

**Approche analytique et comparative de la communication
dans l'aphasie et la schizophrénie**

Fouzia BADAOU⁽¹⁾ Assia BOUMARAF⁽²⁾

1-Centre de Recherche Scientifique et Technique pour le Développement de la Langue Arabe,
f.badaoui@crstdla.dz

2-Centre de Recherche Scientifique et Technique pour le Développement de la Langue Arabe,
a.boumaraf@crstdla.dz

Soumis le : 28/03/2021

révisé le : 28/03/2021

accepté le : 02/03/2022

Résumé

Le travail que nous présentons consiste en l'analyse du trouble du langage chez les aphasiques et les schizophrènes afin de déduire les caractéristiques de leur communication. Nous avons choisi l'approche du récit pour analyser la capacité communicationnelle chez les cas étudiés afin de détecter les problèmes de cohérence caractérisant leurs discours. Nous avons choisi l'approche descriptive et explicative dans l'analyse des résultats. Pour démontrer comment les aphasiques organisent leurs récits par rapport aux schizophrènes et par conséquent, ce qu'est un trouble du langage et un trouble de la communication et comment les distinguer les uns des autres.

Mots-clés : *Aphasie, schizophrénie, communication, récit, cohérence.*

تناول تحليلي ومقارن للخطاب في الحبسة والفصام

ملخص

الهدف من هذا البحث هو تحليل اضطرابات الكلام لدى المصابين بالحبسة و لدى المصابين بالفصام بهدف استنباط مميزات عملية التواصل لديهم. ولقد اخترنا القصة لتحليل قدرة التواصل عند الحالات المدروسة. وطبقنا في تحليل النتائج الطريقة الوصفية التفسيرية لنوضح كيف ينظم المصابون بالحبسة قصصهم مقارنة بالمصابين بالفصام وذلك بإجراء مقارنة بينهم لتحديد وتمييز اضطراب الكلام عن اضطراب التواصل عند المصابين بالحبسة مقارنة بالمصابين بالفصام.

الكلمات المفتاحية: اضطراب، حبسة، فصام، تواصل، قصة، انسجام.

**Analytical and comparative approach to communication
in aphasia and schizophrenia**

Abstract

This study presents an analysis of the language disorders of aphasics and the schizophrenias in order to find what characterizes their communication. Our assumption is based on the fact that the aphasic person suffers from a language disorder which influences his communication. In this study, we have chosen to apply a descriptive and explanatory approach in order to show how aphasics organize their accounts in relation to schizophrenics and therefore what is a language disorder and a communication disorder and how to distinguish them from each other.

Key words: *Aphasia, schizophrenia, communication, coherence.*

Auteur correspondant : Fouzia Badaoui, f.badaoui@crstdla.dz

Introduction:

Le langage permet l'élaboration de la pensée et la communication entre les individus. La production du langage se fait dans le cadre du respect des relations interindividuelles qui orientent le choix des unités produites pour les adapter aux différents contextes de communication. Les troubles touchant le langage peuvent revêtir des symptômes divers selon la source responsable de leur apparition. En effet, il existe des troubles qui atteignent la faculté du langage et qui se répercutent, relativement, sur la communication ; et d'autres troubles qui touchent directement la faculté de la communication et qui se reflètent dans le langage.

Dans ce cadre d'idée, nous allons procéder, dans notre présente recherche à l'étude des troubles du récit observés dans deux pathologies différentes: à savoir l'aphasie et la schizophrénie. L'objectif est de déduire les caractéristiques de leurs communications respectives à travers l'analyse de la cohérence du récit.

Nous avons choisi d'analyser le récit car, il constitue pour la majorité des chercheurs un matériel riche en information et un outil efficace pour découvrir comment les sujets organisent leurs discours. En effet, le langage ne se limite pas à une utilisation continue et rigide des règles grammaticales, mais il est aussi relation entre les individus dans le cadre communicationnel en général.

I. Approche théorique:

1-Présentation des deux pathologies observées :

1-1 L'aphasie:

L'aphasie est un trouble du langage causé par la lésion de zones cérébrales spécifiques au langage. Elle est due à plusieurs facteurs comme: l'accident vasculaire, les traumatismes crâniens (accidents de la route, des tumeurs...).

Il existe trois types d'aphasie les plus communément rapportés dans la littérature, à savoir :

1-1-2 -L'aphasie de Broca:

Elle est causée par l'atteinte de la 3^e circonvolution frontale de la partie gauche du cerveau. D'origine motrice, elle est caractérisée par un langage réduit, des stéréotypies et à un stade plus développé par l'agrammatisme.

1-1-3 L'aphasie de Wernicke:

Elle est causée par «une lésion du cortex auditif dans la partie postérieure du lobe temporal »⁽¹⁾. Elle est caractérisée par l'incapacité du sujet à reconnaître ce qu'il entend. Il a un problème dans le décodage du langage.

1-1-4 L'aphasie de conduction : est causée par« une lésion des fibres associant la première circonvolution temporale à la troisième frontale qui est seule responsable de l'aphasie de conduction. »⁽²⁾ Le langage est caractérisé par un manque du mot, des transformations phonémiques et un trouble marqué de la répétition.

1-2- La schizophrénie:

La schizophrénie est une maladie qui touche la personnalité. Kraepelin (1855-1926) lui donne le nom de démence précoce alors que Bleuler est le premier qui lui a donné le nom de schizophrénie (1857-1939). Elle se manifeste cliniquement par la désorganisation de la pensée et de la perception, par des troubles du comportement et un discours incohérent.

L'origine de la schizophrénie est inconnue. Cependant, plusieurs modèles explicatifs ont été développés ; pour les uns, la schizophrénie résulte d'un hyperfonctionnement dopaminergique, pour d'autres, c'est un accident au cours de la grossesse qui en est la cause, ou bien, c'est des facteurs socio-environnementaux et psychologiques qui jouent un rôle considérable dans la genèse de la schizophrénie.

La schizophrénie se caractérise par des symptômes positifs (syndrome délirant) et par les symptômes négatifs.

1-2-1 Les signes positifs: ils sont représentés en premier lieu par le délire. Ce **délire** est caractérisé par des **hallucinations** qui sont des perceptions sensorielles (auditives, visuelles,

olfactives et cénesthésiques (corporelles) sans objets réels. Par exemple, le malade entend des voix qui le menacent ; l'accusent,

- **Des idées délirantes:** elles apparaissent sous forme de convictions erronées constantes, non partagées par les autres.

- **Des troubles de la pensée:** elles se caractérisent par un raisonnement illogique et un discours flou, parfois incompréhensible.

- **La discordance ou dissociation entre la communication verbale et non-verbale:** apparaît à travers des rires sans raison, l'allure angoissée en parlant de chose sans importance.

- **La perturbation de la perception de soi :** dans ce cas, la frontière entre la personne atteinte et le milieu qui l'entoure est dissoute.

1-2-2 Les signes négatifs: Ils apparaissent sous forme d'une réduction de l'action, d'une apathie, d'une difficulté à prendre des décisions et à persister dans une activité, ainsi que des troubles de l'attention et une mauvaise ou absence de la conscience du malade.

1-2-3 Les formes cliniques de la schizophrénie :

- **La schizophrénie paranoïde:** elle se caractérise par la dominance des signes positifs (les idées délirantes, les hallucinations avec possibilité de maintenir une activité socio-professionnelle).

- **La schizophrénie hébéphrénique:** elle se caractérise essentiellement par la présence de signes négatifs : perturbations des affects, une pensée désorganisée, une humeur inappropriée et un discours incohérent.

- **La schizophrénie catatonique:** elle se caractérise en premier lieu par la présence de perturbations psychomotrices importantes apparaissant sous forme d'épisodes d'agitation violente.

- **La schizophrénie indifférenciée :** elle est caractérisée par les aspects généraux de la schizophrénie, mais qui ne peut être classée sous aucune forme citée.

- **La schizophrénie simple:** elle est caractérisée par l'indifférence, une pauvreté affective, un isolement social et une existence ritualisée répétitive.

Cette classification représente les formes générales de la schizophrénie sachant que le schizophrène peut passer d'une forme à une autre.

L'aphasie et la schizophrénie appartiennent à deux domaines cliniques distincts ; l'un relève de la neurologie et l'autre de la psychiatrie. Ces deux domaines présentent des troubles qui se manifestent par le langage, mais dont les symptômes et les raisons sont issues d'origines diverses : la première est due à une lésion neurologique qui altère le langage en lui-même et la seconde est un trouble du comportement d'origine psychiatrique qui se reflète dans l'usage du langage. L'utilisation du récit permet d'éclairer ces deux types de pathologie, à savoir l'aphasie et la schizophrénie dans différentes situations de communication.

Nous allons analyser la cohérence du récit à travers des images représentant des scènes à décrire, et une série d'images représentant une narration. Le but est de déduire les modalités d'introduction, d'évaluation et de continuité du thème et des événements qui lui sont reliés. Nous nous sommes inspirées du modèle d'analyse de la cohérence de W. LABOV, dans la délimitation des séquences de la macrostructure du récit. Ces règles sont : L'introduction, la complication, l'évaluation, la conclusion et la morale. Ce modèle de la cohérence du récit nous a permis de définir la logique du contenu du récit par l'enchaînement des événements rapporté par les sujets. Nous nous sommes inspirées aussi de la grille de H. NOUANI pour délimiter les concepts de base qui nous permettent de tester la cohérence ou l'incohérence du récit dans l'analyse de la micro et de la macro structure⁽³⁾.

Les questions posées sont les suivantes :

1. Peut-on dire que les troubles qui désorganisent le langage dans l'aphasie et la schizophrénie sont des troubles du langage ?

2. Est-ce que ces troubles affectent le fonctionnement de la communication ? Et de quelle manière ?

Les hypothèses formulées sont les suivantes :

- L'aphasique souffre d'un trouble du langage qui se répercute sur l'intégrité de la communication.
- Le schizophrène souffre d'un trouble de la communication qui se reflète dans le langage.

II. Approche méthodologique :

1-Population

1-1 Les aphasiques :

1-1-1 Premieraphasique:

Mr R.K, âgé de 48 ans, aphasique de Wernickeest directeur d'un CEM, marié et père de neuf enfants. L'examen clinique effectué à l'hôpital Mustapha, service de neurochirurgie a révélé: un accident vasculaire cérébral à début brusque, suivi d'une perte totale du langage. Le début de son trouble est caractérisé par un mutisme total qui a évolué vers une jargonaphasie. La compréhension est altérée, mais son niveau de compréhension lui permet de saisir la consigne. Le sujet est inconscient de son trouble.

1-1-2 Secondaphasique:

Mr B.B âgé de 57 ans, marié et père de 5 enfants. Enseignant au lycée. La conclusion de l'examen clinique effectué à l'hôpital Mustapha service de cardiologie a démontré l'existence d'une séquelle d'un AVC ischémique temporo-pariétal gauche au niveau du territoire de la sylvienne superficielle. Cet AVC a entraîné une aphasie de Broca caractérisée essentiellement par un manque du mot, et par un langage de type télégraphique, ces troubles sont associés à une hémiplégié droite.

1-2 Les schizophrènes :

1-2-1Premiermalade:

M^{elle} K .M, âgée de 38 ans, femme au foyer, niveau d'instruction 9^e A.F. Admise à l'hôpital psychiatrique Drid Hocine pour une instabilité psychomotrice, incurie corporo-vestimentaire, début de la maladie à l'âge de 16 ans, hospitalisée deux fois à l'âge de 36 ans. On observe des mimiques inexpressives, le contact est difficile, les propos sont pauvres et stéréotypés, suggestibilité, écholalie, et absence d'hallucinations et d'activités déviantes.

1-2-2 Deuxième malade :

M^{me} B. F, mariée et mère de 03 enfants, hospitalisée à l'hôpital Drid Hocine pour des troubles du comportement et agressivité envers l'entourage avec la présence du délire de persécution et d'ensorcellement. La patiente est anosognosique. Elle est dans le déni et ne reconnaît aucun des comportements rapportés par sa famille avec l'absence de désorientation temporo-spatiale et l'absence de troubles de la mémoire.

2- Les épreuves utilisées :

Nous nous sommes référées, dans l'analyse du récit, à trois situations :

2-1 Une description libre : histoire de la maladie

2-2 Une description d'images : scène champêtre tirée du «Test pour l'examen de l'aphasie»⁽⁴⁾ de Blanche Ducarne de Ribaucourt.

2-3 Une narration : qui consiste en une série d'images séquentielles à organiser et à raconter : scène d'incendie tirée du test de Blanche Ducarne de Ribaucourt «Test pour l'examen de l'aphasie»

3-Méthodologie d'analyse :

Nous allons étudier le récit chez les aphasiques par rapport au récit chez les schizophrènes et son impact sur l'intégrité communicationnelle. Nous nous basons sur deux niveaux d'analyse (d'après Van Dijk 1977) :

3-1 Le niveau micro structurel (la cohésion) : la cohésion du discours est assurée par les marques linguistiques qui permettent de maintenir une relation entre les éléments formant le récit. Ces outils sont représentés par:

3-1-1 Les connecteurs : ce sont des unités qui ont pour rôle la délimitation des enchaînements entre les différentes étapes dans le récit comme le (waw, le aw...etc].

3-1-2 Les déictiques: ce sont des marques qui réfèrent aux noms. Ils ont pour fonction l'identification des interlocuteurs impliqués dans l'échange verbal: « ils n'ont donc de référent dans une situation concrète que par la médiation des éléments auxquels ils se substituent. Il en est ainsi des déictiques: démonstratifs, adverbess de lieu et de temps»⁽⁵⁾ [hada], [hadi], [hna], [l-hik]...

3-1-3 Les anaphores: consistent en l'omission d'un élément (un nom explicite en l'occurrence) et son remplacement par un indice qui en tient lieu...»⁽⁶⁾. Son but, est d'éliminer la répétition et de maintenir la cohésion du discours: les pronoms personnels...

3-1-4 Les modalités temporelles: les verbes sont constitués à partir des signifiants qui désignent les procès (actions ou événements) qu'on infère aux objets dont on parle. Les procès ont une forme qui dénote un événement passé, à venir et non échu ou actuel et non encore accompli.

3-2 Le niveau macro- structurel (la cohérence):

L'étude macro structurelle du récit réfère à l'organisation globale du récit du point de vue de l'enchaînement logique et chronologiquement des faits rapportés. Le manque d'un certain nombre d'éléments obligatoires ou le non-respect de l'ordre dans leur présentation est responsable de l'incohérence du récit. En effet, un récit cohérent, est présenté par un ensemble ordonné de séquences dont la cohérence est soutenue par:

- La récurrence du personnage principal qui doit être constant.
- Les rapports entre les différents propos, c'est-à-dire entre le début et la fin du récit.
- La cohérence dans la succession des événements.

Ces étapes constituent les séquences de base dans l'enchaînement logique et chronologique du récit. Pour atteindre cet objectif, nous avons choisi le modèle d'analyse du récit de W. LABOV.

3-3-1Présentation du modèle d'analyse du récit :

L'analyse de la cohérence du récit passe par les étapes suivantes :

- **L'introduction:** elle délimite les personnages ou le personnage principal, les propriétés du lieu et du temps, ainsi que les circonstances.
- **La complication:** elle réfère à un changement dans l'introduction. Elle apparaît dans l'intégration des personnages ou d'événements nouveaux qui n'ont pas été cités dans l'introduction
- **L'évaluation:** c'est le résultat de la complication. Détecter si l'enchaînement est continu ou bien le cours des événements est entravé.
- **La résolution:** comment s'est terminé l'enchaînement de l'histoire racontée. C'est le dénouement du problème. Elle permet de saisir l'objet global de l'histoire : « en face de cette intention et à la base de l'attente de celui qui écoute ou lit un récit, il y a généralement la conclusion qui tire l'histoire en avant. Le lecteur anticipe et dirige inconsciemment son attente en direction du dénouement »⁽⁷⁾.
- **La Morale :** c'est les conséquences tirées de l'histoire racontée.

Ce qui est pris en considération, dans cette étude macro-structurelle, c'est le contenu logique des informations transmises.

Cette analyse nous permet d'avoir une idée sur la manière dont nos sujets procèdent avec le récit les uns (Broca) par rapport aux autres (Wernicke), d'une part et entre les aphasiques et les schizophrènes d'autre part, et nous déduisons les problèmes de cohérence qui les caractérisent.

Pour analyser la cohérence nous avons pris en considération:

1-Le champ thématique:

Le champ thématique permet de donner un sens aux récits rapportés par les sujets à travers l'enchaînement des actions et des événements rapportés. « Appelé aussi le thème, il s'agit là de savoir sur quoi porte l'échange? L'unité du thème, son déplacement, sa progression et sa rupture, représente des facteurs essentiels dans la circulation thématique d'une part et le

mécanisme de la mise en mots d'autres parts. Pour qu'un discours se développe, il faut que sa progression thématique s'accompagne de la sélection de nouveaux sous-thèmes (contenus et points de vue) qui viennent s'ajouter aux anciens»⁽⁸⁾.

2-Le genre: cette notion de genre permet de définir l'homogénéité ou l'hétérogénéité des récits, à savoir, l'utilisation de la même fonction : explication, narration, description. «Pour être intelligible, il faut que dans un texte on puisse identifier les héros, savoir dans quel ordre les événements se passent, qu'il y ait une certaine stabilité du réel»⁽⁹⁾.

Les récits hétérogènes sont des genres d'énoncés variés dans le même récit, par exemple le mélange entre le genre descriptif, narratif...ce qui entraîne une richesse dans leur contenu thématique. L'analyse du genre dans le fonctionnement du récit nous permet de définir le type de pathologie dont la production langagière est riche et efficace et/ou inefficace par rapport à celle dont la production langagière est pauvre et efficace et/ou inefficace. Ainsi, tous les éléments introduits qui sont étrangers au contenu de l'image proposée entraînent une rupture de la cohérence globale du récit.

III. Résultats:

Nous procédons à l'analyse de la cohésion et de la cohérence du récit entre les aphasiques de Broca et de Wernicke; puis nous passons à l'analyse de la cohésion et de la cohérence entre les schizophrènes. Enfin, nous comparerons entre les résultats obtenus chez les aphasiques et chez les schizophrènes sur le plan de la cohésion puis de la cohérence.

1-Analyse comparée de la cohésion (niveau micro- structurel) entre aphasiques: Nous avons relevé les outils linguistiques pour tester la cohésion locale des unités et leurs rôles dans le maintien de la cohérence du récit représenté comme suit :

Tableau 1 : les outils de la cohésion dans les deux types d'aphasies

Malade épreuve	Aphasie de Broca					Aphasie de Wernicke				
	Nom	verbe	connect	Anaphor	déictiq	Nom	verbe	connect	anaphor	déictiq
Hist.mal	27	1	3	3	1	8	16	12	16	9
Scè.ince	19	2	0	2	0	14	10	4	5	14
Scè.cha	14	1	0	1	0	10	5	3	5	10
Total	60	4	3	6	1	32	31	19	26	33

Nous relevons un excès d'outils de cohésion chez l'aphasique de Wernicke par rapport à l'aphasique de Broca d'une manière générale ; cependant nous constatons que le nombre de verbes est supérieur chez le Wernicke par rapport au Broca alors que le nombre des noms est supérieur chez le Broca par rapport au Wernicke. Ceci est dû au problème grammatical qui se manifeste chez le Broca par l'incapacité de construire des éléments, alors que chez le Wernicke, il se manifeste par l'incapacité de générer des unités adéquates au contexte.

L'analyse de la cohésion nous a permis de relever les manifestations suivantes:

Tableau 2 : les troubles de la cohésion du récit dans l'aphasie

Aphasie de Broca	Aphasie de Wernicke
-Réduction des marques de la cohésion	-Richesse des marques de la cohésion
-La continuité thématique est presque absente.	-Absence du sujet thématique. Incohérence dans la continuité thématique.
-Style dénomiatif caractérisant le récit : manque d'éléments syntaxiques qui marquent la cohésion chez le Broca, chaque élément dans le récit dénote un item - objet non relié à celui qui le suit	-Enchaînement des séquences avec utilisation des anaphores, des connecteurs et des verbes dont l'aspect varie entre l'accompli et l'inaccompli.

-Utilisation excessive des noms par rapport aux verbes et aux outils de cohérence	-Persistance de la continuité sur l'axe logico-temporel assurée par l'utilisation des verbes.
---	---

2- Analyse comparée de la cohérence (niveau macro- structural) entre aphasiques

Sur le plan de la cohérence, nous avons relevé les manifestations suivantes :

Tableau 3 : les troubles de cohérence du récit dans l'aphasie

Aphasie de Broca	Aphasie de Wernicke
-Le récit est caractérisé par un style descriptif ; le sujet présente les personnages, l'action faite et l'objet dont il est question par l'intermédiaire des énoncés juxtaposés.	-Le discours est caractérisé pas des difficultés d'organisation, une rupture du sens par rapport à ce qui est attendu, dont résulte un problème de communication avec autrui
-Rareté des éléments de coordination tel que les connecteurs, les déictiques... en raison de l'incapacité grammaticale à structurer le langage.	-Variation des éléments de coordination qui apparaissent à travers la successivité des séquences produites poussant l'aphasique à des productions ; par moments aléatoires n'ayant aucune relation avec l'épreuve proposée.
-L'atteinte de la cohésion perturbe le fonctionnement de la cohérence ; le sujet continue à communiquer avec ce qui lui reste de la capacité langagière. Le récit est précis et compréhensible.	-Recours à la répétition pour dévier le manque du mot et non pas par rapport à un objectif communicationnel
-Recours au genre dénominatif et descriptif.	-Le récit est imprécis avec des difficultés à comprendre -Recours au genre narratif et descriptif.

3- Analyse comparée de la cohésion (niveau micro- structural) entre les schizophrènes:

La comparaison entre la cohésion dans la schizophrénie désorganisée et la schizophrénie paranoïde nous a donné les résultats suivants:

Tableau 4 : la cohésion dans la schizophréniedésorganisée et paranoïde

Malade / épreuve	Schizophrénie désorganisée					Schizophrénie paranoïde				
	Nom	verbe	connec	anaph	déictiq	Nom	verb	connec	anapho	déictiq
Hist.m	9	7	1	1	1	21	31	27	14	12
Scè.inc	15	6	9	7	5	35	42	28	18	18
Scè.cha	15	8	12	4	4	40	27	20	9	33
Total	39	21	22	12	10	96	100	75	41	63

Dans les deux types de schizophrénie observés nous constatons une fluidité dans l'utilisation des éléments de cohésion chez le second malade par rapport au premier. Ceci dévoile la facilité que trouve le schizophrène dans l'utilisation des énoncés grammaticaux. En effet, dans le cadre de la schizophrénie, la grammaticalité n'est pas altérée. La majorité des phrases données par le schizophrène sont bien formées sur le plan grammatical, cependant le problème se situe sur le plan du contenu communiqué.

4- Analyse comparée de la cohérence (niveau macro- structural) entre schizophrènes :

L'analyse de la cohérence du récit dans l'aphasie et la schizophrénie nous a donné les résultats suivants:

Tableau 5 : la cohérence dans l’aphasie de Broca et de Wernicke

Aphasie	Schizophrénie
<p>Absence de thème</p> <p>Discours pauvre, marqué par: des arrêts, des néologismes (ex : wa-sati brahima), [batabata] pour [ba@a@a].</p> <p>Le récit est absent, même si la patiente est capable de saisir la consigne, elle est incapable de concevoir l’histoire représentée sur l’image présentée. Ses énoncés sont éloignés de la réalité. Dissociation totale entre la réponse fournie et la réponse attendue.</p> <p>Son discours est caractérisé par des phénomènes d’écholalie (ex : elle répète la question posée [خوك لگبير هذا] et de stéréotypies: « noubilatal’abfal-‘aflam »</p> <p>Absence d’hallucination et du délire.</p>	<p>Multiplicité des thèmes dans la même histoire.</p> <p>Récit très fluide caractérisé par une incohérence dans la logique des faits rapportés.</p> <p>Enchaînement illogique des séquences. La malade change de discours d’une question à l’autre. Sa pensée est incohérente, ce qui ne nous permet pas de tracer une logique à ses propos qui sont complètement incohérents.</p> <p>La malade parle avec facilité, mais sort du cadre de la communication.</p> <p>Présence du délire et des hallucinations.</p>

5- Analyse comparée de la cohésion (niveau micro- structural) entre aphasiques et schizophrènes :

Tableau 6 : les outils de la cohésion dans l’aphasie et la schizophrénie

Malade / épreuve	Aphasie de Broca					Aphasie de Wernicke				
	Nom	verbe	connect	anapho	deictiq	Nom	verbe	connect	anapho	deictiq
Outils de cohésion										
Total	60	4	3	6	1	32	31	19	26	33
Sujets	Schizophrénie désorganisée					Schizophrénie paranoïde				
Outils de cohésion	Nom	verbe	connect	anapho	deictiq	Nom	verbe	connect	anapho	deictiq
Total	39	21	22	12	10	96	100	75	41	63

Nous constatons chez l’aphasique de Broca une rareté des éléments de cohésion par rapport au Wernicke, alors que chez les Schizophrènes, le problème grammatical ne se pose pas. Les sujets produisent des structures cohérentes sur le plan de la structure grammaticale, mais totalement désorganisées sur le plan communicationnel. Le problème du schizophrène se situe plus particulièrement dans la relation de la personne avec son entourage.

Chez l’aphasique de Wernicke par exemple, la multiplicité des éléments de cohésion, n’empêche pas la production d’un récit incohérent par rapport au thème présenté : le sujet est incapable –vu les problèmes grammaticaux qui caractérisent son langage marqué par le manque du mot, les paraphasies et la jargonaphasie –de produire un récit cohérent malgré le fait que le sujet reste dans le cadre du récit, mais sa description ou sa narration n’est pas cohérente par manque de cohésion grammaticale. Le schizophrène peut être hors du récit ou bien peut construire autant de récits que lui permet son délire paranoïde dans le cas échéant.

5- Analyse comparée de la cohérence (niveau macro-structural) entre les aphasiques et les schizophrènes :

Tableau 7 : la cohérence dans l’aphasie et la schizophrénie

Cohérence Aphasie	Cohérence Schizophrénie
-Incohérence dans le contenu transmis à cause du trouble grammatical.	-Langage totalement désorganisé.
-Incohérence dans les propos rapportés par le sujet, mais il reste dans le contexte de communication.	-Absence de thème -Absence de récit.
-Trouble dans la construction grammaticale qui a des répercussions sur le plan communicationnel.	-Incohérence dans les propos rapportés par rapport au contexte de communication
-Construction de séquences incohérentes sur le plan de l’organisation globale du récit.	-Production d’énoncés bien formés sur le plan grammatical, mais incohérent du point de vue de l’adéquation avec la réalité.
-Utilise les genres : descriptifs narratifs ou dénominatifs malgré le problème de cohérence qui peut l’affecter.	-Produit un récit délirant dont la construction de l’événement n’atteint jamais la clôture.
-Trouble de la grammaticalité -Trouble du langage -Jargonaphasie	-Le schizophrène construit son propre monde, et se détourne de la réalité.
	-Trouble de la communication -Trouble du langage

Nous faisons du langage un usage dans un cadre social. Parler implique parler à quelqu’un, entrer dans une relation sociale. Ce registre n’est pas perdu chez l’aphasique qui continue à communiquer, mais il est gêné dans son langage à cause du trouble dans la construction des énoncés formant son langage. Il utilise d’autres procédures pour communiquer : le geste, la mimique...etc

Dans les délires, la communication est absente. Les schizophrènes ont un problème dans le langage ; leur langage délirant est correct du point de vue grammatical. Ils n’ont pas de problème avec les mots et les phonèmes. Leur problème se situe dans l’usage des mots et non pas dans la production des mots : «Les schizophrènes structurent peu leurs discours face à l’interlocuteur, c’est-à-dire qu’ils ne présentent pas tant une difficulté à réguler leur pensée qu’une difficulté à présenter cette pensée de façon cohérente à l’interlocuteur qui se trouve fréquemment en situation d’incompréhension»⁽¹¹⁾. Le trouble est dans la relation avec l’autre, avec l’interlocuteur. Ce sont des troubles qui se manifestent dans le langage et non pas des troubles du langage.

Conclusion :

Les aphasiques témoignent d’une composition thématique et narrative respectée alors que la composition grammaticale ou logique est altérée : l’aphasique de Wernicke se caractérise par une grande fluidité verbale, les mots outils sont utilisés abondamment tel que les anaphores, les déictiques, les connecteurs, cependant, du point de vue global, son récit est désorganisé.

Le Wernicke est incohérent ce qui entraîne chez lui une confusion dans la description ou la narration.

Le Broca est précis dans ce qu’il rapporte malgré la grande réduction de ses productions langagières. Il utilise les mots qu’il faut pour décrire sa maladie, par exemple, mais il ne peut développer un langage varié englobant des mots outils lui permettant de maintenir la cohésion

syntactique entre les éléments produits. Ceci se manifeste par une pauvreté dans ses performances et un manque de cohésion qui se répercute sur la cohérence.

Les schizophrènes par contre, témoignent d'une incohérence dans l'organisation du récit alors que la composition grammaticale est impeccable. Le plan syntaxique est bien structuré alors que le plan du contenu communiqué est incohérent. Ce qui se répercute sur l'acceptabilité de l'événement raconté par rapport à la réalité qui est remise en cause.

Référence :

- 1-J. Godefroy. (2001). Psychologie. Science humaine et science cognitive. De Boeck &Larciers.a., p 206.
- 2-A R Lecours F. Lhermitte. (1979). L'aphasie, Flammarion. Les presses de l'université de Montréal, 2^e tirage. p 269.
- 3-H. Nouani. (1996). "Ebauche d'analyse du discours" in Revue de psychologie, n°5-6, S.A.R.P, Alger.P.223.
- 4-B. Ducarne De Ribaucourt. (1966). Test pour l'examen de l'aphasie, épreuves cliniques, Centre de Psychologie Appliquée.
- 5- H. G. Widdowson.(1981). Une approche communicative de l'enseignement des langues, Hatier-Credif, pp. 82,-83.
- 6-A. Hadj-Salah. (1979).Linguistique arabe et linguistique générale. Essais d'épistémologie du 'ilm al-'arabiyya, Paris, Sorbonne. p 102.
- 7-J. M. Adam. (1985). Le texte narratif, traité d'analyse textuelle des récits, Paris, Nathan. p 18.
- 8-F. François.(1993). Pratiques de l'oral, éditions Nathan, p 157.
- 9-M.C.Castillo, A. Blanchet. (2001). Etude des marqueurs de cohérence textuelle dans le délire. Année Médico psychologique p 498.
- 10-F. Badaoui. (2004). Analyse linguistique des troubles syntaxiques chez les aphasiques et leur impact sur l'organisation du discours « Application du modèle néo-khalilien », Thèse de -Magistère en Science du Langage et de la Communication Linguistique (non publiée).
- 11-J. Seglas. (1892). Des troubles du langage, Paris, J. REEFF et Cie. Editeurs.