoir l'incohérence syntaxique (décrite traditionnellement comme « dyssyntaxie »).

À l'inverse, l'aphasie de Broca est conçue par contre comme une perte du mot (ou segment ; principe d'unité, ou segmentation) : « l'aphasique de Broca perd la segmentation textuelle en unités

Quand « les mots arrivent à se tromper »

contrastables ». Cela conduit à un agrammatisme — c'est-à-dire une absence de cohésion — morphologique et donc textuel, alors que le principe de différenciation et de syntaxe est préservé. Là encore, l'analyse se démarque de l'opinion traditionnelle associant aphasia de Broca et déficit de syntaxe, et pointe l'importance de la définition des concepts utilisés ; ce qui est problématique n'est pas la syntaxe elle-même, mais la segmentation en mot et texte, d'où l'absence de cohésion morphologique manifeste dans cette aphasia.

Signalons pour le lecteur un résumé important à la fin de ce chapitre reprenant les concepts utilisés et les propositions cliniques pour les deux types d'aphasia.

Le **4^e article** (« La modélisation du fonctionnement du langage à l'épreuve de l'agrammatisme », Guyard H., 1989) est un texte inédit, vraisemblablement écrit à la suite de la Thèse d'Etat, au vu des dates de parution des références citées. L'auteur y mène une discussion serrée autour de la question de l'agrammatisme, reprenant et discutant un nombre considérable d'études préalables.

L'histoire de l'agrammatisme, tôt considéré comme caractéristique de l'aphasia de Broca et distingué du « paragrammatisme » de l'aphasia de Wernicke, selon les termes de Kleist dès 1914, est paradoxale. Considéré comme central et manifestant un trouble de la syntaxe, nœud central supposé du langage, son étude a pourtant abouti à un constat d'échec : l'homogénéité et l'autonomie du syndrome ont été abandonnés au profit de l'hypothèse d'une pluralité de déficits hétérogènes et indépendants.

Hubert Guyard pointe ici non pas l'authenticité du syndrome, comme certains auteurs, mais au contraire les limites des modèles et des méthodes cliniques utilisées qui, basées notamment sur la quantification des déviations (« paraphasies »), butent sur l'hétérogénéité (intergroupe, interindividuelle, intragroupe, intra-individuelle) des scores.

C'est donc, outre la conception de la syntaxe, la démarche clinique et la définition du symptôme qui sont à réviser, celui-ci n'étant pas directement et simplement la manifestation du déficit, mais le résultat d'une logique de réponse qui doit être révélée par le protocole clinique. De ce point de vue, c'est aussi le couple agrammatisme / paragrammatisme et non le seul agrammatisme qui est à contraster avec le non-pathologique.

Les **5^e et 6^e articles** ont été co-écrits avec Jean-Yves Urien et publiés initialement dans la revue du Cercle Linguistique du Centre et de l'Ouest (CERLICO).

Le premier des deux articles (« L'aphasia de Broca. Dégrammaticalisation pathologique », Urien J.-Y. et Guyard H., 2001) présente l'hypothèse d'un déficit du segment dans l'aphasia de Broca, sous l'angle d'une dégrammaticalisation partielle et spécifiée : le segment (générativité) n'opère plus, rendant le patient dépendant non seulement de la référence factuelle mais aussi de ce qui fonctionne grammaticalement encore, à savoir le sème (taxinomie). L'aphasique de Broca est ainsi concevable comme un « déséquilibre entre une dégrammaticalisation générative (spécifique de cette pathologie) et une surgrammaticalisation taxinomique, qui en découle par compensation ».

Clément DE GUIBERT

L'aphasie de Wernicke est convoquée pour montrer le contrepoint inversé, i.e. une absence de sème rendant le patient dépendant de la référence factuelle ainsi que du segment (une dégrammaticalisation sémique, taxinomique, spécifique, et une surgrammaticalisation segmentale, générative).

Le second de ces deux articles (« Interrogation et aphasie. Essai de linguistique clinique », Urien J.-Y. et Guyard H., 1995) met en contraste le trouble aphasique avec un trouble non-aphasique (syndrome frontal), puis, surtout, aphasies de Broca et de Wernicke à propos de l'interrogation (formulation de phrases interrogatives, réponses assertives, interrogation ouverte et fermée). Si les deux types de patients ont du mal avec l'interrogation d'un point de vue linguistique, les auteurs montrent cependant deux stratégies qui s'opposent. Dans l'aphasie de Broca, le patient ne confond pas interrogation et assertion mais il se fige sur un schéma de phrase et cherche d'abord à introduire un changement, « et un seul » ; en d'autres termes, il « précise systématiquement, sans pouvoir compléter ». Dans l'aphasie de Wernicke, au contraire, le patient modifie les schémas de phrase, mais il confond interrogation et assertion et est instable et incohérent dans ses reformulations ; en d'autres termes, il « tente de compléter, sans jamais être sûr d'être précis ».

Le 7^e article (« L'adhérence des aphasiques à la référence. Une convergence objective sans synonymie », Guyard H., 1991) expose, à l'aide d'un cas d'aphasie de Wernicke, sur la face sémiologique et sémantique, le rapport pathologiquement perturbé entre référent (objet), analyse sémiologique (sème) et concept sémantique (vocable).

La thèse est que, privé d'une analyse sémique structurale, l'aphasique de Wernicke est dépendant des propriétés objectives du référent. H. Guyard montre ainsi par une série de situations expérimentales de dénomination d'images, en faisant varier les paramètres des termes inducteurs proposés par le clinicien, que la perte du principe différentiel du sème induit une prégnance référentielle, ou « convergence objective » abusive, dans les réponses du patient. L'aphasique de Wernicke n'a pas perdu « les mots », le vocabulaire qui préexisterait aux choses, il a perdu la différenciation structurale qui définit les sèmes les uns par rapport aux autres et détermine la non-coïncidence entre concept et objet (polysémie et synonymie).

Le 8^e et dernier article (« Calcul et langage », Guyard H., 1996) est une version inédite du cours *Langage et calcul* que Hubert Guyard délivra dans le cadre du DEA de Neuropsychologie de l'Université Claude Bernard à Lyon.

Dans ce texte, d'une taille conséquente, et cliniquement très documenté, l'auteur déconstruit la question du calcul, notamment entre capacité proprement langagière (avec les perturbations du calcul liées à une aphasie) et capacité technique (avec les perturbations du calcul liées à un trouble technique). La première partie, en discussion avec des modèles neuropsychologiques, argumente que le calcul, au regard de la clinique, n'est une réalité ni homogène (des troubles très différents entraînent des perturbations du calcul, et ces perturbations ne sont pas

Quand « les mots arrivent à se tromper »

similaires) ni autonome (il n'existe pas de trouble du calcul seul, sans perturbation associée). L'auteur développe dans cette partie notamment la présentation des difficultés respectives des aphasiques de Broca et de Wernicke dans le domaine du calcul. La deuxième partie contraste la perturbation du calcul dans l'aphasie avec l'observation minutieuse d'un patient non aphasique présentant des perturbations du calcul analysées comme trouble de l'intégration technique des caractères.

Ces travaux devraient permettre aux lecteurs d'appréhender avec précision, et de manière homogène et unitaire la démarche clinique développée par Hubert Guyard à propos des aphasies, ainsi que sa contribution à l'explication du fonctionnement de la capacité grammaticale humaine.

Bibliographie

GAGNEPAIN J. (1990). *Du Vouloir dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines*. Tome 1, *Du signe. De l'outil*, Paris, Livre et Communication.

GAGNEPAIN J. (1992). *Du Vouloir dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines*. Tome 2, *De la personne. De la norme*, Paris, Livre et Communication.

GAGNEPAIN J. (1994). *Leçons d'introduction à la théorie de la médiation*, Anthro-po-logiques 5, Louvain-la-Neuve, Peeters.

GUYARD H. (1987). *Le concept d'explication en aphasiologie*, Thèse d'Etat, Université Rennes 2.

JAKOBSON R. (1956). *Fundamentals of language*. Partie II, La Haye : Mouton [Traduction française par A. Adler et N. Ruwet : *Deux aspects du langage et deux types d'aphasie*, dans : Jakobson R., *Essais de linguistique générale*. Paris, Ed. de Minuit, 1963].

JONGEN R. (1993). *Quand dire, c'est dire. Initiation à une linguistique glossologique et à l'anthropologie clinique*, Bruxelles, De Boeck Université.

SABOURAUD O. (1995). *Le langage et ses maux*, Paris, O. Jacob.

SABOURAUD O. (1988), « Sur les aphasies. Qu'apporte la neurologie ? Que demande le neurologue ? » *Tétralogiques* n°5, pp. 13-30. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

SABOURAUD O., GAGNEPAIN J. & SABOURAUD A. (1963). « Vers une approche linguistique de l'aphasie », *Revue de neuropsychiatrie de l'ouest*, 1, pp. 6-13 ; 2, pp. 3-38 ; 3, pp. 3-38 ; 4, pp. 3-20.

SABOURAUD O., GAGNEPAIN J. & SABOURAUD A. (1965). « Linguistique et aphasie », *Revue du praticien*, 15, pp. 23-35.

URIEN J.-Yves (1987). *La trame d'une langue. Le Breton*. Ed. Mouladurioù Hor Yezh.