

## Introduction

# Pour une linguistique appliquée aux tests cognitifs et aux discours de malades d'Alzheimer

*Il me semblait être sur la limite de la compréhension  
sans pouvoir comprendre ; comme les gens qui sont quelquefois  
sur le bord du souvenir, et qui cependant ne parviennent pas à se rappeler*

Edgar Allan Poe

*Double assassinat dans la rue Morgue*, 1856

(traduction de Charles Baudelaire)

Alors qu'elle a servi de socle théorique à de nombreuses sciences humaines, la linguistique est en net recul depuis deux décennies. Associée au déclin du structuralisme, victime du succès des sciences cognitives d'une part et des théories de la communication d'autre part, elle reste de plus en plus confinée aux temples universitaires où, là même, il est devenu difficile dans les appels à projets d'en faire saisir l'utilité, maître-mot de notre époque. Il faut alors rappeler que la linguistique, dans ses développements récents les plus avisés, est venue se mêler aux débats sur le traitement automatique des langues (amélioration des moteurs de recherche, de la traduction automatique, etc.) et sur l'enseignement des langues, bien que les linguistes n'y soient présents qu'en soutien.

Dans cet ouvrage, nous ne réclamerons pas plus que cette position d'appui ou de caution théorique au sein du projet qui nous anime. En effet, l'incursion – relativement novatrice – de la linguistique dans le champ médical n'est pas

sans risque et son expertise est loin d'y être garantie. Cela n'avait pas échappé à Jakobson (1969, p. 133) dès sa conférence de 1963 sur les troubles aphasiques : « N'étant versé, en pur linguiste, ni en psychologie ni en médecine, je me limiterai de façon stricte à des observations linguistiques de faits linguistiques uniquement. » Aussi n'en viserons-nous dans cet ouvrage que deux aspects :

1) celui du dépistage de la démence de type Alzheimer (ce qui nous conduira aussi à évoquer les maladies apparentées) par les tests cognitifs. Nous laisserons donc à part les autres méthodes d'investigation des patients que sont les approches *phénoménologique* (ou de la perception par les témoignages, questionnaires) et proprement *expérimentale*. Cette démarche, loin d'aborder de front le domaine de compétence des neuropsychologues, orthophonistes et gériatres, saisit donc le problème de biais, en aide au diagnostic, et pose une question simple : les tests cognitifs dans lesquels le langage verbal est mis à contribution sont-ils bien construits du point de vue linguistique et, de fait, sont-ils suffisamment parlants ? S'accordent-ils avec les acquis de la linguistique, en particulier ceux de la sémantique textuelle ? Évidemment, quand bien même ne le seraient-ils pas, il ne s'agirait en rien d'un jugement sur les pratiques des professionnels de santé ;

2) de surcroît, nous voudrions aussi proposer un exposé sur les caractéristiques linguistiques des discours de malades d'Alzheimer. Cette optique, disons plus classique pour un linguiste, a pour but de dresser un inventaire le plus complet possible des traces de troubles mnésiques dans le langage des malades ainsi que des stratégies de contournement dont ceux-ci ont tendance à user.

L'ouvrage, de fait, est constitué suivant un plan relativement prévisible : nous souhaitons tout d'abord nous intéresser aux études précédentes – qui ne sont pas légion – sur les pathologies effectuées par des linguistes. Nous continuerons par une synthèse sur les manifestations linguistiques de la maladie d'Alzheimer et, plus marginalement, des maladies apparentées. La troisième partie, qui fonde l'essentiel de notre propos, consistera en un examen détaillé des tests en général puis de ceux mettant en jeu le langage verbal, utilisés dans le dépistage des maladies de la mémoire : cette partie concentrera nos remarques critiques et nous essaierons alors de faire quelques propositions d'ajustements. Plus exactement, nous voudrions ouvrir des pistes inexploitées et approfondir celles qui sont à peine esquissées dans les tests existants.

Par exemple, la dimension textuelle dans l'encodage des informations, malgré la multiplication des indices de récupération qu'elle produit, demeure systématiquement mise de côté dans l'élaboration des tests, au profit d'une situation de communication *non écologique* censée être plus parlante, plus symptomatique. Les différences culturelles sont de même indûment gommées et laissées à l'interprétation, au bon sens comme à la bonne volonté du praticien. Ce sont autant de chemins que nous voudrions parcourir hypothétiquement, sans ambition de vérifier nous-même en pratique ces hypothèses ou de produire de nouveaux tests afin d'en fixer la cotation. La quatrième partie revient sur les développements récents autour des discours de malades : les liens avec la linguistique de corpus seront alors évoqués, ainsi que les études des entretiens avec les malades d'Alzheimer en contexte clinique. Ce chapitre sera agrémenté de nombreuses transcriptions d'extraits d'entretiens de notre propre fait : nous chercherons notamment à isoler les traits caractéristiques des discours de malades, qu'ils soient d'ordre syntaxique, sémantique ou autres. En tant que sémanticiens, nous mettrons l'accent sur cet aspect, en particulier dans notre analyse des fabulations.

Cet ouvrage est une synthèse de réflexions critiques d'un linguiste sur un champ d'application *a priori* lointain. Nos observations sont effectuées dans le but, résolument positif, de susciter une *polémique* au sens vertueux du terme. Nos collaborations avec des neuropsychologues et orthophonistes nous laissent envisager qu'une telle volonté peut s'accompagner de succès. Enfin, il va de soi que le but ultime d'un tel travail, pour peu qu'il devienne audible, est de participer à l'amélioration des tests au travers d'ajustements ponctuels suggérés par les acquis de notre discipline ; en outre, grâce à nos analyses de discours, nous espérons aider les aidants à mieux aider, à mieux comprendre les malades et à mieux communiquer avec eux. Nous pensons en effet que notre étude peut aussi intéresser tout lecteur *profane* qui a déjà été confronté aux tests cognitifs (parent ou proche concerné par une des maladies de la mémoire) ou qui voudrait en savoir plus sur les particularités des discours de malades d'Alzheimer, puisque nous avons pris le parti d'écrire ce texte de la manière la plus directe et la plus dépouillée de jargon qui soit. Comme on le voit, la dernière ligne de cet ouvrage n'est pas une fin en soi et nos analyses trouveront peut-être un prolongement, intimant modestement une réponse à l'invitation déjà ancienne de Hatfield (1972) : « Looking for help from linguistics. »

## Conventions de transcription des conversations

Le but de cet ouvrage n'est clairement pas de fournir des extraits de discours de malades à l'unique intention des chercheurs en analyse des interactions et des conversations. Nous privilégions donc la lisibilité des conversations pour tout lecteur non initié aux techniques de transcription : de fait, nous adopterons des conventions de transcription minimales, inspirées de l'usage de la grille de Jefferson (2004) que font Asp et De Villiers (2010, p. vi).

<b>A</b>	Aidant <sup>1</sup>
<b>P</b>	Patient
<b>M</b>	Malade
<b>NP</b>	Neuropsychologue
<b>O</b>	Orthophoniste
<b>(1)</b>	Ligne 1
<b>(10)</b>	Ligne 10
<b>( )</b>	Audible mais douteux
<b>(( ))</b>	Clarification, comme par exemple ((rires))
<b>#</b>	Pause courte dans le tour de parole d'un locuteur
<b>##</b>	Pause plus longue dans le tour de parole d'un locuteur
<b>// //</b>	Groupe de souffle, c'est-à-dire groupe de mots prononcés par le locuteur sans reprendre son souffle et qui se termine par une pause
<b>xxx</b>	Inaudible
<b>^</b>	Silence court entre deux tours de parole
<b>^^</b>	Silence plus long entre deux tours de parole

**Tableau I.1.** Conventions de transcription des conversations

1. Qualifié par Eyraud *et al.* (2012, p. 114) de « mot-écran », le terme « aidant » recoupe plusieurs fonctions que rend mieux l'équivalent anglais « caregiver ». En effet, « caregiver » met l'accent sur le soin (« soignants », « fournisseurs de soins ») auprès du malade. « Aidant » suppose une aide fournie, quelle que soit sa nature : c'est pourquoi on tend à distinguer « aidant familial » et « aidant professionnel ».