



HAL
open science

Etude linguistique de dialogues psychosomatiques

Marie-Christine Pouder

► **To cite this version:**

Marie-Christine Pouder. Etude linguistique de dialogues psychosomatiques. Linguistique. Université René Descartes - Paris V, 1977. Français. NNT: . tel-00134509

HAL Id: tel-00134509

<https://theses.hal.science/tel-00134509>

Submitted on 23 Mar 2007

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Page de présentation

UNIVERSITE DE PARIS V

THESE

présentée en vue de l'obtention du doctorat de troisième cycle

ANALYSE LINGUISTIQUE DE DIALOGUES PSYCHOSOMATIQUES

à soutenir le : 24 juin 1977.

(soutenue le 24-06-77 à 16h, en Sorbonne, Paris)

Marie-Christine POUDER

sous la direction de Monsieur Frédéric FRANCOIS (rapporteur)

avec dans le jury : M^{dme} Denise François (présidente), M.Ivan Fonagy et le Dr. de M'Uzan (Psychanalyste).

Mention Très Bien.

I

A monsieur Frédéric FRANÇOIS
en remerciements de l'aide et de la confiance qu'il n'a cessé de m'accorder pour ce travail.

Au professeur BONFILS
qui a accepté ma présence dans son service à l'hôpital Bichat et m'a permis d'assister aux réunions d'équipe du « mardi ».

Au docteur DE M'UZAN
qui a bien voulu m'accueillir à sa consultation et a facilité mes recherches en m'ouvrant l'accès de la bibliothèque de l'Institut de Psychanalyse.

Aux malades
dont il est ici question.

II

TABLE DES MATIERES

I° partie

Introduction p.1

A : Pourquoi un entretien psychosomatique ? 3

L'investigation psychosomatique 4

Déroulement de l'entretien 7

Le langage des malades psychosomatiques 11

Parallèle avec Bernstein 13

Langage et classes sociales 14

Critiques de Bernstein 16

Conditions de l'expérience 17

rôle de l'interlocuteur 18

Déficit et analyse linguistique 19

B : Autres recherches 22

Les premières études en pathologie du langage 23

assimilation des troubles à une régression 24

analyse des désorganisations par rapport à une grammaire « normale »
25

corrélations entre parties du discours 26

La psycholinguistique 28

Recherches issues du behaviorisme 28

« de la théorie de la communication 29

Technique Cloze 30

Groupe de Palo Alto 30

Recherches issues de la grammaire générative 32

Psychanalyse et langage 34

L'apport de la linguistique 37

la méthode de Harris 38

le champs sémiotique 40

C: Où situer notre recherche ? 42

Plan d'étude 45

III

II° partie

A : Détails des entretiens 49

B : Aspects lexicaux

I) établissement d'un lexique 51

II) lexique commun aux trois patients 53

- 1) substantifs
- 2) verbes 58
- 3) adjectifs 61
- 4) autres termes 61
- III) éléments communs aux trois investigations du thérapeute 62
- IV) code spécifique au thérapeute 62
- V) portrait rapide de l'investigation 64
 - attente du thérapeute
 - code commun au thérapeute et aux patients
 - vocabulaire induit par le thérapeute
 - « repris « «
- VI) lexique spécifique à chaque patient 72
 - patiente rectocolitique
 - patient dyspeptique
 - patient ulcéreux
- VII) Mise en regard des termes spécifiques 77
- VIII) Conclusion 81

III° partie

- A) prises de parole et énoncés 87
- B) La continuité du récit 89
 - I : typologie des énoncés 89
 - II : étude des principaux types d'énoncés 94
 - 1) Énoncés verbaux 95
 - a) modalités temporelles des verbes conjugués
 - b) « personnelles « « « 98
 - pronoms personnels compléments 102
 - possessifs 103
 - étude des participants animés 107
 - apparition des pronoms en contexte négatif 111

IV

- 2) structure des énoncés après actualisateurs 113
- 3) structure des énoncés verbaux « complexes » 115
- III : énoncés subordonnés à l'énoncé noyau. 119
 - 1) circonstancielles 121
 - 2) relatives 121
 - 3) complétives 123
- IV : liens inter-phrastiques 123
 - 1) connecteurs de phrases 123
 - 2) reprises fonctionnelles 125
 - 3) « ruptures » 132

C) Conclusion 135

IV° partie

- Délinéarisation du corpus 137

- A) patiente rectocolitique 139
- B) patient dyspeptique 146
- C) patient ulcéreux 156

Conclusions 163

V° partie : Bibliographie 166

1

Le mot linguistique est associé le plus souvent à celui de communication ; néanmoins le plus souvent également cette même linguistique n'a rien à voir avec celle-ci : textes, documents, discours, descriptions, tests de compréhension alimentent les recherches sur le langage mais peu d'articles en revanche sur les procédés d'interlocution.

Depuis peu cependant des études apparaissent qui tendent à isoler des « situations » de communication et qui montrent que l'homme n'a pas seulement un outil socialisé en soi, le langage, dont seule sa capacité ou incapacité à l'utiliser l'individualiserait, mais que, plongé dans des environnements qui sont tous à un certain degré institutionnalisés ou « normalisés » l'individu a finalement moins de choix qu'il ne pourrait paraître face à des univers qui sont aussi des monuments de langage : institutions civiles, hospitalières, scolaires, politique ...

Ainsi de nombreux « univers » secrètent (sont secrétés par) en quelque sorte leurs environnements linguistiques. Maud Mannoni pose à ce propos une question fondamentale (note 1) : « Comment échapper au rituel qui définit la qualité des individus qui parlent, rituel qui les fixe (comme propriétaires d'un type de discours) dans des rôles convenus à l'avance et dans des lieux conçus pour recevoir un type de discours autorisé ou attendu ».

Nous ne proposons évidemment aucune alternative à ce cri d'alarme mais simplement il nous semble important justement de décrire un de ces discours

(note 1) 34- p. 100

2

qu'elle connote comme « autorisés » ou « attendus ». Que ce soit en institution hospitalière ou (d')ailleurs en institution scolaire où l'on commence à le cerner depuis un certain temps sur le plan de l'écrit, depuis moins longtemps sur le plan de l'oral, le discours de l'enfant (de certains enfants) est tellement attendu qu'il en est proprement évincé de l'institution comme non-adéquat à une norme dès lors surnormée (note 1). Nous ne postulons pas que le même travail est à l'oeuvre dans l'investigation psychosomatique mais en ce cas il sera nécessaire de relever non seulement ce qu'il en est du discours du malade mais comment celui-ci s'inscrit en réponse à une attente complexe, celle du psychosomaticien.

Ainsi cette étude voudrait essayer de montrer :

- comment se crée / est créé un type d'institution linguistique, ici un entretien psychosomatique. Quel est son déroulement, son rituel.

- Comment à l'intérieur de cette institution, l'investigateur témoigne d'une attente spécifique et crée une certaine pédagogie de l'entretien.
- Comment malgré (ou grâce à) une forte « contrainte » institutionnelle, les patients sont amenés à livrer sans doute à leur insu des éléments qui ne sont pas directement lisibles.

Il ne nous appartient pas d'utiliser une grille médicale et nous essaierons de ne dresser comme grille que celle que le langage lui-même semble tisser, pas totalement naïvement bien sûr

(note 1) 7

3

mais en prenant appui sur des travaux que nous aurons préalablement à définir.

Nous devons éviter de considérer comme pertinents des points qui tiennent d'avantage à l'institution qu'aux individus en question. C'est pourquoi dans tous les cas nous ne pourrions considérer les caractéristiques particulières qu'une fois mises à jour les caractéristiques communes aux trois patients : ceci vaut surtout pour le lexique et pour les fréquences de certains termes lexicaux mais également pour le fonctionnement syntaxique de l'entretien.

A : Pourquoi un entretien psychosomatique?

L'entretien psychosomatique est un entretien qui se déroule en une seule séance, contrairement à des entretiens psychothérapeutiques ou psychanalytiques ; d'autre part il s'opère en consultation hospitalière ce qui évite les inconvénients des contacts avec des praticiens libéraux et le surcroît de tension que pourrait constituer lors de l'entretien la présence d'un enquêteur. Le déroulement normal, vu son but didactique, de l'investigation psychosomatique ; fait en présence d'une assemblée et le linguiste peut ainsi facilement se mêler aux assistants. L'aspect financier et l'aspect institutionnel s'avèrent également des plus déterminants dans le choix de ce corpus puisqu'on peut ainsi relier ce dernier directement au fonctionnement d'un service traditionnel hospitalier.

Ce qui fait la simplicité de notre travail en fait également sa difficulté puisque, nous reviendrons sur ce fait, la psychosomatique

4

en tant qu'entité est encore une science jeune, ce qui rend notre objet peut-être assez mal définissable. Si l'hystérie de conversion, la névrose obsessionnelle produisent des éléments de discours soit-disant « différenciés », peut-on en dire autant des malades psychosomatiques ? Et même la problématique se situe-t-elle vraiment à ce niveau ?

L'investigation psychosomatique :

Qu'est-ce que la psychosomatique ? « La psychosomatique ... est une discipline qui appartient à la tradition hippocratique mais se singularise par l'introduction révolutionnaire du concept d'inconscient.

A considérer cette citation de Marty, de M'Uzan et David (note 1), cette discipline est à situer dans un réseau qui mêle à la trame de la médecine traditionnelle les fils majeurs de la psychanalyse. Mais si l'on choisit de ce centrer plus particulièrement sur la relation thérapeute-patient, il est à noter qu'une des différences fondamentales, du moins pour le linguiste, entre l'investigation médicale et l'investigation psychosomatique va résider dans l'importance exceptionnelle donnée au discours du malade. C'est en grande partie grâce à la parole du patient que le psychosomaticien pourra établir son diagnostic et formuler son pronostic.

Et tout d'abord quand parle-t-on de maladie psychosomatique ?

D'après Michel Fain, lorsqu'on peut déceler chez un malade une symptomatologie somatique, mettre en évidence l'existence d'un conflit et lorsqu'on peut établir une relation précise entre la

(note 1) 57, p. 1

5

maladie du patient et cette situation conflictuelle.

De plus le recours à la somatisation d'un trouble semble être le fait de personnalités particulières qui, débordées, ont tendance à utiliser certains mécanismes de défense tels que la projection et l'introjection : ainsi c'est par projection qu'un organisme va réagir à un ensemble d'émotions qui lui sont propres, mais qu'il percevra comme l'agressant de l'extérieur. Il est à remarquer que souvent la situation de conflit dans laquelle se trouve plongé le malade a été une occasion du réveil du conflit primitif de base qui pour tout enfant oppose les tendances actives aux tendances passives, conflit qui peut être aggravé par ces facteurs héréditaires ou pathologiques.

Peu à peu donc une série d'inhibitions va faire quitter à l'énergie libidinale le circuit des voies évolutives et l'entraîner dans les voies de Thanatos, vers la régression et la désintégration, ce qui, combiné à la carence justement dans ce type de caractères de mécanismes névrotiques classiques, provoquera une dégradation qualitative.

Ceci nous entraîne plus précisément à la délimitation d'un type de pensée qui serait propre aux malades psychosomatiques, en tenant compte du principe d'équivalence énergétique décrit par Marty, De M'Uzan et David (note 1) :

« Nous pensons qu'il existe en effet une certaine équivalence énergétique entre activité relationnelle avec un objet extérieur, l'activité relationnelle avec la représentation

(note 1) 57, p. 13

6

d'un objet extérieur, l'activité mentale en tant que telle, intellectuelle ou fantasmatique, et l'activité fonctionnelle somatique perturbée (cf. un trouble viscéral ou musculaire peut se substituer à la relation avec une personne significative de l'entourage). »

Ces éléments auront pour résultat d'élargir au cours de l'investigation, par rapport à une intervention psychanalytique par exemple, l'anamnèse associative en « expression associative » incluant outre les manifestations verbales les manifestations sensori-motrices et les divers états de douleur s'ils sont éprouvés durant l'entretien.

Ainsi se précise une pensée dénommée « pensée opératoire ».

Cette pensée est selon les auteurs déjà cités, démunie de valeur libidinale réelle puisque c'est sur le terrain du corps que se déroulent les conflits et qu'elle n'assure donc pas les élaborations intégratrices de la vie pulsionnelle.

Ses caractéristiques essentielles sont de paraître sans lien organique avec une activité phantasmatique et de simplement doubler et illustrer les actions du patient dans une perspective temporelle d'ailleurs fort réduite.

Elle ne présente pas d'associations, habituelles dans la pensée névrotique et n'a ni « portée symbolique ni valeur sublimatoire » (note 1); les productions oniriques sont extrêmement rares et si elles existent calquent la réalité ; quant aux lapsus, peu fréquents, ils ne présentent pas de dimension phantasmatique, du

(note 1) 56, p.349

7

moins qu'il soit possible de mettre en évidence et cela même si l'apparition de manifestations verbales particulières, sans lien apparent avec le contexte, montre que cette pensée n'est pas vraiment soustraite à l'action de l'inconscient.

La méthode d'investigation psychosomatique va donc avoir à tenir compte des modalités spécifiques de la pensée opératoire et de la relation d'objet particulière qu'instaurent les malades.

Si comme dans la cure psychanalytique une grande part est faite à l'appréciation du transfert et des réactions contre-transférentielles, la contribution de l'investigateur est ici plus importante ; vue « la pauvreté » assez générale du discours de son interlocuteur le thérapeute devra le ranimer souvent par ses interventions voire dans certaines occasions opérer un véritable redressement de la situation lors de « la décomposition » possible d'un patient.

Déroulement de l'entretien psychosomatique.

L'entretien se déroule en quatre temps. Il s'agit d'abord pour le psychosomaticien de garder une attitude neutre, le malade étant simplement invité à parler à sa guise par la formule : « je vous écoute ».

Puis le plus souvent, comme on l'a indiqué, son attitude est rendue plus active par ses interventions et ses interprétations.

Cette partie est centrée sur la recherche d'éléments anamnestiques visant à établir une histoire la plus complète possible de la vie du patient et de déterminer la nature et l'évolution de ses

8

relations affectives.

La troisième partie de l'entretien est systématique : sont posées au patient des questions sur son activité onirique, ses souvenirs d'enfance et sur des points d'enquête que l'investigateur veut approfondir.

Quant au quatrième temps, il vise à apporter une certaine détente dans l'entretien et à préparer la rupture du contact thérapeute-malade.

Durant l'entretien le psychosomaticien doit tenir compte des fluctuations de la relation affective que le malade développe avec lui ainsi que de la relation affective qu'il entretient avec son propre discours sur ses vicissitudes passées. Ceci, en plus de l'attention portée aux manifestations sensori-motrices du patient et à ses états de douleur, doit amener le thérapeute à « avoir une compréhension suffisante du cas, évaluer les possibilités adaptatives du malade et supputer les conséquences de la levée possible du symptôme sur le plan économique. » (note 1)

Il m'a été donné d'assister à de nombreuses investigations de ce genre, menées par Michel de M'Uzan au sein du service du professeur Bonfils à l'hôpital Bichat.

La situation est toujours identique :

le malade, en général hospitalisé pour quelques jours afin de subir différents examens, est prévenu la veille qu'il va passer un examen psychologique sans plus de précision ; conduit par un interne, il est accueilli par l'investigateur à l'entrée de la salle et invité à s'asseoir,

(note 1) 57, p.9

9

en face de ce dernier, tous deux se tenant alors de biais par rapport à une assistance d'une dizaine de personnes, en majorité médecins, psychiatres et psychanalystes.

L'entretien dure une heure environ et se déroule selon les étapes décrites. Le malade est ensuite raccompagné dans son service. Une discussion a lieu à ce moment entre les membres de l'assistance et le psychosomaticien visant à l'explicitation du cas et l'établissement d'un pronostic. Vient enfin une réunion commune avec les spécialistes (radiologues, chirurgiens, médecins) et les externes qui suivent également le malade et qui font part de leurs examens ; une synthèse des divers résultats est alors faite et l'avenir du cas décrit. Suivant le tableau clinique, opération, traitements médicamenteux, psychothérapie ou autre sont avancés pour être conseillés au patient.

Pour situer un peu plus précisément les interlocuteurs dans un schéma de communication des plus simples, nous pouvons considérer qu'un tel entretien unit

A (le thérapeute) et B (le patient)

La demande qui a conduit B à se trouver en interaction avec A est complexe : elle s'est exprimée par l'intermédiaire d'un symptôme qui écouté et pris en charge par différents vecteurs médicaux (médecins de famille, généralistes, spécialistes, hôpital ...) l'a finalement mené dans ce service spécialisé en psychosomatique où en plus des examens et analyses traditionnels se déroule ce type d'investigation dirigée par un psychiatre psychanalyste

Il faut le dire, rien ne prépare ces patients à l'investigation

10

que nous allons décrire.

Prévenu depuis peu le patient va donc se trouver dans les sous-sols de l'hôpital (où ont lieu généralement les consultations) à neuf heures trente du matin, le plus souvent encore revêtu de ses vêtements de nuit et d'une robe de chambre, face au psychiatre qui, en blouse blanche, est désigné par un badge à son nom.

Le dossier médical du patient est visible sur une petite table ainsi qu'un ou deux magnétophones branchés, tous éléments qui avec l'assistance et les bruits divers (essentiellement des cours donnés aux internes du service dans une salle isolée par une paroi coulissante), vont faire partie au référent extralinguistique de l'entretien.

De plus le patient qui est arrivé en demandeur de par son symptôme sera lui-même interpellé sur sa propre demande par le thérapeute dont l'art principal consistera à demeurer un des pôles de la communication tout en cherchant à s'en retirer.

Nous aurons le loisir de revenir sur cette situation lors de l'étude de notre corpus.

Si nous en restons là, nous n'en considérons pas pour autant que le processus de communication amorcé est clos puisque participe de la réponse finale donnée au malade le détour par les savoirs psychosomatique et médical confrontés au sein d'une réunion des équipes concernées, savoirs à la fois théorique, clinique et,

dirons-nous, historique puisque le dossier médical du patient est lu à l'assemblée.
(1)

(Note 1) 39, p. 87-94. Dans cet article est envisagée l'étude du lexique utilisé lors des compte-rendus d'une équipe de psychologues cliniciens.

11

Bien qu'il eût été envisageable d'étudier ce processus de communication dans son entier puisque nous avons (dans deux cas sur trois il est vrai) un enregistrement des discussions suivant l'entretien, nous nous sommes limité à ce dernier, considérant que les moyens mis en oeuvre étaient déjà suffisamment complexes.

Le langage des malades psychosomatiques :

Bien que, nous l'avons vu précédemment, le discours du patient ne soit pas le seul critère retenu par le thérapeute, il est fait mention à plusieurs reprises dans des ouvrages théoriques du maniement spécifique du langage par les malades psychosomatiques.

Ainsi, que nous dit-on à ce sujet dans les deux ouvrages suivants :

L'investigation psychosomatique (57 - P.Marty, M.de M'Uzan, Ch.David, P.U.F.) et Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique (55 - P.Marty, Payot).

... « Dans le discours de ce malade, le significatif était en effet l'obstacle même à l'expression. Il fallait donc prendre la pauvreté du langage au sérieux, et jusqu'à un certain point l'accepter pour soi-même ... La dégradation du langage provenait de ce qu'il était réduit à une fonction pragmatique et instrumentale, et, par là même dévitalisé. Le sens que nos psychosomatiques ne peuvent pas exprimer n'est pas latent, mais en retrait. Il est entièrement prisonnier du geste et de l'action. » (1)

... « Le symbolisme et le langage verbalisables sont réduits à

(Note 1) 57, p.262

12

leur plus simple expression ». (1)

La difficulté pour le thérapeute d'établir une relation verbale avec ce genre de malade est soulignée ;

... « Ce qui frappe cliniquement, entre autres éléments, c'est une sorte de pauvreté du dialogue qui a souvent besoin d'être nourri et ranimé, une précarité voire une carence des systèmes névrotiques d'aménagement de la situation dont le sens ne paraît pas être compris, enfin une inertie qui menace presque à tous moments la poursuite de l'investigation. » (2)

... « Nous avons également souligné l'absence générale de formations symptomatiques issues d'éléments primitivement refoulés de l'inconscient : lapsus,

oublis et autres actes manqués ... Les comportements, agis vis-à-vis d'objets extérieurs, se révèlent ainsi sans autre référence externe que celle d'une réalité immédiate et incontestable pour le sujet ... La notion de distance intérieure à l'objet telle qu'on la trouve abondamment dans les névroses mentales, n'existe pas. On ne rencontre que l'appréciation de distance extérieure réelles, métriques ou géographiques. » (3)

... « Les difficultés de la relation proviennent à la fois : de la relative inconsistance du langage verbal du sujet, langage qui ne repose pas sur une verbalisation d'origine préconsciente ; de l'unique attachement du sujet au présent et aux faits ; de son absence de possibilités profondes d'identification ; de l'insuffisance encore de ses intériorisations et de ses relations objectales. » (4)

(note 1) 55, p.177

(note 2) 57, p.10

(note 3) 55, p.179

(note 4) 55, p.178

13

Sans doute la pensée de l'auteur, Pierre Marty, s'est-elle légèrement modifiée d'un livre à l'autre ; il parlera directement de carence dans le second livre (55) là où l'on trouvait plutôt dégradation, réduction dans le premier (57) ; sans doute est-ce le résultat de ce qu'il nomme méprise :

... « la première était de croire les hommes égaux entre eux quant à leur équipement fonctionnel complet, comprenant en particulier des systèmes topiques mentaux parfaitement en ordre de marche, quelle que soit la singularité des contenus psychiques. » (1)

Néanmoins nous retrouvons les mêmes caractéristiques du discours psychosomatique :

- . pauvreté du dialogue,
- . attachement au présent et aux faits,
- . peu d'identification,
- . carence générale du langage, prisonnier du geste et de l'action.

Sans nous prononcer sur les bases linguistiques sur lesquelles peuvent reposer ces affirmations, nous avons été frappé par l'identité de cette description avec les caractéristiques du code restreint avancées par le sociologue anglais Basil Bernstein (2).

Même si celui-ci se défend d'opérer une distinction qualitative entre les deux codes linguistiques qu'il met en évidence, il est souvent question de déficit du code restreint par rapport à un code élaboré :

- Le code élaboré met l'accent sur la différenciation

(Note 1) 55, p.113

(note 2) 23

individuelle (je, séquences égocentriques), le code restreint sur l'appartenance au groupe (ils, tu, séquences sociocentriques).

- Le code élaboré présente une structure plus complexe (subordination), un éventail plus large de marques logiques (adverbes et conjonctions non communs).

- Une autre caractéristique du code restreint est l'utilisation plus importante du langage implicite (exophoriques, utilisation d'éléments facilement prévisibles, lien plus important à la réalité.)

En conclusion :

« Le code élaboré facilite la transmission et l'élaboration verbales des expériences individuelles dans leur particularité. La condition de l'interlocuteur n'est pas considérée comme allant de soi. En règle générale le locuteur tend à modifier son discours en fonction de la condition et des attributs spécifiques de son interlocuteur. Tandis qu'un code restreint facilite la construction et l'échange de symboles partagés par le groupe, un code élaboré facilite la construction verbale de l'échange de symboles individualisés ou personnels. » (1)

Comme on le voit, les allégations fonctionnelles des psychosomaticiens rejoignent d'une certaine manière les allégations structurelles de Basil Bernstein et de ses disciples.

De plus, les uns comme les autres soulignent le rôle important

(Note 1) 23, p.129

joué par la mère lors de l'acquisition du langage et refusent une adéquation pure et simple entre la catégorie linguistique qu'ils ont isolée (code restreint, aspect non fonctionnel du langage) et le maniement langagier d'une catégorie sociale très nettement déterminée.

Pour les psychosomaticiens :

... « (la pauvreté du langage), elle n'était imputable, ni à une insuffisance culturelle, le contact clinique nous le prouvait chaque jour ; il fallait donc la regarder comme spécifiquement liée à une organisation globale dominée par la vie somatique. » (1)

... « Un processus d'apparence secondaire ... se découvre dans un certain nombre de cas non négligeables, sous forme d'acquis intellectuels ou techniques, imposants parfois. Le processus d'apparence secondaire risque de prêter à confusion. » (2)

Et pour Bernstein, s'il est clair que

... « la classe sociale est pour les codes un indicateur très grossier, qu'il n'y a pas nécessairement de lien entre les codes restreints et les classes sociales » (3),

il n'en reste pas moins qu'il écrit également :

... « Nous considérons que les systèmes normatifs associés à la classe supérieure et aux strates qui s'y rattachent donneront probablement naissance aux différents modes d'un code élaboré ; tandis que ceux qui sont associés à certaines fractions de la classe ouvrière ont chance de produire des individus ne pratiquant qu'un code restreint. » (4)

(Note 1) 57, p.262

(Note 2) 55, p.178

(Note 3) 23, p.142

(Note 4) 23, p.141

16

... « Il est clair qu'un code n'est pas meilleur qu'un autre ; chacun possède sa propre esthétique, ses propres possibilités. Cependant la société peut conférer une valeur différente aux ordres d'expériences suscités, entretenus et progressivement renforcés par les différents systèmes de codage. » (1)

Voilà sans aucun doute le point où l'aspect idéologique commence à devancer les aspects purement descriptifs.

L'examen critique des positions de Basil Bernstein a permis aux chercheurs de montrer comment certaines de ses mesures pouvaient être faussées par la non considération de variables fondamentales ; lui-même se montre d'ailleurs conscient de l'éventualité de ces variations :

- ainsi, à propos des différences linguistiques enregistrées entre des locuteurs lors d'un débat sur la peine de mort, écrit-il :

... « Le thème de la discussion a pu aussi exercer une influence sur certains résultats, comme selon toutes hypothèse, la relation avec le chercheur : celle-ci a pu influencer la qualité et la longueur du discours. Il se peut que le thème ait eu une signification différente pour les deux classes : les sujets de classe ouvrière tendront peut-être à s'identifier au criminel et ceux de classe supérieure à la loi et aux principes de justice. Pourtant l'important ici n'est pas que de telles identifications puissent se produire mais leur effet sur le discours. » (2)

(Note 1) 23, p.141

(Note 2) 23, p.117

17

En écrivant qu'on peut sûrement s'identifier au criminel sans s'exprimer forcément dans un code restreint, Bernstein pointe là un problème réel ; le fait qu'il passe d'une constatation qui semble avalisée statistiquement à une remarque liée davantage à une potentialité qu'à un fait ne vient pas lever l'ambiguïté qu'il a lui-même posée. On peut signaler que dans notre société le justiciable a justement

besoin d'un avocat (intermédiaire langagier, possesseur d'un savoir juridique, certes, mais aussi d'une pratique linguistique déterminée) pour le / se défendre.

- les conditions de l'expérience :

Pour le sociolinguiste américain W.Labov, la situation de test ou d'interview place l'enfant (les études de Bernstein portent principalement sur des enfants ou des adolescents) de classe défavorisée dans une position inconfortable et il montre qu'en utilisant des méthodes d'approche impliquant une participation à la vie du milieu il ne retrouve pas les comportements linguistiques décrits par Bernstein. En comparant les énoncés produits par un jeune enfant noir avec un même interlocuteur adulte au sein de l'école et en dehors de l'école, Labov a démontré comment l'environnement, l'institution peuvent induire un comportement linguistique : dans l'école, l'enfant se comporte face à l'adulte interviewer

18

comme face au maître et il parle par monosyllabes alors que dans la rue, dans une situation favorable, l'enfant se montre prolix.

... « Les recherches utilisant l'interview classique donnent une bonne image des relations maître - élève mais sûrement pas du niveau linguistique des enfants. »
(1)

Or on sait par d'autres recherches (2) que les possibilités d'expression linguistique des enfants à l'école sont faibles ou nulles et varient considérablement selon leur milieu socio-culturel d'origine et n'ont donc aucune commune mesure avec leur potentiel linguistique.

Pour Labov, le code élaboré présenté par Bernstein est en fait un système élaboré :

... « il comporte une multitude de traits relevant de la pure verbosité et qui, à la limite, présente un caractère dysfonctionnel, ... enflé, redondant, ampoulé ! » (3)

- Le rôle de l'interlocuteur :

Nous-même avons travaillé sur des dialogues d'enfants de classes maternelles, faisant varier les interlocuteurs d'un même locuteur ; cette étude a montré qu'on ne peut parler de déficit linguistique si ce n'est dans des circonstances très précises de communication. Certains enfants dont le discours a toutes les caractéristiques d'un code restreint avec un premier interlocuteur voient leurs performances changer du tout au

(Note 1) 24

(Note 2) 16

(Note 3) 24

19

tout lorsqu'on les enregistre avec un interlocuteur différent (1) (certains enfants présentent de 0% à 5,7% de relatives, 0% à 4,3% de complétives ..).

Dans ces cas-là, le critère sociologique est pertinent car il apparaît que les enfants de classe défavorisées s'expriment toujours plus librement avec des enfants issus de la même classe qu'avec des enfants fortement contrastés socialement. Aussi ne peut-on parler d'une compétence linguistique unitaire, comme le souligne Frédéric François ;

... « Il n'y a pas une compétence linguistique, mais des comportements qualitativement différents correspondants à des fonctions, à des manières du langage différents. » (2)

Nous ne voudrions pas trop jouer sur ces signifiants élaboré / élaboration mais le langage élaboré décrit par Bernstein paraît proche du langage conçu comme résultat essentiel d'une élaboration mentale chez les psychosomaticiens :

... « L'absence d'élaboration mentale à partir de l'inconscient et le manque de consistance des retours vers l'inconscient suppriment ou diminuent considérablement l'attachement des sujets à leur passé comme l'aptitude à se projeter dans les événements futurs. » (3)

Ceci tend, somme toute, à analyser le discours psychosomatique comme un discours plus « élaboré » que sont par exemple des discours de personnalités névrotiques.

(Note 1) 16

(Note 2) 7, 1975 b) p.69

(Note 3) 55, p.197

20

Il est clair que cette notion de déficit avancée tant par les psychosomaticiens que par quelques sociologues interpelle le linguiste . Nous nous posons ici la question du rôle et du poids de l'institution sur le discours du malade ; peut-être est-ce un faux problème issu de la psychologie expérimentale que de situer arbitrairement les individus par rapport à un dispositif (au sens large) considéré comme neutre.

Les malades sont des locuteurs qui appartiennent à une communauté d'individus dont ils partagent croyances, idéaux et habitudes ; si cela ne dirige pas l'ensemble de leur comportement, cela peut néanmoins l'influencer de notable façon.

Bien qu'elle ne se réfère pas directement à la psychosomatique, on peut ici citer l'enquête de Serge Moscovici (1) sur l'image de la psychanalyse. L'auteur montre combien les positions des individus varient selon les classes sociales spécifiant que les sujets issus des classes favorisées sont ceux qui connaissent le moins la psychanalyse tout en gardant vis-à-vis d'elle une attitude favorable ou neutre ; ce sont également ses mêmes sujets qui

... « considèrent la psychanalyse plutôt comme une théorie et une pratique médicale et paramédicale, » (2)

et donc rapprochent davantage le psychanalyste du médecin.

Ces faits sont à souligner pour saisir comment les malades vont aborder l'investigation psychosomatique ; en effet la population des psychosomatiques, même si on ne peut la réduire à cela, est concentrée dans une tranche socioculturelle correspondant

(Note 1) 36

(Note 2) 36, p.319

21

majoritairement à un niveau B.E.P.C. (pour les trois quarts d'après les cas cités par les ouvrages et ceux que nous avons observés).

Encore une fois nous n'apportons pas de réponse à cette contradiction mais des études consacrées à la place accordée au langage par des catégories d'individus situées dans différentes couches sociales seraient sûrement à mettre en regard d'études consacrées plus particulièrement aux productions langagières pathologiques.

22

B : Autres recherches

Nous avons jusqu'à présent évoqué les considérations des psychosomaticiens à l'égard du langage de leurs patients et rapproché ces premiers éléments des descriptions de sociolinguistes tels que Bernstein et Labov ; nous allons maintenant envisager les domaines auxquels notre travail peut se rapporter.

De par notre sujet nous pouvons nous rattacher à différents courants :

- l'entretien est mené par un médecin psychiatre-psychanalyste, ce qui lie notre approche à des approches du langage menées par des psychiatres, voire des psychologues ou des psychanalystes.
- L'entretien enregistré constitue un « texte », un « discours » comme un autre à décrypter, ce qui nous rapproche d'analyses du discours opérées par des sociologues et avant tout par des linguistes.

Plusieurs voies se dégagent ici ; celle de la psycholinguistique, de la pathologie du langage, et la voie plus générale de l'analyse du discours. Nous n'argumenterons pas afin de rendre compte de l'inclusion réelle ou illusoire d'un quelconque de ces domaines à la linguistique ou vice-versa (1). Simplement ferons-nous référence à des travaux inspirés par ces orientations diverses.

La psycholinguistique et la pathologie du langage verront leur domaine s'intriquer le plus étroitement puisque très souvent les procédés d'acquisition ou de compréhension mis en évidence par la première seront soumis à l'épreuve de la seconde, les résultats en

(Note 1) 7, 1966

23

pathologie constituant une sorte d'image en creux des mécanismes progressifs d'acquisition.

G.K.Zipf le met en évidence dans sa psychobiologie du langage :

... « Bien que (la) déviation par rapport à la norme du langage pathologique intéresse principalement la philologie dynamique en tant que déviation représentative, elle est pour nous d'un grand intérêt pour vérifier la validité de notre recherche, comme l'est toute déviation de la norme pour tout problème scientifique. » (1).

Ce procédé est presque unanimement revendiqué par les auteurs mais ne fait que poser un autre problème bien plus délicat qui est celui de la norme.

Les premières études en pathologie du langage :

Un des soucis de nombreux psycholinguistes actuels est de se démarquer le plus possible de toutes les études faites sur le langage aux alentours de 1930, principalement en France et en Allemagne ; l'opprobre est jeté sur ces grammairiens « psychologues » et ces psychologues « grammairiens ». Si le langage n'apparaissait alors que comme instrument d'une pensée toujours à saisir et n'était pas encore posé dans sa spécificité propre, faut-il croire pour autant que ces optiques n'ont laissé aucune trace dans les méthodes actuelles ?

Parmi les analyses faites du langage des malades mentaux, on distingue pourtant plusieurs directions en liaison directe avec ces approches lointaines :

(note 1) 20

24

- assimilation des troubles à une régression à un schéma plus archaïque et comparaison avec le langage de l'enfant.
- analyse des désorganisations de la « grammaire » du discours des malades par rapport à une grammaire « normale » ; étude des parties du discours, des fonctions grammaticales, des modalités verbales ...
- résultant souvent de cette dernière orientation, étude de certaines corrélations entre parties du discours, « stylométrie ».

L'assimilation des troubles à une régression :

On situe cette régression soit sur le plan lexical, soit sur le plan syntaxique :

... « Souvent (les) malades parlent d'eux-même à la troisième personne : ils ou elles se désignent par un pronom défini. Le je disparaît, tend à être remplacé comme chez les enfants par le « on » ou la troisième personne ... le malade se contente de se désigner comme le ferait son entourage. » (1).

Sur le plan syntaxique se produit parfois ce qu'on nomme une régression dans la compréhension des rapports de causalité ou de temps, régression qui ne manque pas d'interprétations diverse :

Ce retour à des schémas enfantins est expliqué par un retour à des stades antérieurs de la libido.

... « une régression vers les stades anal et oral provoquera chez certains schizophrènes le retour à des conceptions animistes ; les actions deviennent désordonnées, les éléments du langage ne sont plus reliés par un lien causal au sens que

(Note 1) 41, p.215

25

nous donnons à ce mot. » (1).

Il est également rapporté à un retour à des états antérieurs du développement linguistique ; ainsi, le fait que certains schizophrènes substituent à des conjonctions de temps des conjonctions de lieu est rapproché de la théorie de Piaget selon laquelle les rapports spatiaux apparaîtraient chez l'enfant avant les rapports temporels qui découleraient de ces derniers.

Dans cette lignée, bien que s'inspirant également d'autres courants, nous retrouvons plus près de nous l'assimilation par Jakobson de certaines aphasies à une régression à un développement infantile du langage (2).

L'analyse des désorganisations de la grammaire du discours des malades par rapport à une grammaire normale :

Le rapport bi-univoque langage-pensée n'étant pas remis en question par ces auteurs, un trouble du langage parlé, n'importe lequel et à n'importe quel degré révèle un trouble de la personnalité. Après la notion de déficience rattachée à un fonctionnement infantile du langage apparaît la notion de fixation verbale et psychologique.

On signale ainsi les manies « modalitaires » des malades (interrogations, hésitations, ordres, contradictions, explications, références au passé, à l'avenir ...) ou encore leurs manies syntaxiques (symétrie, répétitions ...) que l'on cherche à rattacher à des situations névrotiques passées. Un parallélisme

(Note 1) 47, p.215, citation de Laforgue.

(Note 2) 10, 1969.

26

strict est établi entre une expression linguistique et un trouble de la pensée ; on dira que certains malades refusent le passé ou l'avenir (1).

J.Damourette et Pichon signalent une observation de R.de Saussure où un névrosé emploie l'imparfait (au lieu du présent « afin de marquer son désir subconscient de faire disparaître le délocuté » (2). Quant à Flora, malade chez laquelle la faculté de présentification était atteinte, elle semble ainsi, pour E.Pichon, marquer « la scission entre le présent inaccepté et le passé » (3).

D'une manière sans doute moins directe, nous retrouverons des types d'interprétations approchants chez des auteurs qui se réclameront pourtant d'écoles différentes :

Ainsi peut-on lire à propos de la passation d'un test par un schizophrène,

... » Nombre de réponses sont introduites par des expressions telles que « sorte de », à modalité comparative floue, « quantité de », « toujours », « encore », à modalité quantitative. Elles expriment le grouillement et le flou du bouillonnement inconscient où le malade est plongé sans parvenir à s'en distancier. » (4).

L'étude de certaines corrélations entre parties du discours :

On retrouve dans ces études des présupposés issus des deux types de visées précédentes. Ainsi établit-on, dès 1923, le

(Note 1) 47, p.215, citation de E.Pichon.

(Note 2) 47, p.218

(Note 3) 47, p.215

(Note 4) 39, p.104

27

rapport entre le nombre de verbes et le nombre d'adjectifs contenus dans le langage des malades ou des enfants ; ce rapport nombre V / nombre A serait une fonction décroissante de l'âge et dépendrait directement de la stabilité émotionnelle du sujet parlant. On étudie également les correspondances entre les résultats de ce test appelé « stylométrie » et des résultats obtenus au Rorschach par exemple.

L'instabilité émotionnelle est ainsi d'autant plus grande que les constructions actives sont les plus nombreuses (sont exceptés les auxiliaires).

Les développements de la stylistique quantitative ne sont guère éloignés de ce principe, même si les fondements paraissent différents ; des divergences seront mises à jour, non pas sur le principe de la quantification mais pour savoir quels termes seront comptés ou mis en rapport : termes « grammaticaux », termes « à forte valeur affective », tous les termes, ... etc.

Balken et Massermann (1940) retiennent dans leur analyse du langage des malades mentaux les occurrences de certaines parties du discours : adjectifs, verbes, expressions « diverses » (vagues, de raisonnement, de dérivation, énoncés « contre », énoncés « pour » ...).

Osgood et Walker (1959) en plus des quotients Noms + verbes / adjectifs + adverbes, et Nombre de mots différents / Nombre total de mots, relèvent des procédés (répétitions, redondance) et des termes de lexique (généralisateurs : toujours, tout le monde, personne ...) (1).

Ici encore, le hiatus est loin d'être total entre les anciennes recherches et des études plus récentes.

(Note 1) 49, p.107

28

On peut se demander ce qui est étudié lorsqu'on établit un tel rapport, Nombre de verbes / Nombre d'adjectifs par exemple. En effet, la marque d'un procès n'est pas forcément l'apanage du verbe (courir / la course) et d'autre part l'adjectif peut recevoir par actualisation des modalités temporelles (il était malade, c'est difficile).

Plus qu'à la nature des traditionnelles parties du discours il nous paraît nécessaire de nous reporter à la fonction que les lexèmes occupent dans un énoncé et aux relations qui s'établissent entre eux afin de ne pas avoir une vision arbitrairement fractionnée des discours étudiés.

La psycholinguistique :

Parmi les grands courants de pensée qui ont fondé la psycholinguistique proprement dite, on doit compter le behaviorisme, la théorie de la communication et le générativisme ;

Les recherches issues du behaviorisme se réfèrent à sa conception du langage comme un comportement parmi d'autres, simple réponse verbale à une situation particulière.

Il s'agira avant tout d'études d'associations de mots permettant

... « de comprendre quelle peut être la signification psychologique de tel concept ou mot particulier. » (1).

Pour Osgood, par exemple, la signification d'un mot ne réside pas dans son sens dénotatif lexical mais dans l'ensemble des

(Note 1) 45

29

réactions émotionnelles et comportementales qu'il provoque.

En France, cette méthode a été appliquée à un groupe de jeunes ayant accompli une ou plusieurs tentatives de suicide et à un groupe de contrôle, à partir d'un corpus de dix concepts inducteurs (vie, mort, père, mère, amour, moi, enfant, société, sécurité, maladie) (1). L'étude donne un profil de cette population de

jeunes suicidaires peu différencié d'ailleurs de celui de leurs compagnons de la même classe d'âge.

Des expériences de conditionnement verbal ont été menées avec « succès » par des chercheurs behavioristes auprès d'enfants autistiques (Lovaas et coll. 1966)(2). Au bout de quelques mois, le comportement verbal, initialement purement écholalique, de deux enfants soumis à un traitement intensif s'est vu considérablement modifié ; ayant appris l'alphabet, les enfants ont pu lire un texte simple et décrire verbalement des objets et des actions vus dans des livres.

Les behavioristes considèrent également le processus psychothérapeutique comme

... « un entraînement verbal permettant au patient d'accéder à des modes de communication avec les autres. » (3)

Ils étudient également les réactions de telle ou telle population de malades à des incitations diverses (blâmes, éloges principalement) (4).

Les recherches issues de la mesure de la quantité d'information et de la théorie de la communication :

(Note 1) 45

(Note 2) 49, p.102

(Notes 3) 49, p.151

(Note 4) 44, p.173

30

L'application de la technique « cloze », consistant à éliminer systématiquement certains mots d'un texte à intervalles réguliers, en est un exemple privilégié. Les lecteurs sont alors invités à lire un texte en devinant les mots omis. On observe que les schizophrènes tiennent moins compte du contexte que les sujets normaux, surtout en présence de termes ambigus ; un parallèle a même été établi entre les performances de ces sujets et celles de sujets normaux ayant absorbé du L.S.D..

Ces études tendent par ailleurs à porter l'accent sur le rôle de la perception et de la vigilance dans la schizophrénie. (1)

Le groupe de Palo Alto :

Directement inspiré par les travaux de G.Bateson et de ses réflexions à partir des modèles cybernétique, informationnel et communicationnels appliqués à la psychiatrie, les théoriciens du groupe de Palo Alto ont mis en évidence l'aspect interactionnel de la relation thérapeutique. Ne se fondant pas uniquement sur l'étude du comportement comme résultat de l'interaction de forces intrapsychiques suivant étroitement les lois de la conservation et de la transformation de l'énergie, et critiquant la méthode des questionnaires pratiquée par la psychosociale, ils se sont penchés sur l'étude de l'interdépendance de l'individu et de son milieu.

Leurs positions se résument dans les propositions suivantes :

... « Les êtres humains usent de deux modes de communication : digital et analogique. Le langage digital (verbal) possède

(Note 1) 49, p.155

31

une syntaxe logique très complexe et très commode, mais manque d'une sémantique appropriée à la relation. Par contre le langage analogique (non verbal) possède bien la sémantique mais non la syntaxe appropriée à une définition non équivoque de la nature des relations. » (1)

... « tout échange de communication est symétrique ou complémentaire, selon qu'il se fonde sur l'égalité ou la différence. » (2)

La relation médecin-malade comme la relation maître-élève est assimilée à une relation complémentaire :

... « Ce n'est pas l'un des partenaires qui impose une relation complémentaire à l'autre ; leurs définitions de la relation sont concordantes. » (3)

Ces chercheurs ont mis en évidence l'existence d'un type de communication paradoxale au sein de familles déterminées et ils ont trouvé une application de ce phénomène dans leur pratique psychothérapique ; ils tentent de faire sortir leurs patients de leurs patterns relationnels grâce par exemple à la description de leur symptôme, simple utilisation de la double contrainte servant en fait à la faire disparaître.

Le schéma de la double contrainte est le suivant :

... « 1) Elle présuppose l'existence d'une relation intense.

2) Dans ce contexte est formulée une injonction dont la structure est telle qu'elle renforce le comportement que le patient s'attend à voir changer.

(Note 1) 53, p.65

(Note 2) 53, p.68

(Note 3) 53, p.67

32

3) La situation thérapeutique est bâtie de manière à empêcher le patient de se retirer du jeu ou de dissiper le paradoxe en le critiquant.

Le point le plus difficile (étant) de bien choisir l'injonction paradoxale ». (1)

Ces mêmes auteurs ont montré, indépendamment de cette stratégie très spéciale que le fonctionnement normal de la psychanalyse et de diverses psychothérapies était également fondé sur un paradoxe. Prenant en considération des aspects directement comportementaux, ils ne nient pas pour autant les grands concepts psychanalytiques mais marquent leurs assentiments envers la thérapie du comportement.

Dans cette lignée, il est nécessaire de citer également les travaux de R.Laing et A.Esterson qui resituent le discours de malades schizophrènes dans le contexte linguistique plus large de la famille ; le malade n'est plus considéré comme une ponctualité discursive mais comme une des polarités d'un circuit de communications complexe entre des interlocuteurs privilégiés. (2)

Les recherches issues de la grammaire générative :

Elles utilisent quant à elles le plus souvent la situation de test tout en rendant parfois compte d'énoncés libres.

Luce Irigaray est en France la principale représentante de ce courant qui s'intéresse à la production de phrases par l'intermédiaire de procédés de transformation.

Bien que son approche s'inspire également des théories de

(Note 1) 51, p.245

(Note 2) 41

33

l'énonciation, l'auteur cherche à dégager la forme de la phrase noyau révélant la structure du schéma de communication qui peut lier un locuteur à son interlocuteur, selon que ce locuteur est obsessionnel ou hystérique. La nature des sujets, objets et circonstants de l'énoncé est interrogée ainsi que la nature du syntagme verbal.

Il apparaîtrait que l'hystérique délèguerait à l'allocutaire la position de sujet de l'énoncé, assurant lui-même la position de l'objet, l'ambiguïté du message se signalant par l'utilisation massive de l'interrogation.

Inversement, l'obsessionnel, en se fondant comme objet et sujet de son message manifeste à la fois l'évincement de la communication et la suspension d'un processus qui ne peut jamais trouver sa « fin ».

Néanmoins, l'auteur le signale elle-même, il n'est pas encore possible de saisir réellement les procédés qui permettraient de passer d'une description de l'énoncé à l'inférence d'une théorie de l'énonciation qui pourrait ainsi débusquer la fragilité des polarités communicationnelles inscrites dans les discours des hystériques et des obsessionnels. (1)

La thèse de l'auteur (2) sur le langage des déments constitue un panorama plus complet d'un modèle particulier de langue établi à partir d'épreuves testuelles et de quelques corpus de langage spontané. Cet ouvrage se veut exemplaire en ce qui concerne la typologie des discours pathologiques. On peut cependant en regretter le parti pris techniciste qui analyse les dégradations

(Note 1) 31, 1967 c)

(Note 2) 31, 1973

linguistiques des malades par rapport à un modèle abstrait et unitaire de la langue.

Psychanalyse et langage :

L'intérêt porté au langage par les psychanalystes à la suite de Freud (1) a suscité des réflexions théoriques diverses et fécondes plus que des écrits techniques consacrés à l'analyse du discours. Dans bien des cas, le lien entre linguistique et psychanalyse est revendiqué ou au contraire nié.

Ainsi pour O.Mannoni, la linguistique et la psychanalyse recouvrent deux champs tout à fait autonomes et ne peuvent en aucun cas s'associer ; le linguiste et le psychanalyste s'attaquent à deux ordres totalement différents du langage et il y a même inconduite, voire « perversion », pour l'un ou pour l'autre à s'aventurer dans la voie qui n'est pas la sienne. Les réticences d'O.Mannoni illustrent assez bien la profonde ambiguïté des rapports possibles entre les deux disciplines ; linguistes et psychanalystes utilisent parfois un vocabulaire commun mais ce vocabulaire ne renvoie pas au même référent. Il n'est qu'à isoler le terme « signifiant » chez Lacan, Green et de Saussure par exemple pour s'en convaincre.

G.Mounin juge, à ce propos, que si des liens pouvaient s'établir entre la psychanalyse et une science de la représentation, il s'agirait plutôt de la sémiologie. Mais ceci ne tend qu'à déplacer l'argumentation et à la remplacer par une autre qui dispute des rapports d'intersection ou d'inclusion réciproques entre sémiologie et linguistique. (3)

Pour C.Backès-Clément, ces deux disciplines sont au contraire

(Note 1) cf. surtout, Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient » ...etc.

(Note 2) 35, p.34-74

(Note 3) 15, p.181-189

très liées et peuvent s'enrichir l'une l'autre (1). Freud s'est inspiré de la philologie, la linguistique de son époque, mais il est allé plus loin que les linguistes qui actuellement devraient lui être reconnaissants et redevables de certains de leurs approches en leur matière ; c'est donc au tour de la psychanalyse d'apporter à la linguistique des outils conceptuels nouveaux.

Quant au linguiste N.Chomsky, interrogé sur ce point (2), il considère que la psychanalyse intervient au même prix que la psychologie, par exemple dans la tentative de repérer des structures innées et inconscientes qui permettraient l'installation du langage.

Les interrogations des psychanalystes sur le langage sont surtout le fait de membres de l'École Freudienne de Paris (3). Il est bien entendu que si, à la suite de Freud, l'intérêt des analystes portait naturellement, de par leur « matériau », sur le langage, il s'agissait avant tout de ce qu'on nommait des ratés du langage : lapsus,

oublis, rêves. Lacan a caractérisé son enseignement par un retour à Freud par les chemins de la linguistique saussurienne (Jakobson, Ecole de Prague) ; posant que l'inconscient est structuré comme un langage et démontrant par ailleurs la structure psychotique toujours à l'œuvre dans le discours, il remodèle dans cet esprit bon nombre de concepts psychanalytiques traditionnels. Il demande à l'analyste de se souvenir qu'avant tout dans l'analyse l'essentiel passe par le langage au sein d'un rapport d'interlocution.

(Note 1) 28

(Note 2) 4

(Note 3) 32 à consulter également le récent numéro de la Revue Française de Psychanalyse, consacré à « Psychanalyse et langage », tome XL, juillet-août 1976, Paris, P.U.F.

36

Bien qu'analysant les productions de l'inconscient à la lumière de la linguistique structurale, Lacan critique également des positions centrales du structuralisme, affirmant par exemple que le discours ne communique pas mais représente l'existence même de la communication, que le signe n'est pas une entité à deux faces distinctes. De même le signifié n'est pas à penser par rapport à un contenu mais comme un élément différentiel car le signifié est toujours refoulé, le référent impossible, à jamais éloigné du signe et le signifiant déterminé par sa relation dans une chaîne à un autre signifiant.

Le rêve, comme les autres productions inconscientes est à analyser autant à la lumière de la psychanalyse que de l'analyse linguistique. C.Backès-Clément insiste sur ce point, montrant que l'analyse d'un rêve, comme celle d'une phrase ne peut se faire par simple taxinomie, relevé additif de tous ses éléments, mais en mettant également l'accent sur le jeu des signifiants, premier dans la constitution des mécanismes des associations inconscientes et en interrogeant l'aspect redondant du discours jusqu'en ses éléments ultimes (phonèmes). Les travaux cliniques de S.Leclaire (1) mettent en évidence le rôle de support fantasmatique joué par des signifiants particuliers (poor d'je li, crever ...).

(Note 1) 33

37

L'apport de la linguistique.

Dans sa discussion des problèmes posés par l'analyse du discours (1), Dubois pose clairement l'alternative soumise au chercheur en cette matière ; face à un « texte », deux analyses sont possibles :

- une analyse sémiologique générale rendant compte de la quasi totalité de ce qui fonde le sens d'un texte, sens infra et extra textuel (analyse des circonstances, des institutions ...).
- Une analyse plus restreinte se fondant sur certains éléments considérés comme « nœuds significatifs » ; parmi ceux-ci, les procédés rhétoriques et les embrayeurs sont tenus pour centraux.

Benvéniste avait souligné dans la partie « L'homme dans la langue » de ses Problèmes de Linguistique Générale (2) la spécificité des pronoms personnels je et tu (vous) qui ... « ne renvoient ni à un concept ni à un individu », et celle d'une série d'indicateurs qui servent à référer constamment le discours à son instance productrice groupée je/tu ; ces indicateurs appartiennent à des classes variées : pronoms, adverbes, locutions, ... etc. L'intérêt pour les pronoms personnels, déjà important chez un chercheur comme E.Pichon, est ici replacé dans un cadre communicationnel précis. Benvéniste reprend également les travaux d'Austin et de l'école d'Oxford sur la distinction entre verbes performatifs (je jure, je promets ...) et verbes constatifs (je sais ...).

Jakobson a, lui aussi, montré l'importance des embrayeurs tout en spécifiant par ailleurs le rôle de diverses fonctions du langage dans la communication humaine, fonctions qui sont centrées sur

(Note 1) 11, mars 1969

(Note 2), 3, 1966

38

des outils ou procédés linguistiques particuliers (embrayeurs cités plus haut, jeux phoniques, procédés rhétoriques ...). Les fonctions de base qu'il assigne à la communication verbale (phatique, émotive, référentielle, poétique, métalinguistique, conative) ont parfois servi à caractériser des discours pathologiques ; lui-même a repensé la classification des aphasies sur la base de l'opposition, reprise de Saussure, entre axe paradigmatique et axe syntagmatique du discours. (1)

Une typologie des discours s'esquisse ainsi à la lumière de ces indices (fonctions du langage, indicateurs, ...), l'inclusion du locuteur dans l'univers spatio-temporel lexicalisé et dans le rapport des personnes se faisant différemment selon les symptômes envisagés. Nous nous inspirerons fortement de ces recherches qui sont directement utilisables dans une situation de dialogue.

La méthode de Harris :

C'est sans doute la méthode d'analyse de discours qui, mise à part les procédures avancées par la sémiotique a le plus rapporté à la linguistique durant ces dernières années. Il n'est donc pas étonnant que, sans y souscrire totalement, nous y fassions référence.

L'intérêt de cette méthode est surtout de décrire le mode de fonctionnement d'un texte ; notons d'ailleurs que Harris parle toujours d'un texte suivi et non pathologique et qu'il a surtout travaillé sur des textes publicitaires, donc des textes spéciaux où des moyens de rhétorique traditionnels produisent des occurrences nombreuses de certains termes privilégiés.

(Note 1) 10

(Note 2) 11, mars 1969

Cette méthode nous a surtout semblé adéquate lors de l'étude du corpus de la patiente recto-colitique, du fait justement de la redondance de son discours ; mais nous avons éprouvé les bornes de celle-ci lors des autres études.

Sa démarche systématise l'analyse distributionnelle du discours et s'inspire de la linguistique descriptive, fondée sur la phonologie et non sur la sémantique ; en un sens, elle assure la dé-subjectivation du discours, uniquement considéré comme objet d'analyse et non plus comme produit par tel ou tel locuteur.

Il s'agit :

- d'établir les occurrences d'éléments sans privilégier quelque terme que ce soit (comme dans certaines applications de cette méthode à l'analyse du discours politique ; extraction de je, moi, communisme, socialisme ...)
- de trouver des occurrences relatives de ces éléments les uns par rapport aux autres (ce qui n'est valable que pour le corpus considéré).
- D'opérer un regroupement des éléments de distributions
 - . semblables (distribution de classe) : pour cela on peut employer des transformations de type opérationnel tenant compte de la spécificité du corpus ou de la spécificité grammaticale et morphologique de la langue considérée,
 - . ou presque identiques, à partir d'un choix d'équivalences liées par deux environnements ;

Par exemple :

Si on a les éléments A M et A N
On peut dire que M est équivalent à N

Et si on a B M et C N
On peut déduire que B est équivalent à C.

Donc $A \equiv B \equiv C$

La notion d'identité en relevant est syntaxique et non de fait.

... « Il ne sert à rien de soulever la question : est-il vrai que $B=C$? La justification viendra du fait qu'en regroupant toutes les équivalences, on trouve quelque chose sur la structure du texte. » (1).

- d'établir une liste des classes d'équivalences.
- de présenter l'ordre des occurrences successives en un tableau horizontal.
- De trouver, si cela est possible, des schèmes verticaux redondants au sein du tableau précédent.

Le champ sémiotique :

Nous offre également des méthodes d'analyse qui pourraient peut-être se prêter à notre travail ; néanmoins notre formation en ce domaine est insuffisante et ne nous permet pas d'extrapoler à partir de textes théoriques sans doute très enrichissants (nous pensons ici à des auteurs comme Greimas, Brandt, Derrida ...) (2) mais qui ne sont pas directement applicables actuellement dans l'espace de la pathologie. Même s'il est fait référence à des

(Note 1) 11, mars 1969, p.16

(Note 2) 22, 21

41

discours « autres », le matériel sémiotique s'avère encore avant tout être l'écriture, l'inscription. Alors que des recherches se dessinent dans l'analyse des textes et la problématique d'un sujet clivé au lieu de l'Autre, ces études ne prennent jamais appui sur des « textes » oraux, à plus forte raison des dialogues.

Nous retrouvons cette même difficulté si l'on considère les méthodes actuelles d'analyse automatique du discours que Michel Pêcheux juge encore inadéquates à l'étude de corpus dialogués. (1)

(Note 1) M.Pêcheux, Analyse automatique du discours, Paris, Dunod, 1969.

42

C : Où situer notre recherche ?

Nous n'avons pas prévu d'être exhaustif dans cette présentation des différents points sur lesquels se sont penchés psychiatres, psychologues, psychanalystes et linguistes en pathologie du langage ; simplement nous voulions montrer qu'aucune « révolution » n'avait touché ce domaine depuis le début du siècle, aucune analyse nouvelle n'avait touché ce domaine depuis le début du siècle, aucune analyse nouvelle n'ayant jusqu'ici remplacé aucune autre. Au contraire une stratification se donne à voir qui n'est pas toujours relevée et est même parfois déniée par les auteurs. En ce domaine, on peut d'avantage dire que les théories se rejoignent, ne s'excluent que partiellement et intègrent facilement les nouveaux courants ; ni le béhaviorisme, ni la théorie de l'information, ni les théories chomskyennes n'ont jusqu'à ce jour revendiqué la victoire sur le terrain d'essai de la pathologie.

On peut remarquer que, dans la plupart des cas, les psycholinguistes qui s'intéressent à la pathologie du langage travaillent en situation de test ; accessoirement l'étude porte, à titre comparatif sur des énoncés « libres » dont on ne connaît aucunement les conditions de production. D'autres, quant à eux, préfèrent isoler dans les énoncés à décrire des termes dits « significatifs » sans que cette signification soit toujours clairement explicitée.

Inversement nous nous sommes sans doute trop attardée sur la diversité des voies qui s'offraient à nous de par les travaux antérieurs dans des domaines parfois éloignés de la linguistique

43

« pure ». Nous nous en justifierons par deux faits.

Tout d'abord la situation de notre sujet. La description du langage de malades psychosomatiques n'appartient à la pathologie du langage que par une extension peut-être abusive qui, dès lors, pose la question de sa limitation. Dans certaines études sur le langage de déments ou de schizophrènes, des sujets hospitalisés dans des services de médecine générale sont souvent pris comme population témoin, vecteurs implicites du langage neutre, normalisé.

Peut-on vraiment parler de pathologie du langage et ne se laisse-t-on pas abuser par la situation et le contexte médical qui entourent celui qui est bien, par certains aspects, malade ?

Mais, par ailleurs, l'investigation psychosomatique, comme les investigations psychiatriques traditionnelles, se fonde essentiellement sur les distorsions de la conversation du malade, même si l'on y incluse des éléments pragmatiques.

Va-t-on souscrire aux buts qu'assignent à la neurolinguistique les auteurs du dictionnaire de linguistique (sous la direction de G.Mounin, P.U.F.),

... « Le but de cette recherche est d'établir des correspondances éventuelles entre une typologie linguistique des troubles et leur typologie anatomo-clinique ».

Ce but semble correspondre à la demande des psychosomaticiens. Il ne s'agit évidemment pas pour ces derniers de remettre en question une classification de différents types de syndromes, classification qui a été établie à partir de l'analyse, au sein des investigations, des concepts majeurs de la relation d'objet et de la

44

pensée opératoire.

A partir de cette classification, il faudrait donc considérer s'il serait possible de calquer sur celle-ci une autre classification fondée cette fois sur des bases linguistiques, ce qui aurait comme utilité de répandre plus facilement dans un milieu médical non analytique une méthode permettant l'aiguillage plus rapide et plus fonctionnel de patients vers telle ou telle voie de traitement et de guérison.

Mais peut-on comparer l'impact sur le langage d'une lésion cérébrale à l'impact d'une ulcération stomacale qui s'intègre si différemment dans le vécu symbolique du sujet ?

Ici, les réponses pourront varier selon les points de vue physiologiques ou psychanalytiques observés ; le temps des brutales corrélations entre trouble et

localisation est passé et il faut veiller à ne pas retomber dans ce schéma de simple application bijective.

Ce travail est donc à la limite seulement du domaine pathologique, domaine qui, il faut l'avouer, n'a pu nous donner aucun modèle prépondérant d'analyse.

Bien souvent les procédures utilisées en pathologie sont les mêmes procédures qui ont servi dans les modèles littéraires, historiques ou psychogénétiques. Le problème du style, tant des grands auteurs que des malades a fait couler beaucoup d'encre ; d'autres chercheurs voient également dans les particularités linguistiques de telle ou telle maladie, nous l'avons vu, des régressions à des stades antérieurs, enfantins, de l'acquisition du langage.

Aussi bien, les domaines du normal / non normal ne sont pas marqués par des approches très différenciées. C'est pour cela que nous

45

avons cru bon de rappeler quelques grandes lignes des recherches actuelles centrées sur l'analyse du discours.

C'est à la lumière, plus souvent aveuglante que directrice, de ces diverses études que se sont peu à peu précisées nos approches et nos convictions.

Face à la multitude des choix possibles lorsqu'on aborde le rapport entre langage et médecine et l'analyse / description de texte, quelle a donc été notre attitude ?

Nous avons choisi

- de nous situer résolument dans le cadre de l'interaction, de tenir compte de la situation et des « reflets » idéologiques que l'on pourra constater,
- de ne pas isoler le langage du malade, ce qui nous situe à l'écart de tous les travaux que nous avons mentionnés.
- Donc d'étudier également le discours du thérapeute et les processus d'interlocution,
- D'établir notre description à partir de trois dialogues avec des patients atteints de maladies différentes, évitant à la fois la monographie de cas et l'étude statistique portant sur un très grand nombre de cas. La pluralité des cas envisagés va néanmoins nous permettre une ébauche de comparaison entre les malades.

La comparaison proprement dite portera d'abord sur le lexique.

- La mise en parallèle du lexique des trois patients montrera que la partie du lexique commune aux malades peut donner une image de la situation. Les éléments du lexique qui n'apparaissent que chez un seul patient seront également mis en évidence.

46

- Nous étudierons aussi le lexique commun aux trois interactions du thérapeute afin d'établir une sorte de vocabulaire stable de l'intervention psychosomatique.
- Nous considérerons enfin le dialogue entre thérapeute et malade sur le plan lexical, notant l'emploi en premier lieu d'un terme par l'un ou par l'autre. Ceci nous introduira à la notion de pédagogie de l'entretien.
- Après ces mises en parallèle, nous étudierons les fréquences des termes du lexique ; très vite nous serons confronté, non seulement à la dimension lexicale qui ici n'a été isolée qu'à titre d'artifice, mais à la dimension fonctionnelle et syntaxique.
- Devant l'impossibilité d'étudier l'ensemble des récurrences, nous avons en effet établi les fonctions de certains termes utilisés de manière très redondante afin d'en repérer le jeu selon les patients.

Ceci nous conduira à un second « tour d'écrou » par rapport à notre corpus.

Toujours dans la lignée interactionnelle et en ne nous centrant plus uniquement sur le lexique, nous nous sommes intéressé aux caractéristiques syntaxiques des interventions du thérapeute et des malades. Nous avons établi les types de phrases utilisées par les uns et les autres tout en mettant en évidence divers procédés de continuité du récit. Nous avons alors tenté de séparer continuité du récit intra-locutoire et inter-locutoire.

47

Enfin, nous isolerons, nous inspirant des analyses harrisiennes des types de récurrences non seulement lexicales mais aussi syntaxiques, qui tendent à montrer l'extrême rigidité de certains schèmes logico-sémantiques qui caractérisent la façon dont ces malades envisagent leur vécu.

On pourra sans doute nous reprocher notre ambivalence face à cette approche mixte lexicale / syntaxique et nous aurons tout au long de cette étude à nous expliquer sur ce point et sur les liaisons, importantes selon nous, entre lexique et syntaxe ; ceci, indépendamment des simples procédures de co-occurrences ou des opérations de transformation que certains linguistes imposent à leurs corpus au nom d'une optique générativiste.

48

IIème PARTIE

49

A : Détail des entretiens

Les entretiens retenus dans le but de constituer le corpus sur lequel nous devons travailler ont été choisis en accord avec l'investigateur qui les avait conduits ; son expérience en ce domaine lui a fait désigner parmi les interviews auxquelles nous avons assisté celles qui lui semblaient les plus représentatives, selon ses critères, des différentes affections présentées en général par les malades à sa consultation. Ainsi trois malades présentant des troubles distincts ont été choisis :

Mdme X... ; vingt-neuf ans, deux enfants, institutrice devenue professeur d'enseignement général ; elle s'est adressée à l'hôpital Bichat sur les conseils de son médecin traitant, à la suite d'épisodes, fréquents depuis trois ans, pendant lesquels elle a présenté des selles sanguinolentes. Des examens ont fait apparaître une rectocolite hémorragique.

Monsieur Y ... ; est un tunisien, jeune encore, marié, un enfant, vivant en France depuis plus de dix ans. Il souffre de dyspepsie depuis presque vingt ans et son histoire médicale est longue. Il est venu à Bichat sur les conseils d'un neveu, interne à l'hôpital.

Monsieur Z ... quant à lui a cinquante ans et travaille à la S.N.C.F.. Il est marié et sa femme est administrateur à l'hôpital Bichat. Sa fille est partie récemment s'établir à La Martinique. Il a subi depuis dix ans trois épisodes hémorragiques principaux dus à l'existence d'un ulcère prépylorique.

Ces malades possèdent tous des symptômes physiques ainsi que des « carences » fantasmatiques et discursives qui les apparentent à des personnalités psychosomatiques.

Bien que sensiblement égaux en temps (47 mn, 40 mn et 57 mn), ces entretiens se sont déroulés dans des climats affectifs différents. Madame X... et Monsieur Y ... allant jusqu'à pleurer à l'évocation, l'une de la mort de son père, l'autre de la maladie de son jeune fils ; Monsieur Z ... s'est, lui, exprimé dans un climat de tension moindre. Nous présenterons au fur et à mesure des remarques sur ce déroulement lors de notre étude de la conduite du récit.

51

B : Aspects lexicaux

I- Si nous partons d'une simple analyse lexicale de notre corpus, ce n'est pas pour autant que nous pensons en faire l'élément terminal de notre travail. Nous voyons cependant deux raisons à ce type d'approche.

- On pourra contester le choix de notre unité de base, le lexème, en remarquant que ce qui s'impose dans un dialogue semble être de prime abord de l'ordre de la séquence, de l'intervention, soit un élément hiérarchiquement supérieur au « mot » et proche d'un texte au sens large. Nous serions d'accord si nous n'avions affaire qu'à une seule interaction, mais lorsqu'il s'agit comme ici d'en comparer plusieurs, l'élément de base ne peut plus se situer au niveau de la phrase mais bien, dans un premier temps, au niveau de composants plus petits dont on peut percevoir plus facilement les récurrences.
- Si des divergences se font jour dans les travaux sur la pathologie, tous s'entendent pour accorder une certaine signification à des phénomènes de fréquence, de retour plus ou moins régulier de termes définis. Ce recours à la pathologie n'est pas sclérosant puisque des travaux sur les textes poétiques,

publicitaires, ou sur le langage de l'enfant montrent combien ce phénomène ressortit de l'utilisation même du langage.

Néanmoins, nous dirons que notre étude prend le lexique comme indice et donc décide d'en suivre les traces hors du strict domaine lexical.

52

Par l'étude du lexique, nous comptons montrer :

- une certaine unité entre ces « textes » différents, les malades utilisant un lexique commun, ainsi que le thérapeute au cours de ses trois interactions.
- une diversité de fait entre les lexiques utilisés, chaque malade se spécialisant en quelque sorte dans un domaine défini, la pertinence de certains signifiants s'opérant par absence de tels autres.
- une différence entre les éléments du code linguistique employé par les patients et le code utilisé par le thérapeute bien qu'une grande partie du lexique employé par celui-ci soit en fait puisée dans le discours du malade présent. Ceci pourrait constituer une approche d'un exemple de pratiques linguistiques et d'intrication de plusieurs pratiques.

En ce qui concerne l'établissement du lexique, nous avons d'abord choisi d'étudier le vocabulaire de nos trois patients en même temps, afin de ne pas considérer des fréquences comme significatives en elle-même mais d'avantage, de comparer les fréquences entre elles.

Parmi les éléments lexicaux retenus, il faut citer essentiellement les substantifs adjectifs, les verbes, les fonctionnels et différentes locutions, tous ces termes étant consignés avec leurs modalités afférentes ; n'ont pas été retenus les déterminants obligatoires du nom lorsqu'ils étaient des articles définis ou indéfinis ainsi que les prépositions dépendant obligatoirement

53

des verbes, ce qui aurait considérablement alourdi les comptages ; comme ces éléments apparaissent obligatoirement avec d'autres, leur fonction n'est pas à situer sur le même plan. Quant à la distinction de genre, elle est retenue pour les substantifs, elle ne l'est pas pour les adjectifs ainsi que pour tous la distinction du nombre sauf exceptionnellement quand seul le pluriel est attesté.

Nous n'avons pas non plus regroupé sous une même entrée les termes possédant un radical identique ; ainsi malade apparaît à côté de maladie, malaise ; coiffeur à côté de coiffeuse et de (salon de) coiffure.

Comme le lexique que nous avons recueilli en annexe ne pouvait, pour des raisons évidentes de présentation, consigner tous les renseignements retenus sur chaque terme, nous l'avons donc simplifié. Il perd ainsi une grande part de l'information que nous pourrions néanmoins utiliser dans notre travail.

Dans ces conditions, nous avons établi des tableaux relevant les termes différents apparaissant à la fois lors des interventions des patients et celles du thérapeute, ainsi que les occurrences totales de ces termes. (Cf. annexe)

II – Parmi les termes relevés, il en est qui apparaissent donc chez les trois patients, soient 136 termes :

1) les substantifs :

Les substantifs utilisés en commun par les patients s'orientent en priorité :

54

- sur l'expression du temps : heure, journée, semaine, mois, an, année, époque, âge, début.
- Sur l'expression des relations familiales : père, mère, maison, sœur, femme, famille.
- Dans l'évocation de certains traits de leur vie quotidienne : vie, travail, besoin, raison, chose, service militaire.

Il est à remarquer que l'emploi de certains substantifs est parfois consécutif à leur emploi par le thérapeute (une fois sur trois par exemple pour âge, début, mois, chose, service militaire) ; ce phénomène est surtout net pour les quelques substantifs se rapportant au domaine « psychologique » dont on note l'emploi chez les trois patients :

Impression est induit 1 fois sur 3 par le thérapeute.

Souvenir	«	2	«	«	3	«
Rêve	«	3	«	«	3	«

Ces termes communs ne sont pas forcément des termes à fréquence significative par rapport au discours de chaque patient, mais des comparaisons entre fréquences d'utilisation permettent déjà de cerner des utilisations inégales selon les patients.

Par exemple :

Pour le dyspeptique :	Travail	14	(rectocolitique	3 ;	ulcéreux	6)	
	Mois	7	(	«	4 ;	«	5)
	Famille	5	(	«	1 ;	«	4)
	Mère	5	(	«	1 ;	«	3)
	Souvenir	3	(	«	2 ;	«	2)
	Vie	7	(	«	5 ;	«	2)

55

Pour l'ulcéreux :	Femme	19	(rectocolitique	1 ;	dyspeptique	10)	
	Docteur	5	(	«	1 ;	«	1)
	Père	7	(	«	3 ;	«	2)
	Âge	6	(	«	2 ;	«	2)
	An	26	(	«	17 ;	«	13)

Si des nœuds de signification apparaissent lors d'une simple comparaison de substantifs pour deux des trois patients, ce phénomène est moins évident pour la patiente atteinte de recto-colitique hémorragique :

Rectocolitique : Année 5 (dyspeptique 2 ; ulcéreux 6)
 Début 3 (« 1 ; « 1)
 Maison 3 (« 2 ; « 3)

L'étude de la fréquence comparée des lexèmes est, nous l'avons vu, indicative en ce sens qu'elle donne une image de l'univers lexical des patients psychosomatiques mais en aucun cas elle ne peut servir à étudier l'apparition dans leur discours de tel ou tel participant de l'action.

En effet, si l'on s'intéresse à la prise en compte des participants animés par exemple, on s'aperçoit que la fréquence lexicale ne rend aucun compte de l'apparition réelle de ces participants ; ceci est dû essentiellement aux anaphoriques (relatifs, pronoms personnels ...) qui permettent de se référer à un participant déterminé sans reprendre un signifiant lexical particulier.

Nous donnons ici quelques exemples portant sur les participants animés exprimés par les trois patients :

« Père »		R.C.H.	Dysp.	Ulcér.
	Signifiant lexical	3	2	7
	anaphoriques	14	11	12
	Total	17	13	19

56

« Mère »		R.C.H.	Dysp.	Ulcér.
	Signifiant lexical	1	3	5
	Anaphoriques	5	16	1
	Total	6	19	6

« Docteur »		R.C.H.	Dysp.	Ulcér.
	Signifiant lexical	1	2	5
	Anaphoriques	4	12	9
	Total	5	14	14

« Sœur »		R.C.H.	Dysp.	Ulcér.
	Signifiant lexical	1	1	2
	Anaphoriques	3	0	0
	Total	4	1	2

« Femme »		R.C.H.	Dysp.	Ulcér.
-----------	--	--------	-------	--------

	Signifiant lexical		10	19
	Anaphoriques		5	22
	Total		15	41

« Mari »		R.C.H.		
	Signifiant lexical	4		
	Anaphoriques	4		
	Total	8		

Nous avons introduit le terme « Mari » qui n'apparaît pas dans le discours des trois patients afin de le rapprocher du terme « femme » qui renvoie essentiellement dans le discours des patients masculins à leur propre femme.

On voit nettement que certains participants, peu exprimés par des monèmes lexicaux s'inscrivent néanmoins dans le discours des malades par le jeu des anaphores ; c'est le cas du père pour la patiente recto-colitique, du père, de la mère et des docteurs

57

Chez le patient dyspeptique.

De plus, les fréquences identiques ou proches de certains termes dans le discours de deux patients ne donnent aucune indication sur le fonctionnement de ces termes ; il est alors nécessaire de comparer également les fonctions syntaxiques assumées par ceux-ci. Nous donnons par exemple l'étude des fonctions affectés aux termes « Père », « Docteur » et « Femme » (pour la patiente recto-colitique nous avons considéré le terme « mari »).

« Père »	Fonction	R.C.H.	Dysp.	Ulcér.
Total		17	13	19
	Sujet	10	9	16
	Complément	5	2	
	Circonstant	2	1	3
	Prédicat nominal		1	

« Docteur »	Fonction	R.C.H.	Dysp.	Ulcér.
Total		5	14	14
	Sujet	4	13	9
	Complément	1	1	2
	Circonstant			1
	Prédicat nominal			2

« Femme »-	Fonction	R.C.H.	Dysp.	Ulcér.
------------	----------	--------	-------	--------

« Mari » (R.C.H.)				
Total		8	15	45
	Sujet	4	7	31
	Complément	2	3	12
	Circonstant	2	2	
	Prédicat nominal		1	2
	Expansion		2	

Les faits les plus remarquables sont :

- l'affectation majoritaire de la fonction sujet au père et à la femme par l'ulcéreux,

58

- l'affectation majoritaire de la fonction sujet au médecin par le dyspeptique.

De même, le terme « An », au référent non animé, très souvent utilisé par les trois patients, n'apparaît pas avec les mêmes fonctions préférentielles :

« An »	Fonction	R.C.H.	Dysp.	Ulcér.
	Prédicat nominal	13,3%	57,1%	26,9%
	Complément	13,3%	28,6%	19,3%
	Expansion d'un circonstant	6,6%		
	Autonome	66,6%	14,3%	53,8%

Alors que les patients rectocolitique et ulcéreux emploient surtout ce terme en tant que circonstant (« depuis ...an », « à ... ans »), le patient dyspeptique utilise davantage la structure « il y a ... ans ».

Dans tous les cas, on voit qu'il sera difficile de tirer, de la seule fréquence d'un lexème particulier, des conclusions systématiques.

2) Les verbes :

Les verbes utilisés sont surtout (28) :

- des auxiliaires et des modaux : avoir (il y a), être (c'est), devoir, falloir, pouvoir, sembler, vouloir, aller,
- des verbes liés à l'expression du déplacement dans l'espace ou le temps : partir, arriver, quitter, rentrer, changer, monter, attendre, essayer, continuer,
- des verbes déclaratifs : demander, dire, raconter, connaître, savoir, sentir, trouver, voir, croire,

- des verbes qui impliquent un rapport à un objet : faire,

59

mettre, poser, perdre, prendre, trouver, recevoir, préparer, s'occuper,

- des verbes exprimant des faits de la vie quotidienne : vivre, manger, travailler, se soigner, se marier.

Comme pour les substantifs, on peut noter que certains verbes sont « induits » par le thérapeute :

3 fois : se passer (qu'est-ce qui se passe ?)

2 fois : commencer, penser

1 fois : essayer, faire, vivre, s'occuper, trouver, voir,

et des spécifications d'emplois notables selon les patients sont à remarquer.

Rectocolitique :	attendre	6	(dyspeptique	2,	Ulcéreux	1)
	changer	5	(«	4,	«	2)
	continuer	4	(«	2,	«	1)
	raconter	4	(«	2,	«	1)

Dyspeptique :	vouloir	24	(rectocolitique	7,	Ulcéreux	6)
	sembler	4	(«	1,	«	1)
	croire	4	(«	3,	«	2)
	penser	7	(«	6,	«	6)
	travailler	13	(«	6,	«	4)
	voir	22	(«	2,	«	11)
	trouver	11	(«	1,	«	6)
	perdre	3	(«	1,	«	1)
	soigner	9	(«	4,	«	2)

Ulcéreux :	rentrer	11	(rectocolitique	1,	dyspeptique	2)
	savoir	46	(«	15,	«	16)
	prendre	12	(«	1,	«	5)
	faire	47	(«	17,	«	21)
	dire	25	(«	5,	«	11)

60

Ce que nous observons au niveau des substantifs est également vrai au niveau des verbes ; outre le fait très général qu'un substantif peut être prédicat et qu'un verbe peut jouer le rôle de thème ou d'objet (ce qui, disons-le, est extrêmement rare dans le corpus de nos patients ; ce sera par contre plus fréquent chez le thérapeute), il est nécessaire de cerner les modalités qui accompagnent ces verbes. Sont-elles exclusives, ou se répartissent-elles entre des temps ou par rapport à des personnes différentes ?

Ainsi, si l'on se réfère à l'emploi de certains verbes assez fréquents, on s'aperçoit que ces verbes ne sont pas toujours référés majoritairement au même personnel :

Savoir est, selon les patients, référé d'avantage au « je » ou au « vous »

Savoir	R.C.H.	Dyspeptique	Ulcéreux
Référé au « vous »	20%	6,25%	54,34%
Référé au « je »	66,66%	81,25%	23,91%

Autres exemples :

Devoir

je	50%	100%	57,14%
vous			
on	50%		14,2%
3 ^{ème} pers.singulier			28,5%

Pouvoir

je	45%	33,3%	57,1%
vous	5%		3,6%
on	20%	33,3%	7,1%
elle		33,3%	17,8%

Dire

je	20%	45,4%	32%
vous			6%
on			8%
3 ^{ème} pers.singulier		36,4%	2%

61

Le temps, la personne et aussi la négation seront donc à cerner dans leur rapport au verbe.

3) Les adjectifs :

Trois pronoms adjectifs et quatre adjectifs seulement sont employés par les trois patients :

Tout, autre, même

Jeune, heureux, nerveux, dernier

La patiente rectocolitique utilise le plus « tout » (20) et l'ulcéreux « nerveux » (3).
Aucun de ces adjectifs n'a été induit par le thérapeute.

4) Quant aux autres termes :

il s'agit essentiellement de fonctionnels, de réponses affirmatives ou négatives (oui, non), de termes attachés à l'interrogation (quoi, qu'est-ce que) et des pronoms personnels (à l'exception toutefois de tu, nous, elles).

Nous étudierons ces derniers dans notre partie consacrée à la syntaxe en relation avec la négation en tant que modalité verbale.

Si l'on considère le lexique commun aux trois patients, il est remarquable d'observer que l'immense majorité de ses termes se retrouvent dans « L'élaboration du Français Fondamental » (1), soit 97,8%. Ce qui marque la communauté des termes entre ces patients ne se distingue donc pas d'une enquête lexicale portant plus généralement sur le français contemporain.

Seuls, trois termes ne se retrouvent pas dans les relevés de Gougenheim et coll. :

rêve, nerveux, peut-être

(Note 1) 9

62

De fait, seuls nerveux et peut-être apparaissent spontanément chez les malades, le mot rêve, rappelons-le, apparaissant toujours après incitation du thérapeute.

III – Si l'on cherche à présent les éléments communs à la fois aux trois investigations chez le thérapeute, on observe :

- un lexique commun à la fois aux trois malades et au médecin ; ce lexique de 62 termes est inclus dans celui que nous avons décrit précédemment.
- Un lexique commun aux trois investigations du thérapeute qui n'apparaît pas forcément chez les trois patients, soient 19 termes constitués
 - . de substantifs : enfance, enfant, exemple, personne, monde, vacances
 - . de pronoms et d'adjectifs : nous, votre (vos), petit, mort, bon
 - . de verbes : parler, venir
 - . d'adverbes : longtemps, encore, ne ... plus
 - . d'un fonctionnel : dans
 - . de locutions interrogatives : pourquoi, comment.

IV – Enfin, si, par rapport au lexique des patients nous essayons de cerner le lexique de l'investigateur, nous observons que celui-ci utilise un cadre spécifique formé de 136 termes particuliers dont il use diversement selon les interactions (cf. tableau p. 63). Parmi ceux-ci,

51 sont spécifiques à son intervention avec la patiente R.C.H.

19 « « « « le patient dyspeptique

55 « « « « le patient ulcéreux.

63

Lexique spécifique à l'investigateur avec les patients

Rectocolitique	Dyspeptique	Ulcéreux
----------------	-------------	----------

<p>Ajouter Appartenir Représenter Coïncider Concerner Convaincre Craindre * Lutter S'organiser S'orienter Paraître * Préférer Prévoir Rattraper Réciter Redouter Se référer Retenir Représenter</p> <p>Apparemment Intérieurement Précisément Psychologiquement Spécialement</p> <p>Lointain Moderne * Notable Unique</p> <p>Attitude Cultivateur Différence Disparition * Disposition Distraction Émotion Entrevue Gens Institutrice * Maths Nord Présent Réalité Recyclage Ressentiment Soldat</p> <p>Qui ?</p>	<p>Compter Disparaître Exploser Gronder * Rater</p> <p>Récemment</p> <p>Familial Particulier Triste</p> <p>Entourage Graisse Homme Santé Silence</p>	<p>Aborder Décrire Gagner * Imposer Manquer Renoncer</p> <p>Dérouté Douloureux * Pénible * Précipité Supplémentaire</p> <p>Anecdote Bonjour Discussion Entraînement Entrée Exigence Hypothèse Initiative Loisir Manière Pensée Position Rapprochement * Remboursement Responsabilité * Salaire Thème</p> <p>Quand est-ce que ?</p>
---	--	--

Combien ? Où est-ce que ?		Pourquoi est-ce que ?
Dont		Lequel
Selon	En haut Entre En train de	Auprès de Autant que
Somme toute Tout à fait	Au contraire	D'accord

64

Nous avons compté comme spécifiques les termes employés exclusivement par le thérapeute ainsi que ceux qu'il utilise en premier lieu lors d'une intervention.

A côté de ce code particulier apparaissent des termes que l'on retrouve trois fois :

Je - rêve - se passer - qui est-ce qui ? - comment est-ce que ?

Et 24 termes qui apparaissent au moins lors de deux interventions :

Avis Départ Deuil Existence Période Reproche Trouble	S'agir de S'asseoir Choisir Consister en Écouter Émouvoir Engager Entrer Remonter Repenser Repérer	Du point de vue Dedans Personnel De quelle sorte ? Est-ce que ... ?
--	--	---

V- A partir de ces données générales et quantitatives, n'est-il pas possible déjà de brosser un portrait rapide de l'intervention psychosomatique telle qu'elle se présente à nous ?

Nous voudrions ici clarifier :

- d'une part, l'attente du thérapeute vis-à-vis de son patient en tant qu'elle se caractérise par l'utilisation d'un code lexical spécifique,

65

- d'autre part, ce qui pourrait être désigné comme « code lexical commun » aux patients et au thérapeute.

1) L'attente du thérapeute :

Si l'on replace les termes spécifiques à l'investigateur dans leur contexte (fixé ici au niveau de l'énoncé), nous remarquons déjà certaines caractéristiques de son intervention :

- quelques éléments de son discours renvoient à l'ordonnement de l'investigation ; il s'agit de formules stéréotypées qui préludent à l'entretien, le ponctuent et le clôturent. Le « je » intervient dans la phrase inaugurale « je vous écoute » ; il n'est spécifique ici que parce qu'utilisé les trois fois en premier lieu. Il sera bien sûr repris par les patients mais il est remarquable que le thérapeute se pose dès l'abord comme « je », sujet du procès « écouter ». Sans doute aurait-il pu dire « Comment allez-vous ?, que voulez-vous me dire ? » ... etc. Mais ici, il est déjà en relation avec un appel qui sera perceptible dans le discours des patients, marqué par le phatème « écoutez ».

L'importance de cette formulation est, selon nous, des plus grandes car souvent, au cours de l'entretien, nous nous retrouverons face à l'ambiguïté du rôle du thérapeute qui sur le plan du procès, se pose en « écouteur », en oreille, mais qui, dans son discours, se pose le plus souvent en enquêteur, en découvreur de circonstances.

Ce premier élément, « j », est contemporain de l'apparition du « vous » dans « asseyez-vous ». A l'autre borne du dialogue, nous trouvons l'énoncé « je vais vous laisser remonter ».

- La deuxième fonction du thérapeute (celle d'enquêteur) est mise en évidence dans son discours par l'emploi privilégié

66

puisque délégué à lui seul, de locutions interrogatives :

« qu'est-ce qui ... ? » introduit une question sur le thème (sujet) ; cette locution est surtout employée avec « se passer » (terme également introduit par le thérapeute) et « dire » : « qu'est-ce qui se passe ?, qu'est-ce qui vous fait dire ? » et également plus rarement « qu'est-ce que ... ? » (« ça vous rappelle ?, ce serait ?, « il y a ? »).

« Comment est-ce que ? » apparaît avec « faire », « Comment est-ce que vous faites ... ? » et est relié à une explication demandée sur l'agir du patient.

« De quelle sorte de ... ? » permet de faire préciser à l'interlocuteur au moyen d'expansions et de prédictions certains éléments introduits par lui (cancer, personne).

Ce sera également le rôle de la locution « du point de vue », toujours accompagnée d'une intonation interrogative (« du point de vue intestinal ?, du point de vue du caractère ? »).

- L'utilisation de l'interrogation sous la forme de morphèmes interrogatifs ou d'intonations est en outre générale lors de l'emploi des verbes spécifiques à l'investigateur.

« Se passer », « remonter », « consister en », « référer » sont toujours utilisés comme prédicats centraux sous la forme de phrases du type : « en quoi ça consiste ? », « ça remonte à quand ? », « qu'est-ce qui se passe ? », « Vous avez repéré ça quand ? ».

« Repenser » et « émouvoir » sont utilisés en prédicatoïdes : « qu'est-ce que vous revoyez quand vous y repensez ? », « ... puisque ça vous émeut », « ... si vous repensez à ça », « ... qui vous émeut ».

Quant à « engager », « entrer », « s'agir de », « choisir », ils sont employés tantôt comme prédicat central tantôt comme prédicatoïde tel que :

67

« Qu'est-ce que vous engagez là-dedans ? » ou « vous croyez que vous allez réussir ce qui est engagé avec moi ? ».

Ainsi, à propos de certains faits (pour le moment, il convient de rester vague sur leur nature) il est demandé au malade d'y repenser, de les repérer, de savoir ce qui (ou comment ça ...) se passe, à quand ça remonte, en quoi ça consiste, de quoi il s'agit et ceci, principalement, lors de procès particuliers comme « entrer », « s'engager », « choisir ».

La mention des substantifs restants nous oriente vers :

- . les rêves : « je vais vous demander de me raconter un rêve », demande qui constitue un des stéréotypes dont nous avons déjà parlé.
- . les deuils et les départs qui font l'objet d'éclaircissements systématiques ; « vous avez eu d'autres deuils depuis ? », « ça s'est passé en 62 ce départ de la gare de Lyon ? ».
- . certaines périodes bien définies dans l'histoire du sujet, que celui-ci est appelé à appréhender autrement que comme circonstances : « qu'est-ce que vous pouvez m'en dire de cette période ? », « qu'est-ce que ça vous rappelle, cette période ? ».
- . ces périodes sont généralement des périodes de troubles : « quand cette diarrhée, ce trouble ? », « vous avez eu des troubles gastriques et vous voilà ici ? ».

des précisions sont alors demandées sur l'organisation générale de l'existence du sujet : « comment s'organise votre existence ? », « il n'y a pas eu de changement dans votre existence ? ».

Enfin, son avis et certains de ses sentiments sont sollicités à multiples reprises : « à votre avis ? », « aucun reproche à lui faire ? », « vous ne m'avez pas fait de reproche ! ».

Ainsi, lorsqu'on étudie les outils lexicaux servant au minimum à caractériser l'intervention de l'investigateur, on voit qu'ils

68

portent :

- sur les modalités de l'entretien (« asseyez-vous, je vous écoute »),
- sur la conduite et la dynamique de l'entretien, morphèmes interrogatifs visant à l'explicitation de certains termes sur des plans fonctionnels divers (surtout au niveau du procès),
- les points sur lesquels doit porter l'explicitation (enfance, deuil, troubles, vacances, existence, période) relativement au déroulement du temps,
- Sur la pratique de cette systématisation de l'explicitation qui vise à accentuer la conscience personnelle que le patient a de sa maladie et des péripéties de sa vie (« à votre avis », « par exemple », comment repérez-vous ? »).

2) Code commun au thérapeute et aux patients :

Nous avons vu qu'on pouvait trouver entre le lexique de l'investigateur et le lexique des trois patients une inclusion partielle qui recouvrait plusieurs figures :

- certains termes sont amenés par le médecin,
- d'autres sont toujours utilisés par lui après le patient.

a) Des lexèmes sont donc introduits deux ou trois fois par le thérapeute, il s'agit de :

Je	aller	alors	se passer	rêve
On	commencer		penser	souvenir

Nous donnons quelques exemples des emplois, pourrait-on dire, « en écho » de ces éléments lexicaux.

69

(Les chiffres entre parenthèses renvoient aux pages et aux lignes du corpus dactylographié)

Thérapeute	Patient
Avec la rectocolitique : (1-32) Alors actuellement, qu'est-ce qui se passe ? (2-15) Vous savez très bien que j'attends que vous me racontiez quelque chose à quoi vous pensez .	 (2-39) Ce qui est passé est passé ! (2-40) On ne peut pas toujours y penser !

<p>(15-17) Vous avez un souvenir précis de lui ?</p> <p>(2-3) C'est gênant quand on a à quitter sa classe ?</p> <p>Avec le dyspeptique :</p> <p>(2-32) C'est comme ça que vous avez commencé ?</p> <p>(2-18) C'est à ça que vous avez pensé pendant le silence ?</p> <p>(14-14) Si je vous demandais de me raconter un souvenir d'enfance ?</p> <p>70</p> <p>Avec l'ulcéreux :</p> <p>(1-1) on vous a dit que vous auriez à me voir ce matin ?</p> <p>(1-4) Alors je vous écoute.</p>	<p>(15-18) Oui, j'ai quand même des souvenirs.</p> <p>(2-4) Oui, c'est gênant quand on doit toujours aller aux toilettes.</p> <p>(5-2) ça a commencé par une diarrhée en février dernier.</p> <p>Pendant le silence, j'ai pensé à avant d'être hospitalisé.</p> <p>(14-20) Pas un souvenir précis.</p> <p>(1-6) On m'a dit que je devais passer une consultation.</p> <p>(1-14) Alors là, vous me laissez</p>
--	---

Ces lexèmes sont surtout introduits lors des questions stéréotypées et ils réapparaissent généralement :

- soit lors de réponses directes à ces questions,
- soit indirectement, en écho à une demande formulée par le médecin dans un contexte identique.

L'introduction du pronom personnel « on » au cours de deux investigations est ici à signaler dans la mesure justement où ces deux patients concernés emploient d'avantage ce personnel. On peut se demander si l'induction de ce lexème n'a pas interféré sur l'usage qu'ils en ont fait.

- b) Parmi le vocabulaire repris par le thérapeute, nous nous intéresserons seulement à quelques verbes et substantifs.

Les particularités d'emploi des pronoms personnels, des conjonctions, relatifs et négations seront étudiées à part dans notre troisième partie consacrée à la syntaxe.

Verbes : arriver
(se) demander, dire, raconter
pouvoir, vouloir
savoir, voir.

Si l'on compare les modalités verbales caractéristiques des patients et du médecin, on note chez ce dernier :

- l'utilisation massive du pronom vous
- l'utilisation massive de l'interrogation,

71

- ainsi que (toujours comparativement) l'utilisation plus fréquente du conditionnel.

Substantifs : seuls « an, « père » et « semaine » sont toujours repris par le thérapeute.

Il n'est guère possible de distinguer des particularités au niveau du maniement de ces seuls substantifs ; tout au plus peut-on souligner l'insistance portée par le médecin sur le mot « père » avec le patient dyspeptique ainsi que le changement de fonction assigné aux syntagmes comportant le mot « an » qui, de circonstants, deviennent prédicats verbaux.

Néanmoins, avant même l'étude syntaxique qui approfondira ces points, il est possible de se rendre compte qu'on ne peut jamais parler vraiment de lexique commun même si des lexèmes identiques apparaissent chez plusieurs locuteurs. Le jeu des modalités affectées aux verbes et aux substantifs, ainsi que leur fonction, les rend dissemblables de fait suivant qu'ils sont employés par l'un ou l'autre des locuteurs (médecin ou malade).

Lorsque l'on considère, non plus les éléments communs aux trois interventions mais l'ensemble du lexique du thérapeute, on s'aperçoit qu'il se constitue essentiellement à partir du matériel lexical fourni par ses patients.

Thérapeute	Rectocolitique	Dyspeptique	Ulcéreux
Termes du lexique que l'on retrouve ensuite chez le patient	14,97%	8,75%	10,57%
Termes du lexique utilisés auparavant par le patient	49,40%	63,59%	58,01%

Ces pourcentages sont établis par rapport à l'ensemble du lexique du thérapeute.

Il est très net que dans son intervention avec la patiente rectocolitique, le thérapeute a du apporter lui-même une grande part du matériel linguistique ; ceci est d'autant plus notable que c'est également avec cette patiente qu'il relève le maximum de termes à forte fréquence (84,4% contre 71,6% avec le dyspeptique et 81 % avec l'ulcéreux). Tout se passe comme si, ayant épuisé en quelque sorte le matériel livré, le médecin devait introduire d'autres instruments d'investigation. Dans l'entretien avec le dyspeptique au contraire, le thérapeute a puisé abondamment dans le discours de son patient sans en tirer toutes les ressources.

VI- Après avoir évoqué le lexique commun aux trois patients, à ceux-ci et au médecin, puis le lexique propre à ce dernier, nous allons maintenant rendre compte de la fréquence des lexèmes chez les malades ainsi que des termes spécifiques aux uns et aux autres.

1) Lexique de la patiente rectocolitique :

Ont été pris en considération les seuls lexèmes dont la fréquence est supérieure à quatre (fréquence obtenue en divisant le nombre d'occurrences par le nombre de lexèmes différents).

Nous avons distingué :

Par . les éléments qui apparaissent également chez les deux autres patients,

Par : ceux qui, tout en apparaissant chez les deux autres patients sont surtout employés par le patient en question,

Par – ceux qui apparaissent chez un seul autre patient,

Par + ceux qui, tout en apparaissant chez un autre patient, sont surtout employés par le patient.

Sont soulignés les termes spécifiques.

Rectocolitique (fréquence > 4):

: an 17 <u>problème</u> 13 + moment 10 + enfant 6 + classe 6 : année 6 + livre 5 : vie 5 : chose 4 <u>frais</u> 4 + intestin 4 + mari 4 . mois 4	. c'est 47 . être 62 : dire 28 (disons que 23) . avoir 17 : pouvoir 20 . faire 17 . savoir 15 . il y a 9 : arriver 8 + parler 8 : falloir 8 . (se) passer 7	: que 34 . parce que 20 : dans 14 . pour 14 . si 7 . quand 12 . avec 11 : après 8 . comme 8 . que (rel) 7 . par 5 . qui 5 . ce que 4	. maintenant 5 . un peu 5 : peut-être 5 : assez 5 + sûrement 5 oh 5 . plus 4 : aussi 4 . exactement 4 + vraiment 4 . je 143
--	---	--	---

<u>situation</u> 4 <u>quatrième</u> 4 + difficile 9 + gros 8 : seul 7 <u>ridicule</u> 4 + bon 4 . et 23 . mais 17 : ou 7 : ne...pas 52 : oui 41 : non 19 . ne... plus 14 . si 4	. vouloir 7 . penser 6 : attendre 6 . travailler 6 : devoir 6 . donner 6 : commencer 6 : aimer 5 : changer 4 : connaître 4 : continuer 4 <u>oublier</u> 4 + permettre 4 : raconter 4 <u>réagir</u> 4 . (se) sentir 4 <u>supporter</u> 4	. ce qui 4 : depuis 4 . sans 4 : tout 31 : bien 39 : très 18 . enfin 13 + bien sûr 12 : beaucoup 12 + évidemment 12 . quand même 11 . toujours 11 . en 13 . mal 10 + actuellement 8 : même 6 . alors	: on 42 . me (compl) 36 . ça 32 . vous suj. 12 compl. 14 . mon (a, es) 19 : le, la , les 14 . en 12 . il 11 . y 9 : son (a, es) 8 : nous (comp.) 5 . ils 4 . ..là 11
---	---	--	---

Total des occurrences : 2060

Termes différents : 454

74

2) Lexique du patient dyspeptique : (fréquence > 4)

: travail 14 . an 13 : fois 12 : femme 10 + médecin : école 8 + examen 8 + diarrhée 8 : mois 7 : chose 7 + temps 6 - enfant 6 + hâte 6 + patron 6 : mère 5 : famille 5 : hôpital 5 + intérêt 4 <u>octobre</u> 4 : jour 4 + traitemnt 4 + exemple 4 + février 4	. et 35 . mais 10 . puis 7 . ou 6 : être 47 . c'est 47 : faire 30 . avoir 28 : il y a 22 : aller 22 : voir 17 . savoir 16 : travailler 13 : soigner 12 : trouver 11 . dire 11 . (se) passer 8 : penser 7 + finir 7 : venir 6 . vouloir 6 <u>décéder</u> 4	: malade 13 : nerveux 10 : autre 8 : quelque 8 : petit 5 <u>grave</u> 5 + mort 5 plusieurs 4 pire 4 + chaque 4 . pour 24 : avec 18 . que (comp) 11 : que (rel) 13 . qui 11 . dans 8 . si 4 . par 6 : pendant 6 . quand 6 . depuis 5 . parce que 5	. bien 14 : ici 9 : exactement 6 . même 6 . mal 5 + c'est-à-dire 5 <u>plutôt</u> 4 + pourtant 4 . après 4 . en 21 - ...là 7 : je 213 : me 59 . ça 46 : mon (a, es) 44 : il 42 . on 31 : elle 24 . le (a,es) 15 . vous (sujet) 9 (compl) 3
--	--	--	---

+ selles 4 . ne ... pas 59 . oui 25 . non 18 : rien 18 : ne ... jamais 7	<u>imaginer</u> 6 : prendre 5 : sentir 5 se commander 4 : croire 4 <u>terminer</u> 4 . donner 4 : sembler 4 + tomber 4	+ pourquoi 5 : ce ... que 11 . sans 4 + chez 4 . tout 30 . très 17 . un peu 17	. il _o 10 . moi 9 : lui 7 . ils 4
---	--	--	---

Total des occurrences : 2168

Termes différents : 483

75

2) Lexique du patient ulcéreux (fréquence > 6)

. an 26 : femme 19 . fois 13 + dimanche 13 <u>Paris</u> 11 + mot 10 <u>ulcère</u> 9 : hôpital 9 <u>sujet</u> 9 + temps 8 campagne 8 + argent 6 . père 7 bureau 7 : vie 7 . chose 7 + soir 7 : âge 6 . année 6 . travail 6 <u>air</u> 6 <u>retraite</u> 6 + façon 6 <u>décembre</u> 6 . tout 42 : ce(tte, es) 17 + juste 7 - n'importe 6 . autre 6 : et 131 : mais 62 : alors 41 : puis 25	. ne ... pas 90 . oui 51 . non 34 . rien 8 . si 8 . ne ... plus 6 : parce que 44 . pour 43 . que (comp) 36 . qui 33 : comme 34 . dans 26 : quand 23 . si 23 : que (rel) 21 . depuis 15 . par 13 . avec 10 : puisque 9 être 113 : c'est 108 : avoir 69 . dire 50 . faire 45 . savoir 46 . pouvoir 28 . il y a 24 : vouloir 24 + parler 22 . voir . aller 22	: rentrer 11 . (se) sentir 11 . venir 11 . prendre 10 . arriver 9 . aimer 9 . passer 9 : mettre 9 : manger 7 : se marier 7 + comprendre 7 . devoir 7 . donner 7 . trouver 6 . penser 6 . falloir 6 : demander 6 devoir (arg) 6 + voilà 6 . enfin 37 . en 34 . bien 31 . très 28 . quand même 20 . toujours 16 . plus 15 . un peu 14 . beaucoup 14 . ben 14 + encore 13 . maintenant 12 . n'est-ce pas 11	. même 10 . c'est-à-dire 10 . après 9 . assez 8 . ici 8 + moins 8 : qu'est-ce que 8 : bien sûr 8 + d'ailleurs 7 : avant 6 . mal 6 . aussi 6 . je 322 : me 108 : vous 105 76 . ça 92 . on 67 . mon (a) 45 . elle 44 . en 31 . le (a, es, e) 22 . ils 18 : nous 16 . son (a, es) 10 . il 10 . il 8 . lui 7 : quoi 7. ...là 25
---	--	---	---

. ou 19	+ partir 15	. peut-être 10	
---------	-------------	----------------	--

Total des occurrences : 4273

Termes différents : 678

Les termes lexicaux dont la fréquence est supérieure au quotient nombre d'occurrences / nombre total de lexèmes constituent :

23,56% du lexique de la patiente rectocolitique,
 24, 63% du lexique du patient dyspeptique,
 20,5% du lexique du patient ulcéreux.

Or, tous ces termes n'apparaissent pas dans l'enquête du « français fondamental » ; dans l'ordre, le dyspeptique est le malade dont le parler est le moins « commun » suivi de la rectocolitique et de l'ulcéreux.

Dyspepsie : 8,4% du lexique à forte fréquence n'apparaît pas dans le Français Fondamental

R.C.H. : 5,6% du lexique à forte fréquence n'apparaît pas dans le Français Fondamental.

Ulcéreux : 2,15% du lexique à forte fréquence n'apparaît pas dans le Français Fondamental.

77

Ce fait se confirme lorsqu'on établit la liste des termes dont la fréquence est un puisque

73,1% des termes à fréquence un n'apparaissent pas dans le Français Fondamental chez le dyspeptique.

66,36% des termes à fréquence un n'apparaissent pas dans le Français Fondamental chez l'ulcéreux.

57,44% des termes à fréquence un n'apparaissent pas dans le Français Fondamental chez le patient ulcéreux.

VII – Mise en regard des termes spécifiques :

Si on rapproche tous les lexèmes et morphèmes qui, nous l'avons vu, constituent la particularité de chaque patient suivant les catégories qu'ils recouvrent, on peut ainsi cerner plus facilement quels domaines sont abordés par les uns ou les autres ; nous avons donc rapproché les termes utilisés majoritairement ou spécifiquement par les malades.

1) Monèmes fonctionnels, adverbes et locutions adverbiales :

Rectocolitique	Dyspeptique	Ulcéreux
<p>Adverbes :</p> <p>Bien sûr, évidemment, Sûrement, vraiment</p> <p>Peut-être</p> <p>Ne ... pas, ne ... plus,</p> <p>Actuellement Maintenant Toujours</p> <p>Beaucoup, très Tout</p> <p>Assez</p> <p>aussi</p> <p>78</p> <p>Monèmes fonctionnels :</p> <p>Depuis, après</p> <p>Sans</p> <p>Dans</p> <p>Que (compl)</p> <p>Connecteurs :</p> <p>Ou</p>	<p>Ne ... jamais</p> <p>Des fois</p> <p>Un peu, moins</p> <p>Exactement Plutôt</p> <p>Pendant que</p> <p>Pourquoi</p> <p>Pour Chez Avec</p> <p>Que (rel)</p> <p>pourtant</p>	<p>Encore</p> <p>Quand, avant</p> <p>Parce que, puisque, Comme Qui (rel)</p> <p>Et puis, alors</p> <p>Mais ben</p>

2) Pronoms, substantifs, adjectifs :

Rectocolitique	Dyspeptique	Ulcéreux
<p>Substantifs :</p> <p>Mari, enfant</p>	<p>Mère, famille,</p>	<p>Femme</p>

An, année, vie Moment	patron, médecin femme mois, jour, temps février, octobre	Âge Dimanche, soir
Classe Quatrième	hâte, mort travail, école	Hôpital, Paris Air, campagne Bureau Ulcère
Mal, intestin	examen, diarrhée selles traitement	
79 frais problème, situation livre	chose, exemple intérêt	Argent
Pronoms, possessifs :		
On, le, son	je, me, mon il, lui rien autre	Vous Nous En Quoi
Déterminants : Ce ... là	Chaque, quelques Plusieurs	Ce
Qualifiants :		
Seul, difficile Bon Gros Ridicule Même	Pire, grave Malade, nerveux petit	juste

3) Verbes :

Rectocolitique	Dyspeptique	Ulcéreux
Modaux : Pouvoir Falloir devoir		Vouloir
Auxiliaires,		

<p>Actualisateurs :</p> <p>Déclaratifs :</p> <p>Dire, parler raconter</p> <p>à référence temporelle ou aspectuelle :</p> <p>arriver, commencer attendre, continuer supporter, changer</p> <p>à référence spatiale :</p> <p>80</p> <p>à référence idéatoire :</p> <p>oublier, connaître</p> <p>Autres :</p> <p>Aimer Permettre réagir</p>	<p>Il y a Être</p> <p>Aller, venir</p> <p>Finir, terminer Décéder, se passer Tomber malade</p> <p>Trouver, voir Penser, sembler Imaginer</p> <p>Faire, travailler Prendre, soigner Se commander</p>	<p>Voilà C'est</p> <p>Demander</p> <p>Se mettre à</p> <p>Rentrer, partir</p> <p>Comprendre</p> <p>Manger, se marier Devoir (argent)</p>
---	---	---

On voit ainsi que les patients se différencient par l'utilisation de certains lexèmes :

- Pour la patiente rectocolitique, l'univers lexical se centre :
 - . sur une opposition très particulière entre affirmation / dubitation / négation,
 - . sur le pronom personnel « on », lié à l'objet « le ».
 - . Les substantifs et les verbes s'organisent autour d'une représentation temporelle à dépasser.
 - . Le rôle des verbes modalisateurs est considérable.
- En ce qui concerne le dyspeptique :
 - . la centration se fait sur le « je », en relation avec « il », « lui ». certains monèmes indiquent l'importance de cette relation (chez, pour, avec).
 - . L'organisation temporelle est également au centre des préoccupations de ce patient. Ici, le temps est considéré dans sa finitude.

. Enfin, les verbes à référence idéatoire sont très particuliers à ce patient (imaginer, penser).

- Chez l'ulcéreux :

. L'interlocuteur (vous) prend une importance qu'il n'a pas chez les autres patients, il est lié, ainsi que le participant « femme » au locuteur par l'intermédiaire du « nous ».

81

. L'organisation lexicale est ici centrée, non plus sur le temps, mais sur l'espace.

. Enfin, on peut noter l'importance des connecteurs de phrase (et puis, alors, mais ...).

VIII- Ces quelques éléments d'analyse tirés du lexique nous donnent une première image de l'investigation psychosomatique.

Le discours du thérapeute s'y inscrit :

- comme demande directe, lors des interrogations systématiques que nous avons signalées. Les termes qui les constituent sont alors spécifiques et / ou inducteurs par rapport au discours du malade interviewé.

- Comme demande indirecte, lors des reprises du discours du patient. Le changement linguistique qui s'opère lors de ces reprises suit deux grands mouvements :

. au niveau du noyau thème + prédicat, le patient est interrogé en position de sujet, sujet d'un prédicat que visent à détacher d'une double polarité réel / présent, soient les lexèmes utilisés (vouloir, pouvoir, penser), soient les modalités (interrogation, irréel).

. au niveau des expansions, les reprises du thérapeute se caractérisent très souvent par un changement de fonction des termes retenus afin de décentrer l'interlocuteur de son point de vue exclusif.

Alors que le thérapeute interroge ses patients au niveau de la perception cognitive et logique de leurs actes et de leurs troubles, ceux-ci répondent d'avantage à partir d'un espace familial, temporel et spatial, soit inter-individuel, qu'à partir d'un espace intra-individuel. Le travail, les soucis familiaux et financiers, les troubles somatiques interpellent directement ces patients.

82

Néanmoins chacun, par les pleins et les déliés de son discours fait la preuve que le rapport qu'il entretient de par le langage avec son vécu n'est pas exempt de tout hiatus ; c'est ce que nous montrent la patiente rectocolitique dans ses mouvements alternés, entre affirmation et négation, le patient dyspeptique dans son recours insistant aux médecins, l'ulcéreux dans les hésitations qui ponctuent son discours.

IIIème PARTIE

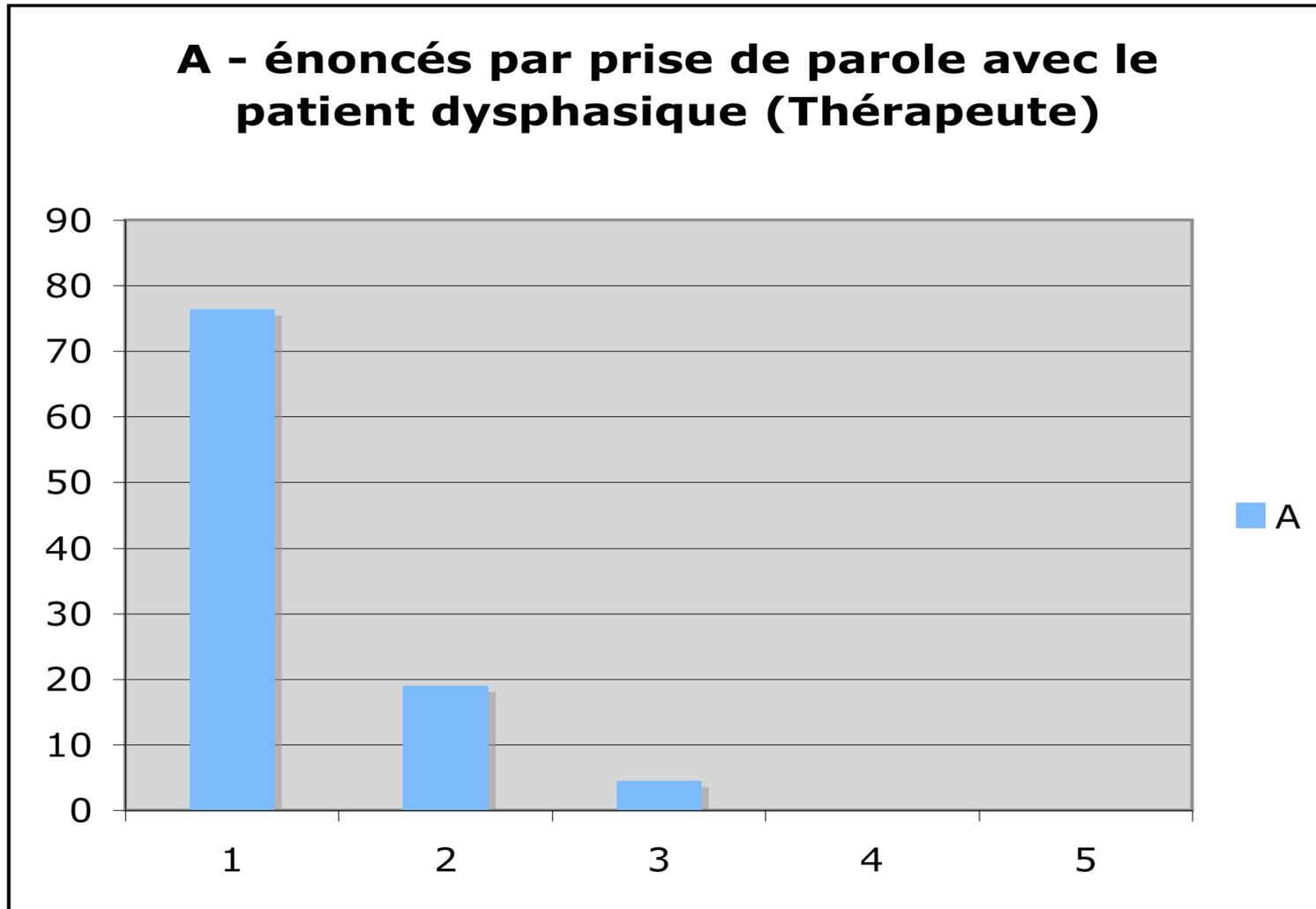
83

Thérapeute : pourcentages d'énoncés par prise de parole avec chaque patients, caractéristique de situation. (Cf.tableaux)

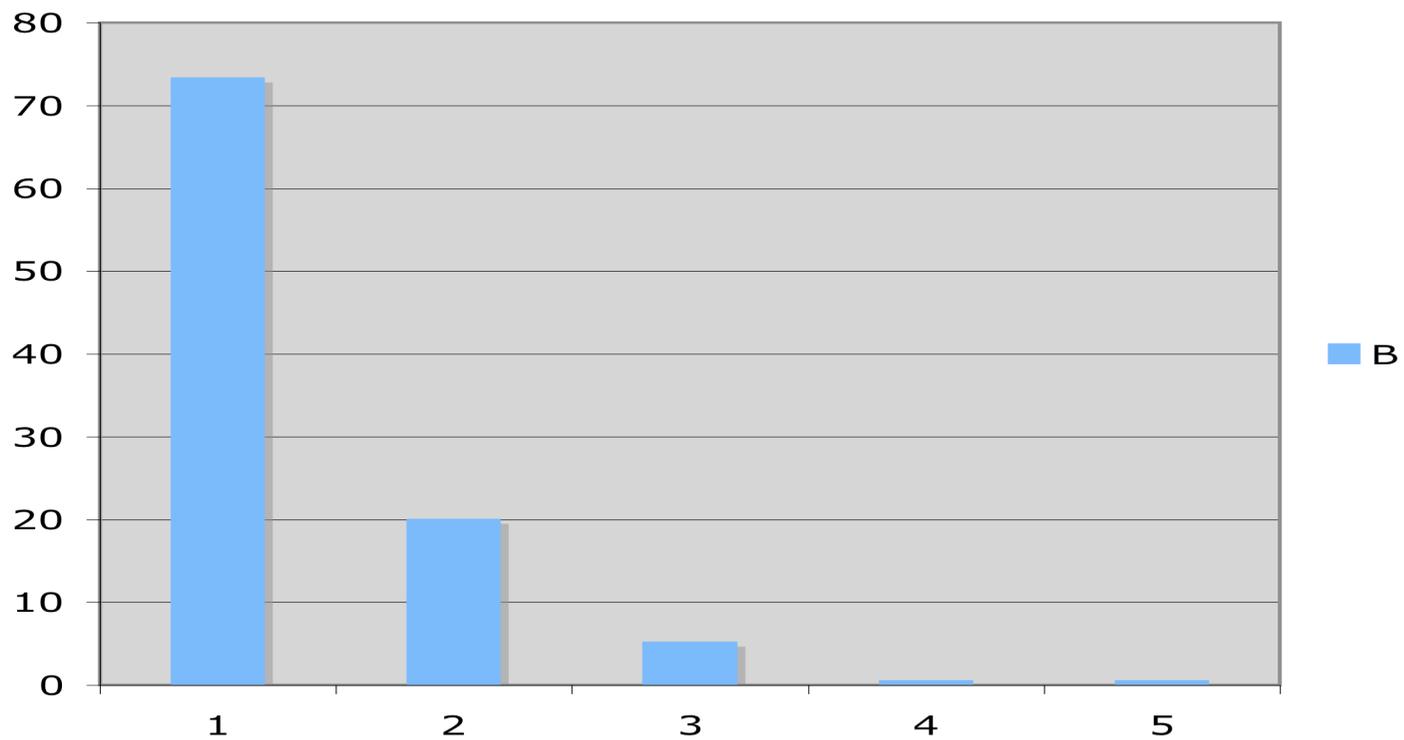
84 - 85 - 86

Pourcentages d'énoncés par prise de parole (patients).
(Tableaux)

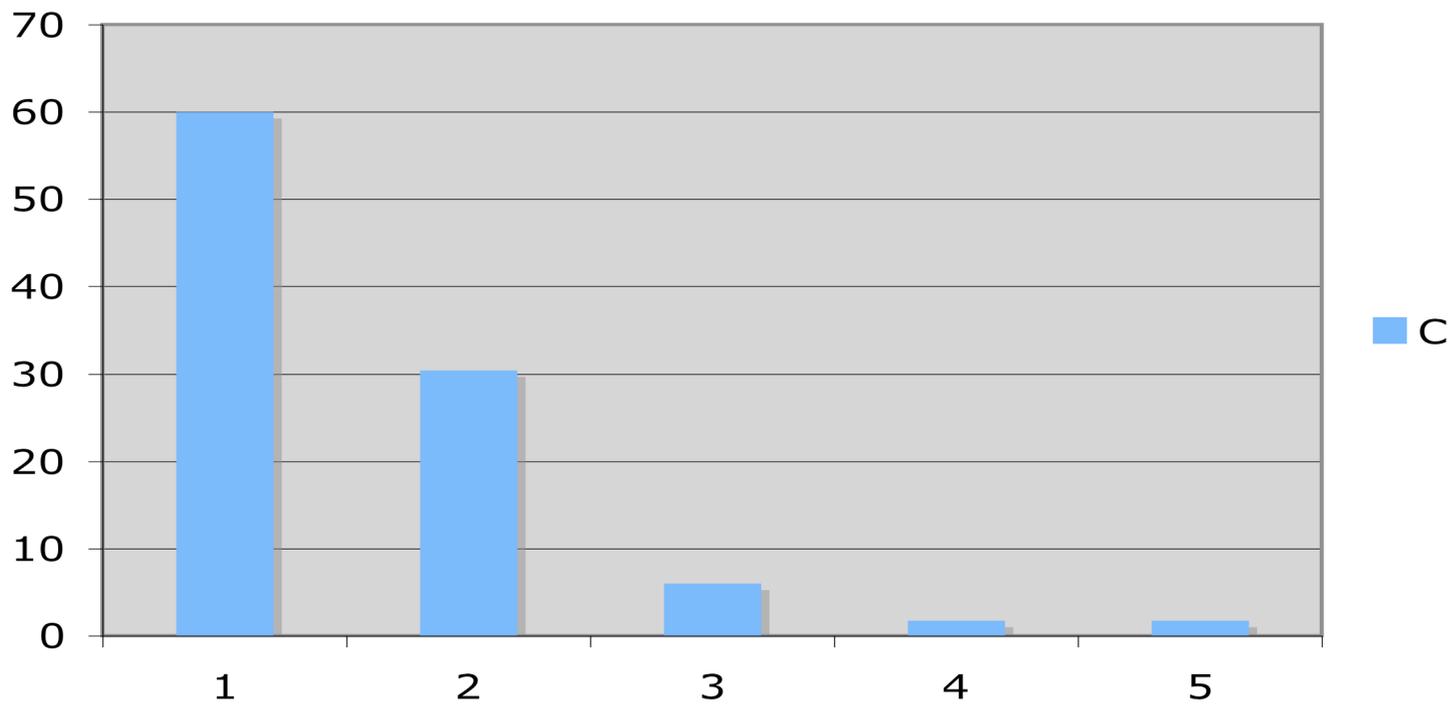
Nombre d'énoncés par prise de parole : Thérapeute



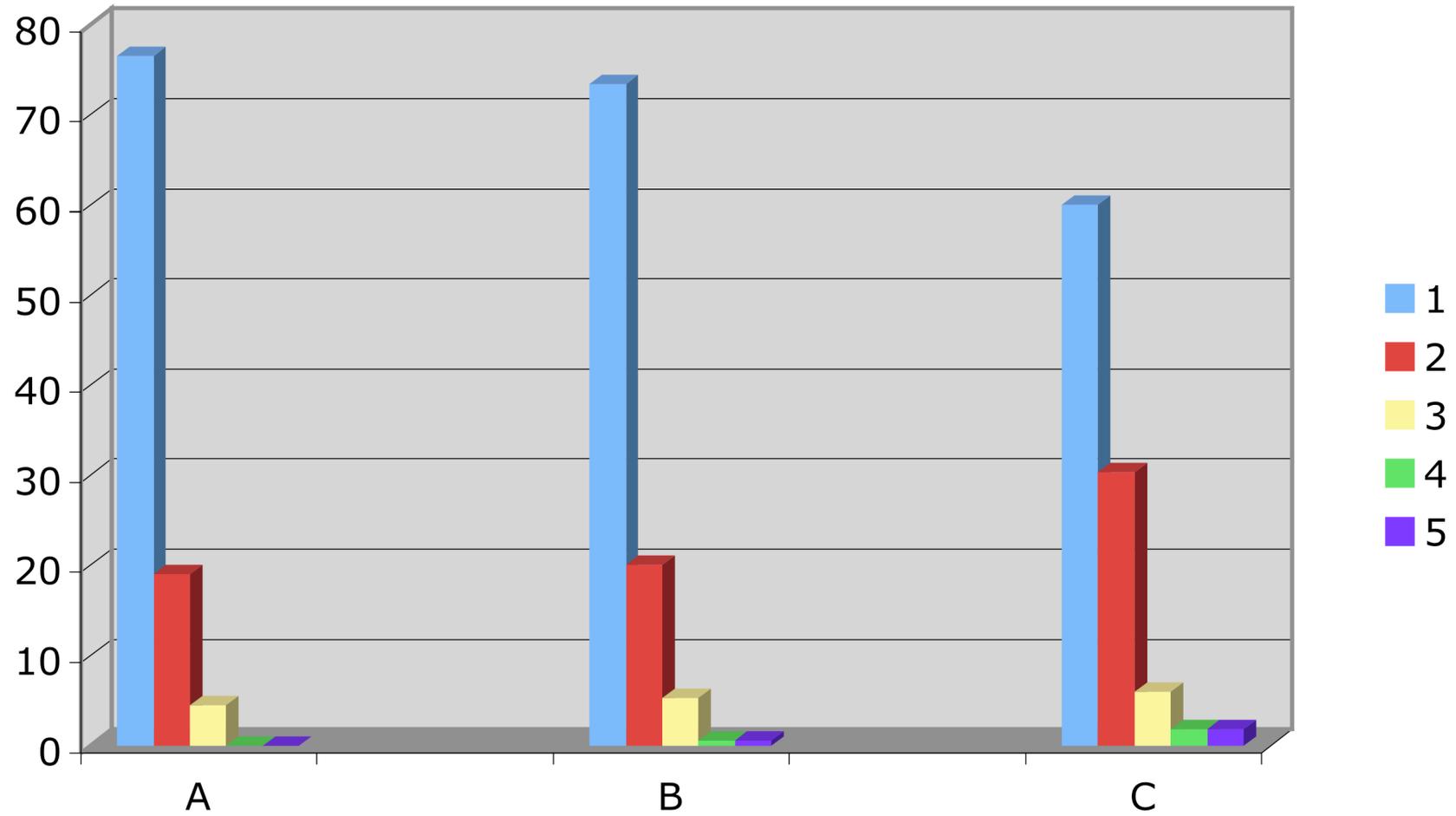
B - énoncés par prise de parole avec le patient ulcéreux de type 2 (Thérapeute)



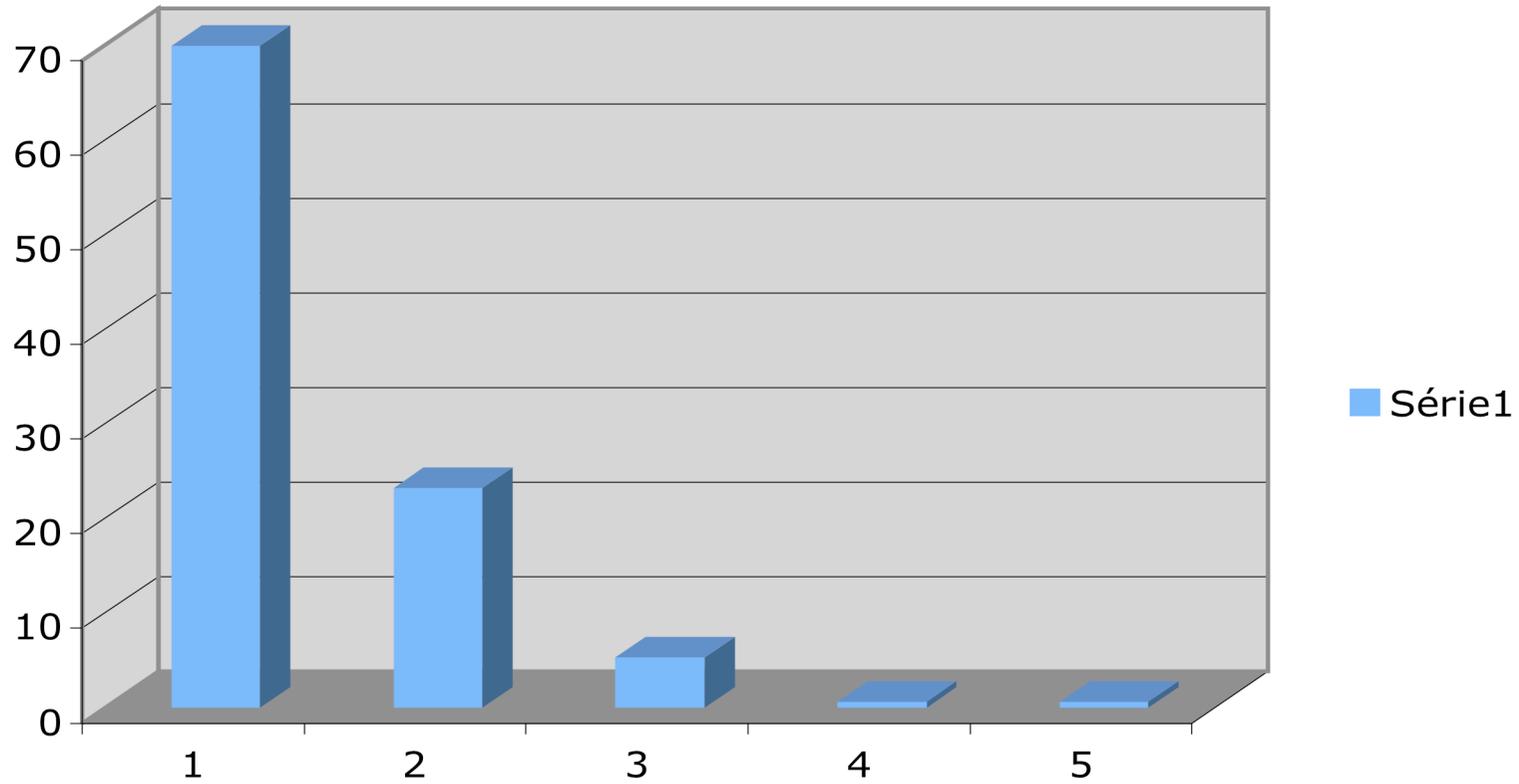
C - énoncés par prise de parole avec la patiente rectocolitique (Thérapeute)



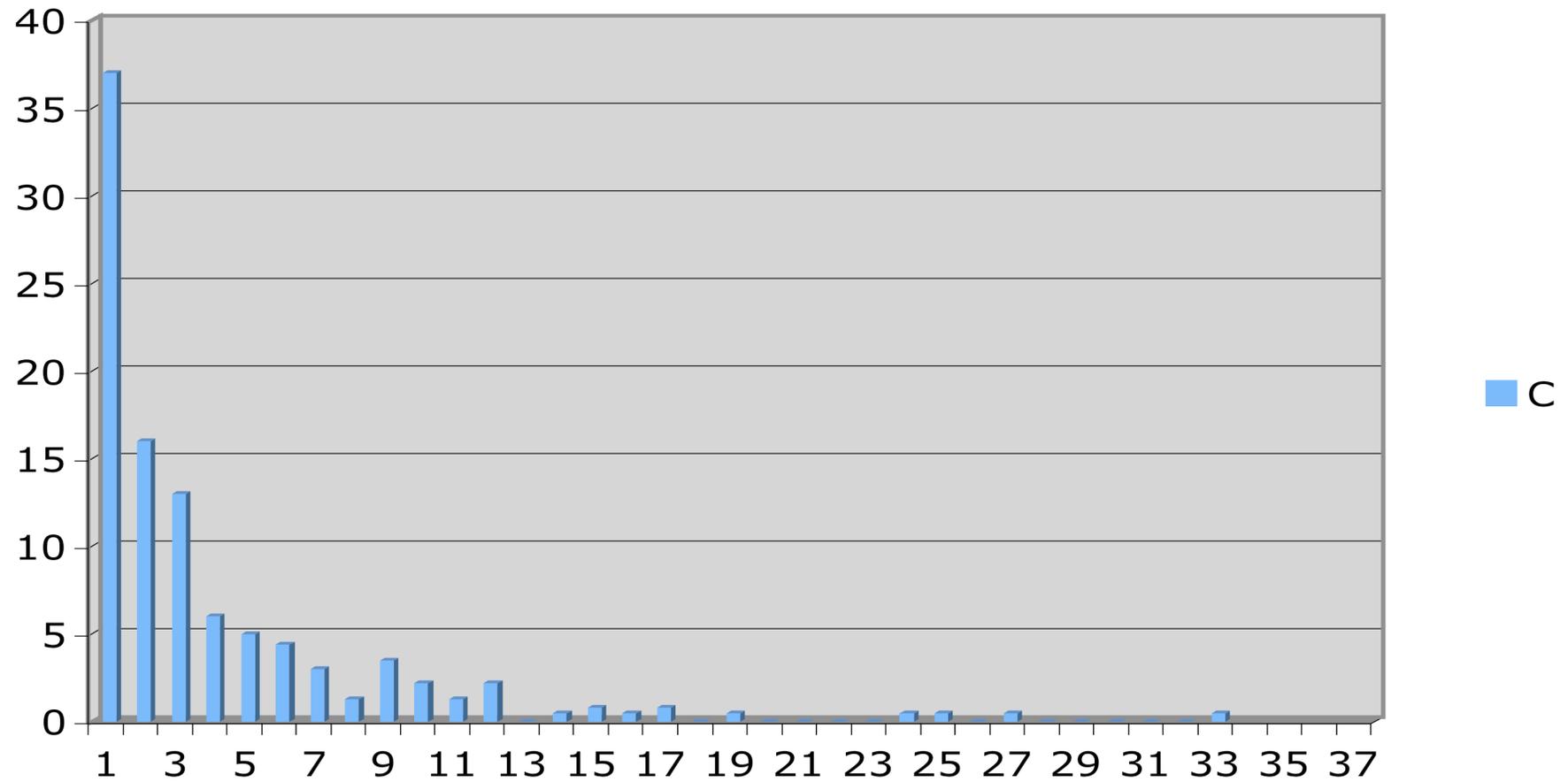
Total d'énoncés par prise de parole (Thérapeute avec A, B, C)



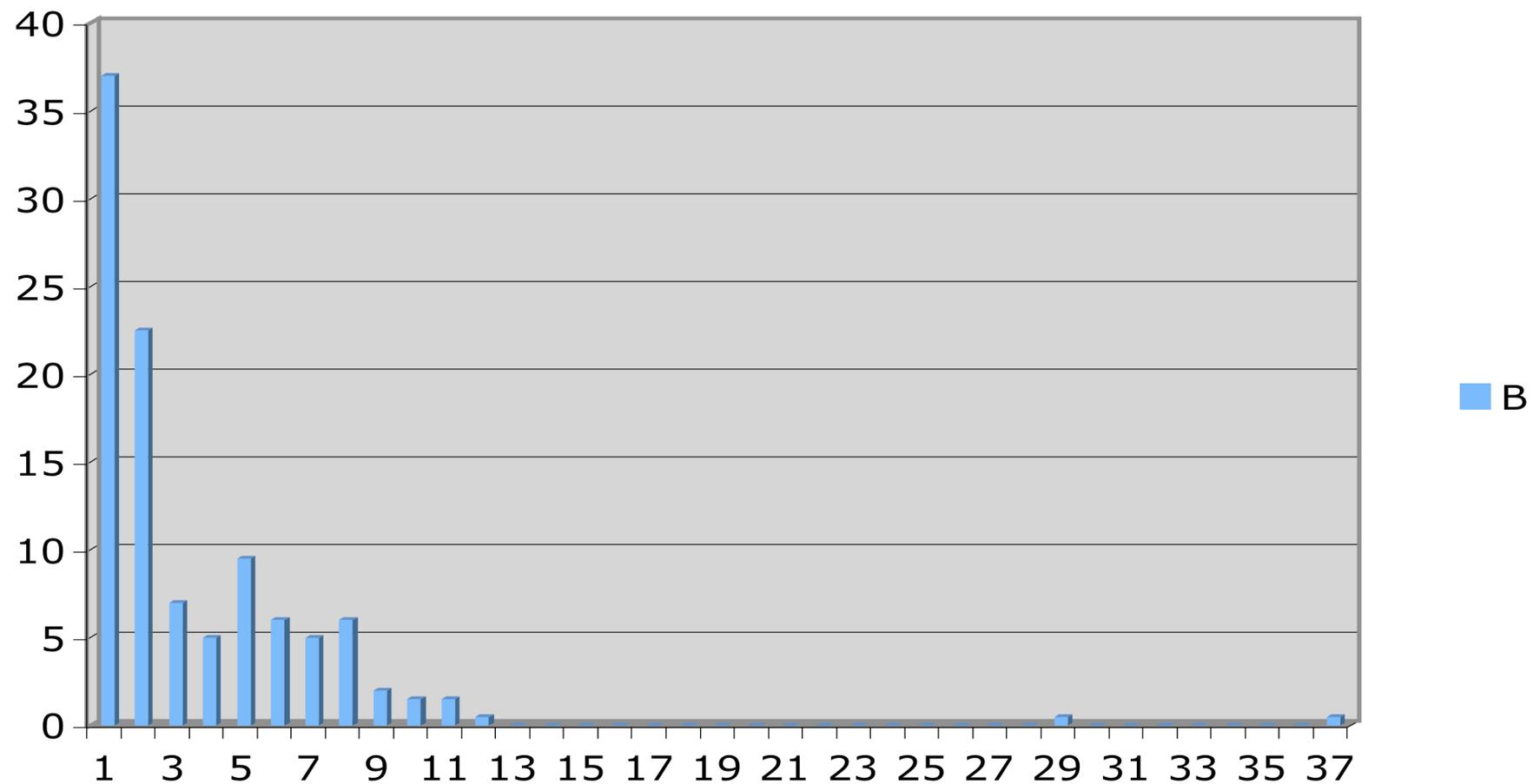
Nombre d'énoncés par prise de parole (Thérapeute - situation)



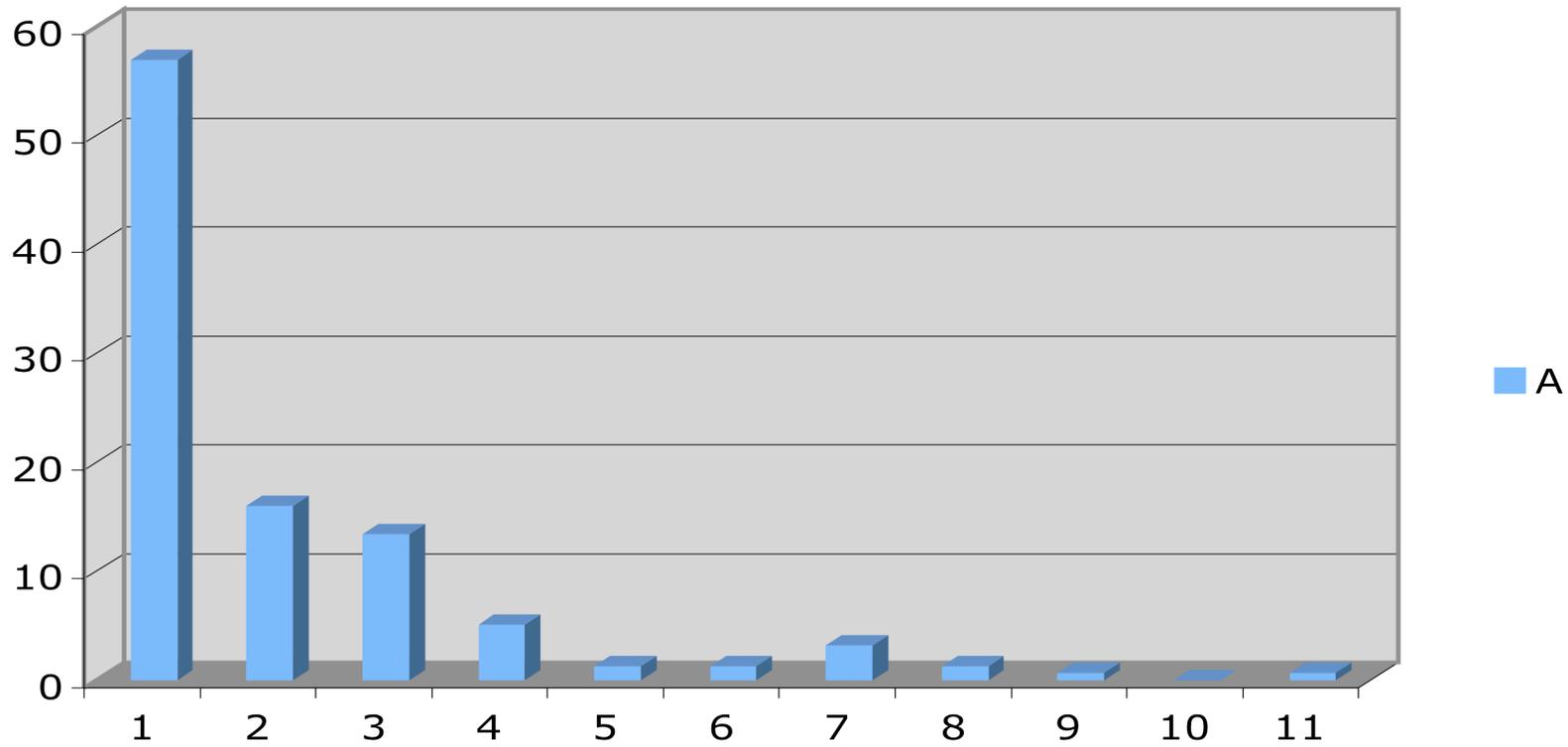
C - énoncés par prise de parole (Ulcéreux 2)



B - énoncés par prise de parole (dyspeptique)



A - énoncés par prise de parole (rectocolitique)



A – Prises de parole et énoncés :

Le dialogue psychosomatique se présente comme une interaction d'énoncés produits par le thérapeute et les patients en une suite de séquences alternées ; au cours de ces trois entretiens, nous pouvons observer :

- que le nombre d'énoncés produits par le thérapeute varie de 157 (avec le dyspeptique) à 249 (avec la patiente R.C.H.) (1),
- que le nombre d'énoncés produits par les patients varie de 327 (R.C.H.) à 249 (U2), soit beaucoup plus sensiblement que le nombre d'énoncés produits par le thérapeute : ceci fait que d'un entretien à l'autre le rapport entre les énoncés produits par le thérapeute et les malades varie très considérablement, pouvant aller du quart à près de la moitié.

Participation	R.C.H.	Dyspepsie	U2
Du thérapeute (énoncés)	43,2%	25,6%	23,3
Du patient (énoncés)	56,8%	74,4%	76,7%

- Si l'on considère le nombre d'énoncés moyen contenus dans chaque séquence, il est très notable que celui-ci est pratiquement stable pour le thérapeute et très divers selon les patients (cf. graphiques p.84-87).

Nombre d'énoncés par séquence (prise de parole)	R.C.H.	Dyspepsie	U2
patient	2,03	3,96	4,52
thérapeute	1,54	1,35	1,37

Le faible chiffre (1,35) qui apparaît ici est dû au fait que dans cette investigation, le thérapeute n'emploie jamais plus de trois énoncés à la suite alors qu'avec les deux autres patients et surtout M^{dme} X... , il emploie jusqu'à cinq énoncés successifs.

(Note 1) R.C.H. sera parfois mis pour rectocolitique, dysp. Pour dyspeptique et U2 pour ulcéreux de type 2.

. Madame X... est la patiente qui utilise le plus d'énoncés brefs, aucune des séquences prononcées par elle n'a plus de 11 énoncés.

. Monsieur X... présente une courbe assez proche de celle de M^{dme} X..., néanmoins il se signale par deux interventions très longues (29 et 37 énoncés) alors que toutes ses autres interventions n'excèdent pas 12 énoncés.

. Quant à Monsieur Y..., il se signale par un certain nombre de séquences assez longues (de 14 à 33 énoncés). A propos du terme « énoncé » employé, nous devons signaler que nous l'utilisons dans deux acceptions différentes :

1 – par énoncé au sens 1, nous entendons l'union de tous les éléments rassemblés autour d'un noyau prédicatif central, que celui-ci soit verbal ou nominal, éléments en fonction primaire ou non-primaire. Nous aurions pu d'ailleurs utiliser le terme de phrase. Le texte a été segmenté en énoncés-phrases de ce type.

2 – par énoncé au sens 2, nous entendons plutôt proposition distinguant entre énoncés noyaux et énoncés prédicatoïdaux.

B- La continuité du récit dans le dialogue psychosomatique :

La continuité du récit dans un dialogue ne se pose pas de la même façon que dans un texte ordinaire ; ici la bipolarité du discours fait que chaque locuteur peut établir une continuité par rapport à son propre récit ou par rapport à l'intervention de son interlocuteur ; ainsi, continuité par rapport à ce dernier à la suite d'un échange, avec lui-même dès qu'il a commencé à prendre la parole. Parfois, ce mélange apparemment homogène peut être dérangé, le locuteur poursuivant son récit malgré une intervention de l'autre ou l'interrompant brusquement par référence à des fragments antérieurs puisés dans le discours de son vis-à-vis.

89

Qui dit continuité du récit dit forcément étude d'éléments hiérarchiquement supérieurs aux monèmes et donc l'étude de l'énoncé et de la suite des énoncés. Pour ceci, il est nécessaire de rendre compte :

- de la typologie des énoncés,
- de la hiérarchisation des énoncés ; parataxe et hypotaxe s'unissant pour, au sein de la linéarité du message, tenter de recréer la complexité de la totalité expérientielle.
- Du lien entre les énoncés successifs, lien qui, nous l'avons vu, peut être rendu par des phénomènes hypotaxiques au sein d'une même phrase, amis également par des phénomènes divers : par exemple, le jeu des anaphores, le rôle des connecteurs et des reprises diverses.

I : Tyologie des énoncés :

L'énoncé en français se regroupe autour d'un élément central qui est le prédicat. La fonction du prédicat est généralement assumée par le verbe, mais, surtout en français parlé, elle peut être également assumée par d'autres éléments, soit grâce à l'intermédiaire d'auxiliaires de prédication (c'est, il y a, voilà) soit sans aucun intermédiaire comme ici, lorsque les locuteurs se trouvent en situation de dialogue.

Ex : - RCH : « ... Donc, on a une vie assez réglée. »

- Thérapeute : « Une vie assez réglée ? ».

Nous allons donc distinguer :

- . les énoncés nominaux sans actualisateur,
- . les énoncés nominaux à actualisateur ; « nominaux » étant à prendre par opposition à « verbaux », et nous étudierons le détail des éléments qui apparaissent après les auxiliaires de prédication.
- . les énoncés où la présence d'un sujet est nécessitée par la norme du français, mais où ce sujet est « vide » sémantiquement ;
ex : il est possible, il faut

90

- . les énoncés où la fonction sujet est une fonction pleine remplie par des substantifs ou des substituts divers.

Dès l'abord, nous distinguerons la typologie des propositions en fonction secondaire qui se rattachent au prédicat central de l'énoncé et nous étudierons la typologie des énoncés tant des patients que du thérapeute. Les résultats sont rendus en pourcentages établis par rapport à l'ensemble des énoncés pour les énoncés en fonction primaire (énoncé I) et par rapport à l'ensemble des énoncés en fonction secondaire pour ces derniers (énoncés II).

a) Le thérapeute :

E1 : énoncés I E2 : énoncés 2. (chiffres arrondis)

Types d'énoncés	Avec R.C.H.		Avec dyspeptique		Avec ulcéreux	
	E1	E2	E1	E2	E1	E2
Enoncés nominaux	44,8%	3,2%	52,3%	2,6%	43,3%	12%
. seuls	30%		35,7%		31,6%	
. avec c'est	11,2%	3,2%	11,5%	2,6%	8,2%	8%
. avec y'a`	3,2%		5,1%		3,1%	4%
. avec voilà	0,4%					
. n'est-ce pas					0,4%	
Enoncés verbaux	55,2%	96,8%	47,7%	97,2%	56,7%	88%
. subst + V	4,8%	1,6%	1,3%	5,2%	2,6%	6%
. pron.pers + V	38%	68,2%	33,1%	60,5%	33,3%	56%
. ça +V	6,4%	6,3	7,6%	2,6%	13,4%	6%
. impératif	0,8%		1,3%		4,5%	
. il ₀ + V	0,8%	1,6	0,6%		1,3%	4%
. qui est-ce qui	4,4%		3,8%		2,6%	
. relatif + V		19,1%		28,9%		16%

91

La répartition des énoncés de type II n'est pas homogène, plusieurs énoncés de ce type pouvant apparaître regroupés autour d'un même prédicat ou constituant un

processus de hiérarchisation en chaîne. Ainsi peut-on remarquer que le thérapeute n'emploie jamais plus de 2 énoncés en expansion avec le patient dyspeptique.

Des phénomènes de hiérarchisation se produisent dans un nombre variable d'énoncés-phrase.

Avec	Rectocolitique	Dyspeptique	Ulcéreux
Pourcentage d'énoncés hiérarchisés par rapport à l'ensemble des énoncés	16,8%	20,4%	16,7%
Hiérarchisation en chaîne			
1	70,9%	72%	61,5%
2	12,7%	18%	25,6%
3	3,7%		2,6%
4			
5			
sans noyau (reprises ou réponses)	12,7%	9,25%	10,3%

92

b) Les patients :

	R.C.H.		Dyspepsie		Ulcéreux 2	
	E1	E2	E1	E2	E1	E2
Enoncés nominaux	37%	9,2%	34%	8,7%	37,2%	11%
. seuls	21%		19,6%		19,9%	9%
. avec c'est	14%	7,2	10,2%	6,5%	12,9%	2%
. avec y'a	2%	2%	3,9%	2,2%	2,9%	
. avec voilà			0,3%			
. n'est-ce pas					1,5%	
Enoncés verbaux	63%	90,8%	66%	91,3%	62,8%	95%
. subst. + V	2,1%	10,2%	1,8%		3,7%	3%
. pron.pers + V	46,5%	65,3%	57,3%	77,1%	51%	66%
. ça + V	6,4%	3,05%	5,5%	5,5%	7,3%	4%
. impératif	5,2%		0,2%		0,8%	1%
. il0 + V	2,8%	2,05%	0,2%			
. relatif +V		10,2%		8,7%		15%

Ici encore nous avons détaillé la dispersion des faits de hiérarchisation.

	Rectocolitique	Dyspeptique	Ulcéreux 2
Pourcentage d'énoncés hiérarchisés par rapport à l'ensemble des énoncés	36,5%	16,2%	22,6%
Hiérarchisations en chaîne			
1	75,8%	73%	71,1%
2	15,4%	17,5%	20,2%
3	6,6%	4%	3,5%
4	1,1%	2,7%	1,1%
5			
sans noyau (reprises ou réponses)	1,1%	2,7%	4%

93

Comme on le voit, les patients utilisent jusqu'à quatre ou cinq prédicatoïdes dans le même énoncé/phrased.

Ex : (dyspeptique) « Alors quand je suis rentré à l'hôpital, j'étais un peu apaisé parce que j'étais sûr qu'on allait trouver ce que j'avais ».

(ulcéreux) « Je sais qu'à Saumur, il faudra bien que je bricole parce qu'il y a beaucoup de choses à faire encore, parce que c'est pas une maison qu'on a fait construire. »

Néanmoins, si la répartition des hiérarchisations en chaîne est relativement homogène, il n'en est pas de même du rapport d'énoncés / phrases hiérarchisés par rapport à l'ensemble des énoncés et la, patiente rectocolitique est de loin celle qui utilise le plus ce procédé de relation intra-énoncé.

Si l'on tient à comparer tout d'abord les énoncés produits par le thérapeute et par les patients on peut noter :

- chez le médecin, un emploi beaucoup plus important des énoncés nominaux sans actualisateur, les énoncés nominaux avec actualisateur étant généralement moins employés par le thérapeute que par les patients (sauf en I avec le dyspeptique et en II avec l'ulcéreux), ceci renvoie au questionnement de l'investigateur souvent formulé au moyen de morphèmes interrogatifs non accompagnés de verbe, et à certaines reprises partielles du discours du malade .

ex : thérapeute : « depuis ? » - « quand ? » - « Votre mère ? » - « Pour tout le monde ? ».

- L'autre remarque générale, corrélatrice de la première, est l'emploi réduit des pronoms personnels, au profit, dans les séquences thème + prédicat, de ça et du relatif en position de thème I et II. Ceci constitue une première décentration par rapport à ce qui se-

94

ra l'élément primordial de continuité du récit des patients : le thème / sujet « je ».

- enfin, il est très notable que les résultats des différents patients sont plus homogènes que ceux du thérapeute (on constate moins de dispersion entre les différents pourcentages) surtout en ce qui concerne la structure des énoncés en fonction secondaire. Ceci pourrait indiquer un lien entre la fonction de ce procédé variable de hiérarchisation et la technique appliquée par le médecin à chaque investigation.

Enfin, si nous comparons les énoncés produits par les patients :

. Nous pouvons noter l'utilisation plus intense qui est faite par le patient dyspeptique des énoncés verbaux accompagnés de pronoms personnels, que ce soit en fonction primaire ou en fonction secondaire.

Autrement, ces pourcentages, qui laissent présager une certaine homogénéité syntaxique, peuvent dénoter cependant par contraste quelques habitudes de langage des patients :

. ainsi en est-il du rôle de l'impératif chez la patiente rectocolitique, qui apparaît surtout dans la locution « disons que ... », qui, d'une certaine manière peut se regrouper avec les personnels et s'entendre comme une réécriture de « je dis que ».

. grande utilisation de « n'est-ce pas ? » par l'ulcéreux,

. de même, pour ces deux patients, le pourcentage élevé de nominaux après actualisateur renvoie à l'utilisation importante de relatives employées à la suite justement de cet actualisateur : c'est ... qui, c'est ... que.

II : Afin de spécifier l'étude des énoncés, nous avons choisi d'affi-

95

ner l'analyse des différents types d'énoncés précédemment isolés.

- a) en établissant le lien que les verbes conjugués entretiennent avec les modalités temporelles et personnelles,
- b) en spécifiant la structure des énoncés nominaux après actualisateur,
- c) en établissant la liste des verbes qui se construisent avec un autre verbe à l'infinitif formant des prédicats à part par rapport aux autres prédicats verbaux.

- a) 1 – Modalités temporelles des verbes conjugués :
 . chez le thérapeute

Thérapeute	Avec R.C.H.	Avec dyspeptique	Avec ulcéreux 2
Présent indicatif	57,5%	58,2%	53,8%
Passé composé indicatif	21%	18,5%	14,8%
Imparfait indicatif	9%	11,3%	11,9%
Plus-que-parfait indicatif	31,3% 1,3%	30,5% 0,7%	28,6% 1,9%
Futur			1,4%
Présent subjonctif	4,3%	0,7%	2%
Passé subjonctif			
Présent conditionnel	3% 5,1%	3,5% 4,2%	8,1% 8,6%
Passé conditionnel	2,1%	0,7%	0,5%
Futur périphrastique	0,9%	2,8%	2,4%
Passé récent	0,5%		0,5%
Impératif présent	0,9%	1,4%	2,9%

En ce qui concerne l'emploi du temps des verbes, il est notable donc que le thérapeute emploie dans tous les cas et dans un ordre de fréquence décroissante : le présent (environ 56%), le passé (environ 30%), le conditionnel ou expression de l'irréel (environ 6%) et le futur variable ;

96

le rôle du subjonctif est plus difficile à cerner car ce temps est surtout employé dans un système de concordance.

- . Chez les patients.

Patients	R.C.H.	Dyspepsie	Ulcéreux 2
Présent indicatif	57,8%	46,3%	55,2%
Passé composé indicatif	19,6%	29,8%	16,5%
Imparfait indicatif	13,6%	20,2%	21,5%
Plus-que-parfait indicatif	34,5% 1,4	51,2% 1,2%	39,3% 1,3%
futur	1%	1%	1,3%
Présent subjonctif	2,8%	1%	0,9%
Passé subjonctif		0,2%	
Présent conditionnel	2,4% 3,8%		3,2% 3,3%
Passé conditionnel	1,4%		0,1%

Nous pouvons observer que la dynamique des termes employés est en général la même chez les patients et chez le thérapeute.

. Néanmoins, le récit est davantage centré sur le passé au détriment de l'irréel.

. quant au patient dyspeptique, il présente un système temporel très particulier puisque centré principalement sur le passé (51,21%) et secondairement sur le présent ; de plus, si le futur est marqué modestement, son discours se signale également par l'omission totale d'expression de l'irréel.

. En opposition, la patiente C.C.H. se pose comme la plus en retrait par rapport à l'expression temporelle du passé.

Les formes périphrastiques ne sont pratiquement pas utilisées par

97

les malades ; seul le patient dyspeptique emploie parfois le futur proche.

Il est entendu que nous n'avons étudié ici la distribution des « temps » que telle qu'elle est rendue par les modalités verbales. On peut également s'interroger non plus sur la dimension temporelle mais sur la dimension aspectuelle exprimée par les verbes et actualisateurs :

	Non - accompli		Accompli	
	Patient	Thérapeute	Patient	Thérapeute
Rectocolitique	77,1%	73,8%	22,3%	26,2%
Dyspeptique	68,5%	73,8%	31,5%	26,2%
Ulcéreux	82%	77,1%	18%	22,9%

Les deux polarités extrêmes sont tenues par le patient ulcéreux chez lequel domine le non accompli et par le patient dyspeptique chez lequel on observe le plus de formes accomplies.

98

2- Modalités personnelles des verbes conjugués :

Parmi les énoncés constitués par des pronoms personnels et des verbes, on note l'emploi des différents personnels ;

. chez les patients.

Patients	R.C.H.		Dyspepsie		Ulcéreux 2	
	EI	EII	EI	E2	E1	E2
je	72,8%	51,6%	64,8%	70%	62,6%	56,4%
Incl.	(95,2%)				(80%)	
On	17,2%	25%	9,5%	10%	10,8%	16,4%
Excl.			(71%)			
il	4%	7,8%	13,4%	11,4%	3,1%	4,3%
vous	6%	4,7%	2,8%	2,9%	12,6%	8,6%

ils	6,2%	1,6%	1,3%	3,1%		
elle	4,7%	7,9%	5,7%	7,5%	10,7%	
nous				1,5%	1,4%	
tu				0,5%		
	152	64	252	71	385	139
Total	216		323		524	

Rappelons que ces énoncés constituent respectivement :

46,5% 65,3% 57,3% 77,1% 51% 66,5%

des énoncés des patients.

. Pour le thérapeute :

Thérapeute	R.C.H.		Dyspepsie		Ulcéreux 2	
	EI	EII	EI	EII	EI	EII
je	72,8%	51,6%	11,3%	13,6%	5,1%	13,3%
on	1%	11,6%			3,8%	10%
il	4,2%	4,7%	9,4%	4,5%	1,3%	6,7%
vous	91,6%	74,4%	77,4%	81,8%	85,9%	66,7%
ils						
elle			1,9%		2,6%	3,3%
nous					1,3%	
tu						
	95	43	52	23	77	28
Total	138		75		105	

99

Ces énoncés constituent :

38% 68,2% 33,1% 60,5% 33,3% 56%

des énoncés du thérapeute.

L'étude des modalités verbales que nous avons entreprise serait évidemment incomplète si nous n'abordions pas les pronoms personnels. L'importance de leur prise en compte a été mise en avant par certains linguistes et surtout par E. Benveniste ; la place que le locuteur s'assigne et assigne à son interlocuteur dans son discours se marquerait de manière privilégiée au niveau des personnels.

Nous sommes ici en accord avec lui pour noter le rôle fondamental des pronoms personnels au sein du discours ; néanmoins, est-ce à dire que, comme il le prétend, s'y désigne en priorité « la subjectivité dans le langage ». Sans doute, mais comme notre tableau le montre, il s'y indique aussi la marque d'un rapport qui n'est plus individuel mais institutionnel. En effet, on observe une opposition très nette entre l'organisation des pronoms chez le thérapeute et chez les patients :

Au « j » dominant chez les patients correspond le « vous » chez le thérapeute ; inversement le thérapeute s'implique rarement dans son discours sous la forme du pronom personnel « je ». on remarque que c'est dans l'intervention où il est le moins indirectement interpellé en tant que « vous » par le malade qu'il utilise le plus de « je ».

Nous avons mis en regard de l'étude des pronoms personnels l'étude de la négation verbale. En effet, le seul pronom personnel employé en relation avec la négation chez le thérapeute est le pronom « vous » (si l'on excepte quelques rares négations liées

100

à « je » dans son intervention avec le dyspeptique.

Cette exclusivité ne se retrouve pas chez les patients chez lesquels, à trois exceptions près (« il » et « ils » chez la rectocolitique, « tu » chez l'ulcéreux) tous les personnels utilisés dans un contexte affirmatif le sont également dans un contexte négatif : la patiente rectocolitique se signale par l'importance de contextes reliant la négation et le « je » ou le « on » inclusif, c'est-à-dire à la locutrice elle-même.

En ce qui concerne les référents auxquels renvoient les pronoms personnels, on peut dire :

- que le « je » réfère au locuteur,
- que le « tu » (qui apparaît chez l'ulcéreux) désigne en fait le locuteur qui rapporte ici un discours que lui a tenu sa femme,
- que le « vous » renvoie au thérapeute,
- que le « on » renvoie diversement à un groupement au sein duquel le locuteur se compte ou non (emploi inclusif ou exclusif que nous avons noté) ; il n'incluse que très rarement l'interlocuteur chez les patients alors qu'il l'incluse presque toujours dans le discours du thérapeute,
- que le « nous » peut renvoyer ou non à l'interlocuteur,
- que les autres personnes renvoient à des non participants à ce dialogue psychosomatique (à part « ils » qui peut renvoyer aux assistants). Ces pronoms se réfèrent à des animés ; ce sera le rôle de « ça » de poser en fonction sujet des éléments inanimés ou linguistiques : « ça », de même que le personnel « il » (de il fait beau) a été décompté à part (il₀).

Il ne saurait être question de présenter une norme quelconque en ce qui concerne l'usage des pronoms personnels ; pourtant, il est intéressant de constater les distorsions qui s'opèrent entre les résultats obtenus par D.François (1) lors de son enquête sur le français contemporain. Dans cette étude la po-

(Note 1) 6, 1974.

101

larité centrée sur l'opposition Je / tu (même si on y incluse le vous) ne constitue pas l'immense majorité des personnels contrairement à ce qui se passe dans le dialogue psychosomatique où tout se centre sur le rapport je/vous. Ce sont les pronoms de la troisième personne qui sont victimes de cet effacement dans le discours de tout ce qui n'est pas le patient ou le médecin (du moins à cette place du sujet de l'énoncé).

Pourcentage d'emploi des pronoms personnels dans la thèse de D.François et dans notre corpus :

Français parlé	R.C.H.		Dyspeptique		Ulcéreux 2	
	Th.	Pat.	Th.	Pat.	Th.	Pat.
Je 35,65%	5%	66,5%	12%	66%	7,3%	61%
Tu 12,79%						0,37%
On 20,34%	4,4%	19,5%			5,5%	12,3%
Il, elle 21,41%	4,4%	6,5%	9,3%	9,6%	5,5%	11,7%
Nous 0,19%					0,9%	1,5%
Vous 2,71%	86,2%	5,6%	78,7%	2,8%	80,8%	11,5%
Ils, elles 6,87%		1,9%		1,23%		1,7%

Les pourcentages sont établis par rapport à l'ensemble des occurrences des pronominaux.

Le système des pronominaux se différencie selon les fonctions assignées à ces derniers dans la phrase. Aussi est-il indispensable d'étudier également la répartition des personnels compléments ou circonstanciels. Ainsi D.François note que dans des tournures du type « c'est moi », moi peut être considéré comme « un sujet actualisé par c'est », mais cette tournure n'apparaît pas dans notre corpus.

102

Pronoms personnels compléments :

Pronoms	R.C.H.		Dyspepsie		Ulcéreux 2	
	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.
(je) me	23		18		52	
...x... me	13	18	41	12	56	16
Moi S.	1		7	1	12	4
Moi Circ.	3	6	2	6	19	8
le	5	2	9	2	5	1
Le 0	4	1	4	1	16	1
lui	3	6	7	7	7	
(vous) vous		8		9		10
..x... vous	14	24	3	14	41	41
te					3	
la			2		1	
les	5	2				1
Total	71	67	93	52	212	82

Les pronoms personnels compléments s'intègrent dans un schéma phrastique où dominant :

Chez le thérapeute avec les patients : (résultats en pourcentages)

Structures	R.C.H.	Dyspepsie	Ulcéreux 2
X + vous + Verbe	35,8%	26,9%	50%
X + me + Verbe (où X est le plus souvent vous)	26,9%	23%	19,5%
Vous+vous+Verbe	11,9%	17,3%	12,2%

Chez les patients :

Structures	R.C.H.	Dyspepsie	Ulcéreux
Je + me + verbe	32,4%	19,3%	24,5%
X + me + verbe	18,3%	44,1%	26,4%
X + vous + Verbe	19,7%	3,2%	19,3%
X + le + Verbe	7%	9,7%	2,4%

103

. La patiente rectocolitique est donc la patiente qui use davantage de formes pronominales réfléchies alors que le patient dyspeptique apparaît dans son discours comme compléments du prédicat en relation avec un autre que lui-même.

Par rapport à l'ensemble des références personnelles afférentes au locuteur, on peut établir la répartition des fonctions syntaxiques suivantes :

ego	R.C.H.	Dyspepsie	Ulcéreux 2
Sujet	82,6%	78,1%	74,5%
complément	16%	20,5%	21,4%
circonstant	1,3%	1,4%	3,8%

. Le patient ulcéreux se distingue lui, par sa participation fréquente à l'action au rang de circonstant, ceci étant entendu par rapport aux autres malades.

En relation avec les personnels, nous pouvons également citer les possessifs et certains éléments lexicaux.

Les possessifs : nous donnons une liste de termes qui apparaissent après les possessifs ainsi que leur fréquence ; sont soulignés les termes que l'on retrouve également accompagné d'un possessif dans le discours des autres patients.

Possessifs employés par les patients (Pat.) et par le thérapeute (Thér.).

Possessifs	R.C.H.		Dyspeptique		Ulcéreux é	
	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.
Vos	1	3				7

votre		21		18	4	13
Son	3	1			4	1
sa	2	2	5		5	
ses	3	1			1	
Mon	12		2		14	
ma	4		16		26	
Mes	3		5		5	
Tot.	28	28	49	18	59	21

104

Lexèmes accompagnant les possessifs (mon, ma, mes), chez les patients.

MA			MON		
R.C.H.	Dyspepsie	Ulcéreux2	R.C.H.	Dyspepsie	Ulcéreux2
<u>Vie</u> <u>Mère</u> Situation classe	<u>Mère(4)</u> <u>Femme (7)</u> <u>Famille</u> fenêtre sœur belle-mère charge	<u>Vie</u> <u>Mère (3)</u> <u>Femme</u> <u>(15)</u> <u>Famille</u> Maladie (2) Faute Voiture Mémoire 2 ^{ème} crise cousine	Intestin Enfance Concours B.E.P.C. 2 ^{ème} bébé mari (5) <u>travail</u> <u>père</u>	Brevet <u>Travail(6)</u> <u>Père (3)</u> Médecin de famille(2) Neveu Hospitalisation Gosse Docteur Patron(3) Adresse Intérêt(2)	<u>Père (5)</u> Emplacement Ulcère Traitement Restaurant Départ Idéal Oncle frère
MES					
	Enfants <u>Selles</u> préparations	<u>Selles</u> <u>Parents</u> <u>Grands-</u> <u>parents(2)</u> classes	<u>Parents</u> Week-end Idées		

			copain		
--	--	--	--------	--	--

105

Lexèmes accompagnant les possessifs (son, sa, ses) chez les patients et chez le thérapeute.

SON	R.C.H.	Dyspepsie		Ulcéreux 2
Pat.	Thér.	Pat.	Pat.	Thér.
<u>Père</u> (2) <u>Service militaire</u>	Changement d'attitude		<u>Père</u> <u>Service militaire</u> mari bureau	Bon côté
SA				
Disparition mort	Classe vie	Mort Classe Vie Communion naissance	Famille Mère Grand-mère(2) retraite	
SES				
Qualités Défauts élèves	qualités		ordres	

106

Lexèmes accompagnant les possessifs (votre, vos) chez les patients :

VOTRE,VOS	R.C.H.	Dyspeptique	Ulcéreux2
vos	soucis		
Votre			Maladie Vie (2) métier

Lexèmes accompagnant les possessifs dans le discours du thérapeute :

VOTRE	Avec R.C.H.	Avec dyspeptique	Avec U.2
	<u>Père</u> (2) <u>Vie</u> (2) <u>Enfance</u> (2) <u>Mère</u> (2) <u>Travail</u> (3)	<u>Père</u> (5) <u>Vie</u> <u>Enfance</u> <u>Mère</u> (3) <u>Travail</u>	<u>Père</u> (4) <u>Vie</u> (3) <u>Enfance</u> (2)

	<u>Existence</u> Problème Sœur Mari (3) Sentiment Petite enfance (2)	<u>Existence</u> <u>Avis</u> Gosse <u>Patron</u> (2) Petit garçon entourage	<u>Avis</u> Hypothèse Situation Pensée Femme (2)
VOS			
	<u>Parents</u> Camarades Amis Loisirs (2)		<u>Parents</u> Enfants Centres d'intérêt

107

Il est alors facile de repérer les termes lexicaux qui apparaissent le plus souvent après un possessif :

Pour la rectocolitique	Pour le dyspeptique	Pour l'ulcéreux 2
Mon mari 5	Ma femme 7	Ma femme 15
Son père 2 (son renvoyant ici en fait à « mon » père, « quand on a perdu son père très jeune »)	Mon travail 6	Mon père 5
	Mon père 6	Ma mère 3
	Ma mère 4	
	Mon patron 3	
	Mon intérêt 2	
	Mon médecin 2	Sa grand-mère 2 (la grand-mère de ma femme)
	Mes grands-parents 2	Ma maladie 2
		Votre vie 2

Quant au thérapeute, il introduit systématiquement des éléments tels que : « votre mère », « votre vie », « votre enfance », « vos parents », « votre mère », « votre travail », « votre existence » n'apparaissent pas dans l'entrevue avec l'ulcéreux de même que l'expression « à votre avis » n'apparaît pas dans l'investigation de la maladie rectocolitique.

Nous avons déjà évoqué lors de notre partie consacrée au lexique la nécessité de relier fréquence lexicale et anaphore. EN effet, si les pronoms « j » et « vous » renvoient directement aux interlocuteurs, les autres pronoms personnels renvoient à des participants par ailleurs attestés lexicalement ; ceux-ci se réfèrent

108

parfois à des non-animés (ex : il ne connaît pas la vie comme elle est) mais dans un très petit nombre de cas seulement dont nous n'avons pas tenu compte. Nous avons seulement recherché quel était le réseau de participants animés au sein duquel les patients se situaient.

Pour tous les patients, « l'ego » est toujours le personnage animé central dans le discours mais les participants suivant n'ont pas toujours des rôles identiques.

Patiente rectocolitique (les pourcentages sont établis par rapport à l'ensemble des références lexicales et anaphoriques apparaissant dans le corpus).

Références à l'ego	73%
À l'investigateur	8,4%
Au père	5,5%
Aux enfants du sujet	3,2%
Au mari	2,6%
Aux personnages de médecins, d'étudiants en médecine	2,6%
À la mère	1,6%
Aux élèves	1,3%
À la sœur	1%
Aux camarades	0,3%
Aux autres (femme de ménage)	0,3%

Patient dyspeptique :

Référence à l'ego	64,5%
Aux personnages de médecins, professeurs, internes	6,1%
À l'enfant	6,1%
À la mère	5,4%
Aux collègues, amis	4,3%
Aux patrons	3,1%
Au père	2,9%
À la femme	2,9%
À l'investigateur	2,7%
Au neveu	0,4%
À la belle-sœur	0,4%
À la sœur	0,2%

109

Patient ulcéreux :

Référence à l'ego	67,2%
À l'investigateur	13,6%
À la femme	4,5%
À la fille	3,6%
Au père	2,5%
Aux personnages de médecins	2,4%
Au frère	0,7%
À la cousine	0,5%
À la belle-mère	0,3%
À des participants divers (collègues de travail, syndicats, connaissances diverses extra-familiales, à l'hôpital, à la gare de Lyon, à Saumur, ou familiales : oncle, grand-père, gendre...)	3,6%

Sans doute conviendrait-il de voir de plus près quelles sont les fonctions syntaxiques assumées par ces participants animés (certains se retrouvent majoritairement en position de sujet / thème, d'autres de compléments ou de circonstants) mais ces éléments apportent néanmoins certaines confirmations à l'étude stricte des pronoms personnels.

Le couple thérapeute – malade se retrouve au centre du discours de la patiente rectocolitique et du patient ulcéreux.

Chez le patient dyspeptique le rapport au médecin actuel n'est pas prédominant et c'est la référence aux autres personnages de médecins qui est majoritaire ; néanmoins, si on regroupe les références à l'investigateur et aux autres médecins, elles dépassent de loin les références aux membres proches de la famille les plus cités.

Les membres de la famille qui apparaissent le plus dans le discours des patients sont :

Pour la rectocolitique		Pour le dyspeptique		Pour l'ulcéreux	
Le père	5,5%	L'enfant	6,1%	La femme	4,5%
Les enfants	3,2%	La mère	5,4%	La fille	3,6%
Le mari	2,6%	Le père	5,9%	Le père	2,5%
la mère	1,6%	La femme	2,9%	Le frère	0,7%

110

Il est notable que le personnage de la mère qui n'apparaît que très peu chez le patient ulcéreux n'ait pas non plus été introduit par le thérapeute.

Enfin, ces patients font diversement intervenir des participants extérieurs à leur milieu familial :

- la patiente rectocolitique est celle qui centre son discours essentiellement sur elle-même, sa famille, ne faisant que très peu intervenir son milieu de travail,

- le patient dyspeptique fait lui, le moins de référence à lui-même au profit d'allusions fréquentes aux membres de sa famille et à ses patrons et collègues,
- quant au patient ulcéreux, la référence aux participants de sa vie familiale intervient toujours moins fréquemment que sa référence aux médecins qui l'ont soigné ou qui le soignent. Ce patient fait pourtant intervenir dans son discours un nombre non négligeable de participants animés de toutes sortes.

111

Nous avons évoqué ci-dessus le lien qui pouvait unir négation, pronom personnel et verbe conjugué ; en effet, lorsqu'on étudie les contextes négatifs dans lesquels apparaissent les différents personnels, il apparaît nettement que la patiente rectocolitique en fait un usage très rigidifié, dans son discours, la négation s'attache essentiellement à la première personne « je » ou « on » (mais nous avons montré que « on » désignait presque toujours la locutrice) et au pronoms personnel « elle » ; par contre « il » et « ils » n'apparaissent jamais dans un contexte négatif. Chez les deux autres patients également la négation s'applique surtout au « je » et au « on » (de façon moindre, il est vrai) mais les personnels qui apparaissent se retrouvent également dans un contexte négatif.

Pourcentages d'apparition des pronoms en contexte négatif chez les malades.

	R.C.H.		Dyspepsie		Ulcéreux	
	EI	EII	EI	EII	EI	EII
je	32,7%	18,2%	19,5%	8,1%	21,7%	15,2%
Incl. On Excl.	46,1%	18,2%	12,5%	12,1%	14,3%	4,3%
il			11,8%		8,3%	33,3%
vous	11,1%		14,3%		2%	
Ils			25%		20%	
elle		66,6%	15%		3,4%	20%
nous						50%
tu						

Nous avons cherché à savoir si cette particularité de la patiente rectocolitique se relevait uniquement dans des énoncés contenant des personnels ou des verbes conjugués. Ce n'est pas le cas car cette malade présente également un maximum de négation dans les énoncés nominaux sans actualisateurs et les énoncés verbaux

112

dont les sujets sont soit des substantifs, soit le pronom « ça ».

Un tableau nous montre les pourcentages d'énoncés de divers types négatifs apparaissant dans le discours du thérapeute et des patients.

Avec la patiente rectocolitique :

I = prédicats centraux II = prédicatoïdes

	Thérapeute		Patient	
	EI	EII	EI	EII
Énoncés nominaux seuls	8,3%		25%	
Énoncés nominaux + actualisateurs	8,3%		13,5%	
Énoncés verbaux				
Ça + verbe	6,25%		14,3%	33,3%
IIO + verbe				
Substantif + verbe	8,3%		14,3%	10%
Relatif + verbe				

Avec le patient dyspeptique :

	Thérapeute		Patient	
	EI	EII	EI	EII
Énoncés nominaux seuls	5,3%		16,3%	
Énoncés nominaux + actualisateurs	11,5%		14,3%	
Énoncés verbaux				
Ça + verbe	8,3%		8,3%	20%
IIO + verbe	100%		20%	
Substantif + verbe				
Relatif + verbe				

Avec le patient ulcéreux :

	Thérapeute		Patient	
	EI	EII	EI	EII
Énoncés nominaux seuls	7,7%		17,3%	
Énoncés nominaux + actualisateurs			10,8%	20,1%
Énoncés verbaux				
Ça + verbe	12,9%		10,9%	25%
IIO + verbe				
Substantif + verbe		33,3%	10,7%	
Relatif + verbe				3%

113

Nous n'avons pas tenu compte ici des négations accompagnant les infinitifs (8 dans tout le corpus), les participes (1) mais nous avons retenu des types de négation comme : non, (ne) ... jamais, (ne) ... rien, (ne) ... plus, (ne) ... pas.

Nous verrons, dans notre dernière partie combien le discours de M^{dme} X... est tout entier structuré autour de ces énoncés négatifs.

b) structure des énoncés nominaux avec actualisateurs :

Il y a peu de différences entre le fonctionnement de ces énoncés chez le médecin et chez les malades sinon que l'emploi de ces constructions se limite presque toujours chez le premier à un emploi de prédicat central primaire et que l'emploi de « il y a » n'apparaît que suivi d'un substantif (à part 5 exceptions : 6,3%) pour tous les emplois liés à des négations, essentiellement « il n'y a rien ».

Quant à « c'est », il est utilisé le plus souvent devant un substantif ou un substitut, ses emplois suivants allant en ordre décroissant :

C'est + substantif
C'est + adjectif
C'est + adverbe
C'est + verbe à l'infinitif
C'est + monème fonctionnel

Fait exception la patiente rectocolitique qui utilise en cette position plus d'adjectifs que de substantifs. Ceci nous renvoie au très grand nombre de « c'est difficile », « c'est gênant », qui apparaissent dans ce corpus d'entretien.

114

Par rapport aux chiffres présentés par D.François dans sa thèse sur le français parlé, on note un net tassement au niveau des structures c'est + substantif, c'est + adjectif et c'est + monème fonctionnel, au profit des structures c'est + infinitif et c'est + adverbe.

Certaines habitudes de langage apparaissent dans les variantes d'emploi autour de ce schéma. En effet, un grand nombre de « c'est-à-dire ? » produits de manière interrogative par le thérapeute, ainsi que par le patient dyspeptique font que chez eux l'emploi de « c'est + verbe » à l'infinitif précède l'emploi de « c'est + adverbe », mais il est vrai que nous avons plutôt affaire ici à un figement qu'à une structuration syntaxique libre. Il en est de même du « c'est tout » qui ponctue le discours des patients et qui favorise à sa suite une reprise de type hétéro-fonctionnel d'un énoncé précédent.

Nous n'avons pas délimité les emplois de cette structure conformément aux recherches portant sur « l'emploi de c'est et il y a », dirigés par D.François (1) mais nous avons établi une comparaison entre les résultats généraux de ces recherches et nos propres résultats concernant l'apparition de ces structures dans notre corpus.

Rappelons que cette étude portait sur l'apparition des outils grammaticaux « c'est » et « il y a » dans des situations de communication différentes :

- 1 : communication quotidienne entre français scolarisés,
- 2 : dialogues enregistrés à France-culture, interview d'un médecin, discussion libre d'élèves de 5^{ème},
- 3 : conférences universitaires et allocutions télévisées des candidats à la présidence de la république.

Il apparaissait que les structures étudiées existaient en moyenne dans une phrase sur quatre d'un quelconque locuteur français ;

(Note 1) 6

115

Suivant les situations, on notait cependant certaines variations par rapport à la totalité des phrases comportant des prédicats avec sujet et des phrases comportant des auxiliaires de prédication.

« c'est » et « il y a » apparaissent dans 21,45% des cas en situation 1.
 « » « » « » dans 32,98% des cas en situation 2.
 « » « » « » dans 17,22% des cas en situation 3.

Or, dans notre corpus, nous notons les résultats suivants établis dans les mêmes conditions.

R.C.H.		dyspeptique		Ulcéreux 2	
Thér.	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.	Pat.
27,89%	21,2%	30,26%	16,07%	25,53%	19,66%

Soit, en moyenne pour le thérapeute : 27,9%
 Et pour les patients : 19%

C'est-à-dire que le discours du thérapeute se rapproche sur ce plan par ses caractéristiques de la situation 2 (Dialogues de France-Culture, interviews) alors que celui des malades se situe entre la situation 1 (conversation courante) et la situation 3 (conférences universitaires).

c) Structure des énoncés verbaux « complexes ».

Nous nommons ainsi les structures verbales formées d'un verbe conjugué suivi d'un verbe à l'infinitif.

Les uns et les autres des participants des investigations que nous commentons en font un usage des plus variables ; les variations se situent surtout au niveau des prédicats à fonction primaire pour les patients et au niveau des prédicats secondaires pour le thérapeute.

116

Pourcentages par rapport à l'ensemble des constructions verbales primaires et secondaires.

	R.C.H.		Dyspepsie		Ulcéreux 2	
	EI	EII	EI	EII	EI	EII
Patients	16,5%	16,3%	5,9%	13%	9,4%	17,4%
Thérapeute	12,4%	11,1%	11,5%	8,3%	7,8%	6%

Toutes ces productions sont infiniment différenciées.

. un certain nombre de verbes introducteurs sont utilisés par tous les patients mais dans des proportions par rapport à l'ensemble de ces constructions très différentes pour chaque malade. Si l'on considère les verbes suivants : pouvoir, devoir, vouloir, aimer, arriver à, aller, essayer, on constate que :

arriver à (4,3%) est plus utilisé par Mme X...
aller (31,5%), devoir (7,9%) sont « par le dyspeptique,
vouloir (12,4%), aimer (6,2%)
pouvoir (27,8%) sont « par le patient ulcéreux.

De plus, certains verbes introducteurs n'apparaissent que chez un malade, certains avec une assez forte fréquence, c'est le cas par exemple de,
Avoir l'impression, être difficile, pour M^{dme} X...
Avoir hâte, être obligé, pour Mr. Y...
Se sentir, essayer, pour Mr.Z...

. quant au thérapeute, 4 des 25 verbes qu'il utilise couvrent la majorité des emplois de cette structure ; il s'agit de pouvoir, vouloir et aller qui sont utilisés selon des pourcentages sensiblement égaux selon les patients, l'omission du verbe devoir non appliqué au patient dyspeptique alors qu'il est particulièrement présent dans le discours de celui-ci, étonne.

117

Le reste de ces verbes, employés sélectivement selon les patients apparaît également dans le discours de ceux-ci ; seuls 5 introducteurs sont spécifiques au thérapeute : avoir peur, avoir l'air, c'est bon, c'est agréable, et prendre l'initiative.

Ici, il semble qu'une coupure apparaisse entre une utilisation régulière du fait de la technique de l'entretien et l'usage moins contrôlé que font les patients de ces introducteurs. Chez ceux-ci, ces verbes apparaissent généralement avec la première personne sauf chez le dyspeptique chez lequel ces modalisateurs apparaissent en partie avec d'autres participants que le locuteur (femme, père...).

En réponse, la personne prédominante chez le thérapeute est le vous, suivi de ça et de je (surtout avec le verbe aller).

118

III : Un premier lien s'établit entre les énoncés au sein de la phrase et pour cela nous étudierons maintenant les énoncés subordonnés à l'énoncé noyau.

Les énoncés subordonnés à l'énoncé noyau sont constitués par les relatives, complétives, interrogatives indirectes et circonstancielles diverses. Ces énoncés représentent un pourcentage relativement fixe par rapport à l'ensemble des énoncés produits par le thérapeute alors que leur utilisation par les patients est très variable.

Nous rappelons ici les pourcentages d'énoncés centraux recevant des expansions prédicatoïdes :

	R.C.H.	Dyspepsie	Ulcéreux 2
Patient	36,5%	16,2%	22,6%
Thérapeute	16,8%	20,4%	16,7%

Ces prédicatoïdes se diversifient comme suit :

Pour le médecin :

	Avec R.C.H.	Avec dyspeptique	Avec ulcéreux 2
Relatives			
En qui	19,4%	29,7%	15,7%
En que	11,3% 40,4%	16,2% 54%	11,8% 39,3%
Autres relatives	9,7%	8,3%	11,8%
Complétives			
que	19,4%	24,3%	27,4%
Interrogatives			
Si, pourquoi ...	1,6%	2,7%	
Circonstanciennes			
Quand	12,9%	13,5%	7,8%
Parce que	1,6%		5,9%
Si (cond)	6,5% 35,5%	2,7% 18,9%	7,9% 33,3%
autres	14,5%	2,7%	11,7%

119

Pour les patients :

	R.C.H.	dyspeptique	ulcéreux 2
Relatives			
En qui	7,8%	9,9%	15,4%
En que	9,6% 21,7%	25% 36%	15,9% 33,6%
Autres relatives	4,3%	1,1%	2,3%
Complétives			
que	32,2%	32,6%	20,1%
Interrogatives			
Si, pourquoi ...	3,5%	2,2%	1,9%
Circonstanciennes			
Quand	8,7%	6,5%	8,9%
Parce que	17,4%	4,3%	18,7%
Si (cond)	6% 42,6%	4,3% 29,2%	4,2% 44,4%
autres	10,4%	14,1%	12,6%

On constate que le discours des patients est plus hiérarchisé que celui du thérapeute sauf en ce qui concerne le dialogue avec le dyspeptique, celui-ci utilisant peu d'énoncés du type II en général et de circonstanciennes en particulier.

Parmi les énoncés II utilisés, le médecin emploie surtout des relatives mais peu ou pas de circonstanciennes du type parce que. Ces propositions sont aussi inusitées par

le patient dyspeptique alors que la patiente rectocolitique est celle qui utilise davantage d'énoncés de type II.

a) Les circonstancielles :

Le tableau suivant détaille les circonstanciels qui apparaissent chez le médecin et ses patients.

120

Circonstanciels	R.C.H.		Dyspepsie		Ulcéreux 2	
	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.
Quand	10	8	6	5	19	4
parce que	20	1	4		40	3
si (cond)	7	4	4	1	9	4
puisque	3	1	1		9	1
du fait que					1	
au cas où	1	1				
dans la mesure où	1	1				
sans que		1				
étant donné que	1					
bien que		1				
pour la raison que	1					
depuis que						
comme		1	1		1	
en tant que	2	1		1	6	3
alors que		1				
comment	1				2	
comme si					2	
pour que					1	1
afin que	1					
pendant que			1			
chaque fois que			2			
tant que			3		1	
une fois que			1			
tandis que			3			
lorsque	1				2	
			1		2	1
Total	49	21	17	7	94	17

121

Les subordinées introduites par « quand », « si » (conditionnel), « comme » et « parce que » apparaissent toujours dans cet ordre de fréquence décroissant dans le discours du thérapeute (sauf « parce que » qui n'apparaît pas avec le patient dyspeptique). Elles apparaissent également dans un ordre différent chez deux patients (rectocolitique, ulcéreux) « parce que », « quand », « si », « puisque », « comme », le patient dyspeptique utilise davantage de circonstancielle de temps introduites par « quand », « pendant que », « chaque fois que », « une fois que ».

b) Les relatives :

L'aspect le plus intéressant concernant le fonctionnement des relatives est sans doute le fait que ce sont les formes en qui, où le relatif fait office de sujet qui prédominent chez le thérapeute, alors que les formes en « que » où le relatif apparaît comme complément prédominant chez les patients et surtout chez le dyspeptique.

Types de relatives	R.C.H.		Dyspeptique		Ulcéreux 2	
	Thér.	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.	Pat.
En qui	48%	36%	57,9%	25%	42,1%	46,5%
En que	28%	44%	31,6%	71,9%	31,6%	47,9%
Autres	24%	20%	10,5%	3,1%	26,3%	5,6%

Quant aux relatives introduites par « dont » et « où », on les trouve surtout dans le discours du thérapeute.

c) les complétives :

Nous nous sommes intéressé ici aux noyaux thème + prédicat dont dépendaient les complétives.

122

Les principaux introducteurs de complétives sont :

	R.C.H.		Dyspepsie		Ulcéreux	
	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.	Pat.	Thér.
Dire	45,9%	25%	13,3%	55,5%	30,2%	28,6%
Penser	8,1%				16,3%	21,4%
Vouloir	8,1%				9,3%	
Savoir	5,4%				13,3%	
Falloir	13,5%					
Se rendre compte	5,4					
Croire				22,2%	4,6%	
Se rappeler					4,6%	
S'étonner			16,6%			
Sembler	2,7%		13,3%			
Trouver	2,7%%		10%			
Espérer			10%			
Imaginer			6,6%			
Se faire		25%				
Avoir l'impression						14,3%
% des énoncés de type II	32,2%	19,3%	32,6%	24,3%	20,1%	27,4%

Le fonctionnement de la complétive apparaît sensiblement identique lors des investigations I et III, les verbes introducteurs se référant majoritairement au « je » chez les patients, au « vous » chez le thérapeute et en partie au « vous » chez les patients et au « je » chez le thérapeute. Il n'est pratiquement jamais fait référence à un autre participant. Au contraire, dans l'investigation II, le thérapeute ne se réfère qu'au « vous » et le patient qu'au « je » ; de plus, chez lui, une part

importante des thèmes accompagnant les verbes introducteurs de complétives est constituée

123

de personnages de médecins (20%) ; il n'est pas jusqu'à l'utilisation de ces verbes qui ne lui soit particulière puisqu'il utilise majoritairement des lexèmes verbaux peu ou pas employés par les deux autres. Nous avons noté à propos des temps verbaux que l'irréel n'apparaissait pas chez ce patient mais on voit quels lexèmes verbaux reliés à l'expression de l'imaginaire se manifestent ici : s'étonner, sembler, espérer, imaginer, avoir peur, avoir l'impression.

IV : Liens interphrastiques.

a) Les connecteurs de phrases :

Parallèlement à la hiérarchisation, la continuité des énoncés est assurée, ponctuée par la présence de termes particuliers, témoins d'une articulation logique et non seulement linéaire. Nous allons voir comment thérapeute et patients font un usage très différent des connecteurs. Nous distinguerons dans tous les cas, les connecteurs employés en continuité avec le discours propre ou avec le discours d'autrui.

Au niveau du thérapeute :

1 = continuité discours propre ; 2 = continuité avec l'interlocuteur

	Avec R.C.H.		Avec dyspeptique		Avec Ulcéreux	
	1	2	1	2	1	2
Donc		2		1		3
Encore		2		1		
Alors	3	6	2	8	1	7
Alors donc		1				
Et	5	11	4	6	3	17
Mais alors						1
Mais	4	1	5		1	3
Puis	1					
Et puis	1				1	
Puis alors		1				
Et alors				2		2
Et puis alors	1					3
Justement	1				1	
Ou bien					1	
Enfin					1	
Pourtant						
Sans ça	1					
Par exemple				1		
ou	1		2			
	18	27	13	19	9	39
		45		32		48

Ainsi les connecteurs sont utilisés dans environ 20% des continuités d'énoncés et de plus très essentiellement en continuité avec le discours du patient. Ce phénomène est surtout visible avec l'ulcéreux puisque ce procédé est utilisé à 81,25% pour la continuité avec l'interlocuteur (60% avec la R.C.H. et 59,37% avec le dyspeptique).

Au niveau des patients :

1 : continuité intra-locutoire 2 : continuité inter-locutoire (patient-thérapeute).

	R.C.H.		Dyspeptique		Ulcéreux 2	
	1	2	1	2	1	2
Et	14	4	28		78	6
Mais	12	2	10		51	1
Ou	2				3	
Donc	1					
Puis	2	1	1		4	
Alors	4	1				3
Enfin	6	1	1		9	2
Pourtant	1		2			
Ah						7
ben		17		4		23
Total	68		46		187	
Utilisés dans	20,8%	des	9,9%	des énoncés	24,5%	des énoncés

Contrairement à ce qui se passe dans le discours du thérapeute, les connecteurs sont utilisés préférentiellement en continuité avec le discours propre (à 91,3% pour le dyspeptique, 77,5% pour l'ulcéreux et 61,8% pour la patiente rectocolitique).

Les connecteurs employés diffèrent selon les participants :

Ainsi « et » et « mais » sont toujours utilisés en continuité avec l'interlocuteur, Mais « et » et « alors » sont utilisés par le thérapeute en continuité avec le patient, Et « et » et « ben » sont utilisés par les patients en continuité avec le thérapeute.

- b) Un autre procédé de lien inter-énoncés est constitué par la reprise d'un terme, par lui-même, par une anaphore ou un

terme lexicalement apparenté, ceux-ci étant employés avec la même fonction (reprise homo-fonctionnelle) ou avec une fonction différente (reprise hétéro-fonctionnelle). L'essentiel de ces reprises est assuré par les jeux d'anaphores, jeu d'enchaînements se faisant uniquement à partir d'oppositions purement lexicales

(du type : moi Je, elle ; c'est difficile, c'est gênant). Ici encore, nous avons considéré à part les énoncés d'un locuteur faisant suite à ceux de l'interlocuteur et le lien inter-énoncé pour un locuteur donné.

Nous avons donc noté :

. Les reprises centrées sur le thème :

- celui-ci restant inchangé, du type « je » ..., « je ». Nous avons inclus les reprises du type « je » ..., « nous » ou « je »..., « on », lorsque « on » est inclusif puisque un au moins des participants de l'action reste le même. De même pour la reprise « vous » / « je » dans la continuité médecin-malade.
- Celui-ci variant, soit en changeant carrément de fonction (ainsi pour les patients dyspeptiques et ulcéreux, le thème devient souvent complément) ou passant de la position de thème I à celle de thème II (ou vice versa).

. Les reprises centrées sur le prédicat :

- le prédicat, soit nominal, soit verbal, peut rester inchangé,
- ou varier, soit dans la même classe par changement lexical, soit par transfert dans une autre classe.

. Les reprises centrées sur le complément :

- le complément peut rester identique d'un énoncé à l'autre comme dans
je regarde mon petit garçon
je le vois par la fenêtre
- ou varier pour devenir thème ou prédicat nominal.

127

. Les reprises centrées sur le circonstant :

- ce circonstant peut être reconduit
- ou varier d'un énoncé à l'autre, la présence d'un circonstant entraînant souvent la présence d'un autre circonstant soit de même classe sémantique (lieu → lieu) ou de classe sémantique différente (lieu → temps), soit en changeant de classe fonctionnelle, son devenir étant essentiellement prédicatif.

Il se produit très souvent un cumul au niveau des reprises. Dans « je regarde mon petit garçon, je le vois par la fenêtre », il y a reprise à la fois du thème / sujet « je » et du complément. Dans toute la mesure du possible, nous avons tenu compte de ce fait lors de l'élaboration de nos pourcentages.

Ce que nous étudions par les tableaux que nous présentons est essentiellement un phénomène de variation ; c'est l'étude ponctuelle, au niveau de chaque variation qui nous indiquera s'il y a réellement transfert de classe, ou variation au sein d'une classe.

128

Continuité du récit chez les patients :
 A = continuité locuteur, intra-locutoire
 B = continuité à l'interlocuteur, inter-locutoire

	R.C.H.		Dyspeptique		Ulcéreux 2	
	A	B	A	B	A	B
Thème Invariant	32,7%	23,1%	46,7%	26,7%	37,9%	28,8%
Thème variant	18,2%	15,5%	12,8%		19,2%	9,6%
Prédicat invariant	8,2%	12,5%	7,8%	29%	6,15%	31,7%
Prédicat variant	5%	12,5%	3,5%	2,7%	9,2%	5,8%
Complément invariant	1,9%	4,8%	5,8%	8%	2,3%	3,8%
Complément variant	13,2%	16,3%	8,6%	10,3%	9,2%	5,8%
Circonstant invariant	1,9%	2,9%	1,9%	9,3%	1%	1%
Circonstant variant	6,3%	8,6%	3,9%	13,3%	5,9%	8,7%
Proposition invariante			3,5%		0,2%	
Proposition variante	8,2%				5,4%	
Continuité lexicale	4,4%	2,9%	5,4%		2,5%	
Reprises sans variantes	44,6%	43,3%	65,7%	73%	47,5%	65,4%
Reprises avec variantes	50,9%	55,9%	28,8%	26,3%	50%	34,6%

Nous noterons que ce tableau s'applique à
 75,7% 66,2% 73,7% 73% 79,3% 49,7%
 des énoncés des patients, le reste de ces énoncés étant constitué par des réponses par oui ou par non et par des ruptures diverses sur lesquelles nous reviendrons.

129

Ce premier tableau nous évoque les remarques suivantes :

- la continuité du récit chez les patients s'articule principalement autour du thème (excepté pour le dyspeptique lorsqu'il est en continuité avec le thérapeute) ; dans les autres cas, le thème est toujours majoritairement reconduit alors que compléments et circonstants sont conçus comme plus variables.

- Dans tous les cas, l'intervention du thérapeute a pour résultat de décentrer la continuité du pôle thématique pour le recentrer sur les autres pôles fonctionnels et plus particulièrement sur le prédicat.
- L'utilisation de reprise avec variante ou sans variante est très particulière à chaque patient.

Ainsi la patiente rectocolitique emploie majoritairement des reprises avec variante, ceci en continuité avec elle-même ou avec le thérapeute ; si le couple thème + prédicat est modérément variable, les compléments et circonstants sont eux, d'une grande variabilité.

Le patient dyspeptique lui, se caractérise par l'emploi de reprises sans variante ; le couple thème + prédicat est majoritairement reproduit tel quel, imprimant à son discours un certain aspect monolithique.

Quant à l'ulcéreux, il use principalement des reprises sans variante, à la suite du thérapeute reproduisant le discours du thérapeute, alors qu'en continuité avec lui-même, il a plutôt tendance (moins marquée que la malade rectocolitique) à utiliser des variantes.

130

Continuité du récit chez le thérapeute :

A = continuité locuteur, intra-locutoire B = continuité entre interlocuteurs, inter-locutoire

	Avec R.C.H.		Avec dyspeptique		Avec ulcéreux	
	A	B	A	B	A	B
Thème invariant	19%	15,7%	24%	25%	29,1%	19,5%
Thème variant	19%	15%	20%	16,3%	16,4%	19,5%
Prédicat invariant	27,8%	27,2%	12%	24%	14,5%	17,9%
Prédicat variant	19%	13,6%	24%	10%	14,5%	19,5%
Complément invariant		7,5%	4%	3,8%	3,6%	8,1%
Complément variant	12,6%	10,2%	12%	14,4%	12,7%	5,7%
Circonstant invariant	3,8%	6,1%		3,8%	3,6%	2,4%
Circonstant variant	3,8%	4,8%	4%	1,9%	5,4%	7,3%
Reprise sans variante	45,5%	56,6%	40%	56,7%	50,9%	47,9%
Reprises avec variantes	54,4%	43,6%	60%	43,2%	49,1%	52%

Ceci concerne 73,3% 71,9% 76,7% 65% 82,5% 56,9%

des énoncés du thérapeute (soit environ 71% en moyenne).

Parallèlement à ce qui se produit chez le patient, la conduite du récit est axée également sur le thème, sauf avec Mme X... où elle s'effectue essentiellement au niveau du prédicat tant dans la relation au discours du patient qu'au discours propre. On voit que ceci correspond dans le discours de la patiente à une très faible continuité centrée sur le

131

prédicat, celle-ci remontant justement à la suite des interventions du médecin.

En ce qui concerne les reprises, elles sont en général :

- sans variante : par rapport au discours du patient, ce qui correspond tout à fait au phénomène de reprises de l'énoncé.
- Avec variantes : par rapport à son propre discours, c'est dire que le matériel linguistique puisé chez le patient est manipulé syntaxiquement.

Ceci n'est pas valable pour l'intervention auprès de l'ulcéreux puisque, en ce cas, les deux types de reprises s'équivalent partiellement. Ce phénomène est compréhensible si l'on se réfère à la continuité du récit chez le patient ; en effet, celui-ci présente déjà une disposition à la variance (essentiellement au niveau prédicat et complément) qui est en partie restructurée après l'intervention du thérapeute.

Ainsi, lorsque le thérapeute intervient après le discours du patient, il se produit un effet de langage qui :

- décentre le thème de sa position de sujet et l'axe sur d'autres fonctions, essentiellement la fonction complément,
- recentre la continuité sur le prédicat,
- opère une décentration des compléments qui deviennent des thèmes ou des prédicats nominaux,
- et une recentration sur les circonstants. Lorsque ceux-ci varient, c'est essentiellement pour prendre une fonction de prédicat, ce qui spécifie ainsi l'aspect de focalisation.

Nous retrouvons un peu ces tendances dans la continuité par rapport au discours propre, puisque s'y poursuit la décentration du thème et du complément, la recentration du prédicat et la manipulation des circonstants.

132

Disons que la stratégie du thérapeute nous apparaît assez clairement sauf peut-être en ce qui concerne la troisième investigation avec le patient ulcéreux ; il semble qu'il se soit établi durant celle-ci face au discours du malade une certaine indécision chez le médecin qui ait rendu son approche moins rigoureuse.

c) Les « ruptures » :

- entre interlocuteurs.

En fait, c'est un abus de langage que de parler de ruptures surtout en ce qui concerne la relation discours du médecin – discours du malade ; en effet nous avons intégré dans cette catégorie, uniquement afin de les différencier du reste des réponses, les réponses par oui ou par non.

Patients	R.C.H.	Dyspeptique	Ulcéreux
Réponses par oui (bien sûr)	21,5%	8,7%	11,5%
Réponses par non (rien ...)	12,3%	14,3%	10,3%
Autre « ruptures », questions, changements lexicaux		3,7%	12,7%
Ruptures par rapport au thérapeute mais non par rapport au discours propre			7,9%
			7,3%
	33,8%	26,7%	49,7%

133

La grande tenue des investigations avec les patients rectocolitique et dyspeptique apparaît ici ; seule l'intervention avec l'ulcéreux manifeste un certain relâchement du lien direct et précis entre les locuteurs en présence ; nous retrouvons cette impression de flottement dans l'étude des ruptures du thérapeute.

Thérapeute avec	R.C.H.	Dyspeptique	Ulcéreux 2
Réponses par oui, non	2,7%	9,7%	10,2%
Questions	10,3%	4,9%	6%
Autres ruptures	4,1%	2,4%	6,6%
Ruptures par rapport au discours du patient mais non par rapport au discours propre	11%	17,9%	12%
	28,1%	34,9%	34,8%

- intra-locutoires :

Chez les patients, les ruptures à l'intérieur du discours sont constituées

. d'énoncés qui ponctuent le discours des malades ; certains se rencontrent surtout chez un locuteur particulier, « c'est tout », « c'est fini », « c'est ridicule », ponctuent le discours de la rectocolitique, « je ne sais pas », ponctue le discours du dyspeptique, « comment dirais-je », « vous voyez », « vous savez », ponctue celui de l'ulcéreux.

134

. D'autres qui apparaissent exceptionnellement : « tout va bien », « qu'est-ce que vous voulez », « et coetera », « peu importe » ...
Il s'agit alors d'éléments fortement précodés dans la langue, sorte d'énoncés à fonction quasi-phatique.

Chez le thérapeute :

Elles apparaissent moins fréquemment que chez les malades, il s'agit essentiellement de questions posées après une reprise en vue d'obtenir des précisions ou des éclaircissements, ou des reprises lointaines de reprises.

Pourcentages des « ruptures » intra-locutoires :

Entretiens avec	La rectocolitique	Le dyspeptique	L'Ulcéreux 2
patient	29,3%	26,5%	20,6%
thérapeute	26,7%	23,3%	17,5%

Après l'étude des différents moyens d'assurer la continuité du récit, nous pouvons examiner la place qui revient à chacun d'eux dans les interventions qui composent notre corpus.

Place des différents procédés de continuité selon les patients :

	Rectocolitique	dyspeptique	ulcéreux
Hiérarchisation des énoncés (Enoncés II)	36,5%	16,2%	22,6%
connecteurs	20,8%	9,9%	24,5%
Continuité fonctionnelle	70,9%	73,4%	64,5%

135

Ainsi chaque patient utilise-t-il préférentiellement un type particulier de continuité (alors que la typologie syntaxique est presque identique).

En ce qui concerne le thérapeute, les dispersions sont beaucoup moins importantes.

	Avec rectocolitique	Avec dyspeptique	Avec ulcéreux
Hiérarchisation des énoncés	16,8%	20,4%	16,7%
connecteurs	18,1%	20,5%	20,6%
Continuité fonctionnelle	72,6%	70,9%	69,7%

C – A la fin de cette troisième partie, nous commençons à cerner certains traits d'union entre étude du lexique et étude syntaxique. Ainsi, dans le cadre de ces investigations psychosomatiques, pouvons-nous distinguer :

1) Deux discours centrés sur le « je » :

a) Celui du dyspeptique qui est aussi,

- . centré majoritairement sur la continuité fonctionnelle au niveau du thème / sujet ,
- . le discours où la proportion d'énoncés verbaux est la plus importante,
- . et où l'interlocuteur est le moins pris en considération (nous parlons ici de considération linguistique), ce qui n'augure pas forcément, à notre avis, du pouvoir que celui-ci peut exercer dans l'esprit du locuteur : cf. nombreuses références aux médecins,

136

professeurs, etc. ...

- . où les préoccupations temporelles se tournent principalement vers le passé,
- . où les relatives par que et les temporelles sont les plus usitées des énoncés de type II.

b) Un discours où le « je » est voilé par le « on » (rectocolitique),

- . qui voit l'utilisation d'un nombre important de verbes modalisateurs,
- . l'emploi de la négation y est très particulier, l'usage de structures verbales du type V1 + V2 ou V1 + complétive important.
- . ce discours axe sa continuité principalement sur la hiérarchisation des énoncés.
- . L'orientation temporelle s'appuie essentiellement sur le présent au détriment du passé.

2) Un discours plus centré sur le « vous » (ulcéreux 2).

- . En effet, le « je » apparaît moins ici que chez les autres patients au profit du « vous » ; le « nous » qui n'apparaît pas ailleurs présente une position particulière du patient dans le rapport d'interlocution.
- . C'est dans ce corpus qu'apparaissent majoritairement des énoncés nominaux, seuls ou avec actualisateurs et des relatives par « qui » (surtout du type « c'est ...qui »).
- . La continuité du récit s'effectue ici essentiellement par ces bornes du discours que constituent les connecteurs de phrase. L'autre procédé

employé est l'utilisation considérable (toujours par contraste avec les deux autres patients) de subordonnées causales ou consécutives.
. Enfin, il est fait un grand usage des circonstants de lieu.

137

Nous pouvons bien sûr mettre en évidence des managements linguistiques divers selon les patients mais nous devons également déterminer les éléments qui démarquent l'investigation psychosomatique en tant que situation de communication particulière.

Il est alors très net que les polarités discursives se distinguent parfaitement, et le discours du thérapeute peut ainsi se définir en relation avec celui des patients :

- le nombre d'énoncés ainsi que le taux d'énoncés par séquence est toujours inférieur,
- la répartition des types de phrase n'est pas identique (grand nombre d'énoncés nominaux seuls, avec actualisateurs),
- différent également certains liens intra-énoncés (plus ou moins de hiérarchisation) et inter-énoncé (la continuité fonctionnelle s'opère régulièrement par reprise par rapport à l'interlocuteur et variance par rapport au discours propre),
- les correspondances lexico-syntaxiques sont étroitement systématisées, seuls quelques lexèmes « remplissent » les structures,
- le jeu des modalités verbales est particulier :
 - . le présent est toujours plus employé que le passé, viennent ensuite les temps du conditionnel, le futur et le subjonctif,
 - . le « vous » est la personne prédominante devant le « je »,
 - . la négation s'applique seulement au « vous ».

Néanmoins, suivant les patients, le thérapeute modifie légèrement son discours :

- Il peut ainsi intervenir longuement et fréquemment, ou demeurer plus retenu, le premier cas se produit avec la patiente rectocolitique, le second avec le patient dyspeptique.
- C'est pourtant dans l'interview de ce dernier patient que le thérapeute se manifeste davantage dans son discours sous la forme du pronom personnel « je ».
- Enfin, le lien entre ses interventions et celles de son patient peut se desserrer ; cette situation se produit essentiellement avec le patient ulcéreux.

IV ème partie : Délinéarisation du message

Essai de délinéarisation du message :

Nous avons montré dans les deux parties précédentes combien l'investigation psychosomatique mettait en présence des interlocuteurs que leur langage désignait clairement comme polarités non interchangeable ; à la position du médecin investigateur comme à celle du malade interrogé est attaché un maniement linguistique particulier qui, en tant que tel constitue l'entretien psychosomatique comme institution.

Nous avons également vu que les types d'énoncés employés ne différenciaient pas réellement les malades entre eux et que, pour les distinguer, il fallait se référer à des éléments

- soit « extralinguistiques » (nombre d'interventions, longueur des séquences),
- soit « linguistiques », puisque par exemple la conduite du récit n'est pas assurée de manière identique par tous.. A ces procédés inter-phrastiques correspondaient des moyens infra-phrastiques également différenciateurs (lien entre modalités verbales, fonctions affectées à certains termes, répartition des participants animés, lexèmes spécifiques ...etc.).

Les différents types de récurrences que nous avons rapportés jusqu'à présent sont de deux ordres, lexical et syntaxique. Néanmoins, ils ne nous ont pas paru rendre compte suffisamment de ce qui ne fut tout d'abord qu'une impression ressentie à l'écoute et à la lecture de ces investigations, ce que nous pourrions traduire, assez malhabilement, par impression d'une récurrence de pensée, d'un raisonnement rigidifié et en même temps, impression d'entendre une même plainte, indéfiniment mais différemment formulée.

Madame X... nous redit sans cesse à la fois qu'elle a un problème et qu'elle n'en a pas, ou qu'elle ne devrait pas en avoir, le dyspeptique qu'il n'est pas nerveux ou qu'il l'est. Le discours du patient ulcéreux est de ce point de vue, beaucoup plus délicat à cerner.

C'est pourquoi nous nous sommes inspiré, en vue d'une délimitation d'éléments discursifs supérieurs à la phrase de la méthode de Harris qui, par l'étude des co-occurrences rétablit au sein de textes déterminés des structurations sous-jacentes.

Nous nous sommes donc écarté de l'étude stricte du dialogue pour observer plus précisément le discours de chaque malade en particulier. Nous mesurons toute l'artificialité d'une telle procédure qui isole arbitrairement la production d'un seul participant d'un dialogue. Néanmoins, ce qui prédominera dès lors sera l'étude de la dynamique interne qu'un locuteur insuffle à son discours en vue de communiquer une information sur son état, sur sa maladie, ses loisirs, etc...

Nous avons été frappé par le fait que cette délinéarisation du discours laissait s'exprimer ainsi plusieurs sortes de variantes de certains thèmes lexicosémantiques toujours reproduits. Il est flagrant qu'un tel type d'étude complète à la fois l'étude lexicale et l'étude syntaxique.

A – La patiente rectocolitique :

1) S'il se signale dans le discours de la patiente rectocolitique,

- « j'ai **toujours** été plus ou moins handicapée de l'intestin, surtout **depuis quatre ans** »,
- « **j'ai** de grosses **difficultés** à évacuer »,
- « **j'ai toujours** eu des **difficultés** après cette grossesse »,
- « ça pose des problèmes **depuis quatre ans** »

l'identité entre les circonstants temporels (toujours, quatre ans), nous permet de poser l'identité de fonctionnement des contextes co-occurents,

- j'ai été plus ou moins handicapée
- j'ai (eu) des difficultés
- ça pose des problèmes.

140

Il est vrai que dans cet exemple, la classe des co-occurences délimitée est une classe qui correspond relativement à une classe de synonymes qu'aurait pu nous signaler un dictionnaire. Néanmoins un dictionnaire ne nous fournira guère que des synonymes appartenant à la classe syntaxique du mot d'entrée ; or, se pose justement le problème du mot-entrée, problème si souvent élagué par les linguistes puisqu'ils sélectionnent dès l'abord les termes qui leur paraissent importants. La totalité des co-occurents n'est fixée que lorsque le corpus a été passé au crible de l'analyse et les entrées sont donc multiples.

De plus, nous voyons par cet exemple qu'autour d'un cadre syntaxique relativement limité,

Thème + prédicat

S'opèrent des systèmes d'équivalences qui fonctionnent dans ce cadre syntaxique mais néanmoins déjouent l'uniformité et jouissent des libertés que permet dans la langue le cadre proposé.

Le thème devient « je », « je », « ça » (renvoyant à une proposition).

Le prédicat devient « être handicapée », « avoir une difficulté », « poser un problème ».

Ainsi peut se montrer que, par delà à la fois la non-diversité (structure pronom + verbe) et la diversité (thèmes/sujets différents, prédicats différents) peut s'énoncer quelque chose (un sens ?) qui néanmoins fait répétition.

Ces éléments font partie « d'une classe » que nous avons définie maladroitement sans doute comme expression :

d'un agent / affecté d'un problème / important / dans certaines circonstances,

Or le moyen de vaincre les obstacles est le travail :

- . c'est en travaillant qu'elle a surmonté dans sa jeunesse le problème causé par le manque d'argent,
- . c'est en travaillant, encore, qu'elle a surmonté les problèmes causés par le recyclage,
- . en travaillant qu'elle compte surmonter le « problème » éventuel que serait la mort de son mari.

En effet, contrairement à sa mère qui, selon elle, « n'a pas su réagir » à la mort du père, (« ma mère n'avait pas de situation ; elle n'a pas su réagir et remplacer le chef de famille ») Madame X ... s'est « fait une situation » et « tient à la garder ». Ainsi, « au cas où il arriverait la même chose », elle « pourrait subvenir aux besoins de (ses) enfants ».

Néanmoins, le travail, qui aide cette patiente à surmonter ses difficultés, lui en cause d'autres : il implique tout d'abord une série d'obligations annexes : « En travaillant, on ne peut pas se permettre de grands écarts d'horaires, ... on a une vie assez réglée, il faut que les enfants mangent à l'heure, ils faut qu'ils soient couchés pour que je puisse faire mon travail de classe ». Pour pouvoir travailler, il faut également une bonne santé,

143

Or, une série d'énoncés, qualifiants les problèmes de cette malade, montre qu'elle ne peut plus assurer son travail de classe correctement.

3) Nous présentons in extenso la troisième classe qui détermine les problèmes qui se posent au locuteur.

Elle s'articule essentiellement autour d'un axe

C'est difficile + de + infinitif
« + quand

Des variantes apparaissent :

C'est pas facile, gênant, drôle, pas possible ...
Il m'est difficile
Je ne peux pas, je ne supporte pas ...

Ainsi

« C'est difficile de quitter la classe »
de laisser ses élèves »
« c'est gênant quand je dois quitter la classe »
quand on doit toujours aller aux toilettes »
et qu'on est mal fichu en travaillant »
« c'est très difficile (de rattraper la situation) je ne mes sens
pas du tout à l'aise

parce qu'il m'est difficile d'enseigner ce que je ne
connais pas à fond moi-même »
« j'étais mal à l'aise parce qu'il est difficile de parler de choses qu'on ne
connaît pas soi-même »
« c'est important quand on ne connaît pas exactement le sens des
termes qu'on utilise »
« les leçons sont très difficiles »
« c'est assez difficile de parler de lui (mari) »
« c'est quand même pas si facile d'être seule »

144

« ça a été dur pour moi parce que je ne supporte pas d'être seule »
(Théra : difficile ?) « que mon mari ne soit pas auprès de moi »
c »'est drôle de se retrouver toute seule dans la vie à huit ans
sans son père ».

En effet, parmi les difficultés majeures qui se sont présentées à cette malade,
domine la mort du père. C'est d'ailleurs un des premiers événements de sa vie
qu'elle évoque, non sans ses habituelles réticences :

« Je ne sais pas quoi vous dire,
Je ne peux pas vous parler de grand chose,
J'aime pas beaucoup parler de toutes ces choses-là,
Je ne peux vous donner beaucoup de renseignements, »

Mais aussi,

« Je sais ce que vous attendez, que je vous raconte un peu ma vie, Mon
enfance,
Je savais bien qu'il fallait que je vous raconte tout ça. »

Sur le même mode, la patiente dira de son père :

« Je n'ai pas beaucoup de souvenirs,
Mais j'ai quand même des souvenirs, »

et de la maladie de celui-ci qui a mis en échec les médecins de l'époque,

« Il commençait à avoir des douleurs ici, en bas (dit-elle, en montrant
l'emplacement sur son propre corps, ce qui correspond également à la
localisation de son propre mal)
Il a attrapé ce cancer après un coup de pied de cheval qu'il a reçu dans le
ventre,
Je pense que c'était ce coup de pied de cheval, parce qu'après sa mort, il
avait cette marque nettement dessinée dans le corps, je ne sais pas
exactement. »

La mort du père est ainsi toujours repoussée et toujours présente.

« c'est pas possible de toujours y penser ...,
 c'est pas possible de ne pas être marquée ...,
 c'est pas possible d'oublier ... ,
 je ne sais pas si ça peut influencer toute une vie. »

Et jusque dans ses rêves, la malade manifeste des sentiments contradictoires en relation avec cet événement traumatique.

« J'arrivais pas à me faire entendre, j'arrivais pas à me faire comprendre et puis ... je les frappais (élèves) alors que je ne les frappe jamais, ... et j'arrivais pas à les frapper véritablement, e en ce moment ça m'est arrivé avec mon mari d'ailleurs qui a reçu un coup de poing la semaine dernière. »

B – Le patient dyspeptique :

La vie du patient dyspeptique, comme celle de la patiente rectocolitique s'articule dans son discours autour de certaines polarités assez nettement antagonistes. On peut ainsi regrouper dans des ensembles d'énoncés certains d'entre eux qui se réfèrent à des oppositions du type :

Agréable	/	désagréable
Nerveux	/	calme
Maladie	/	soins
Guérison	/	mort

Sa vie semble ainsi s'organiser autour de polarités nettement marquées, une polarité à tonalité agréable qui recouvre certaines zones d'activités (certaines activités actuelles et toute l'enfance avant la mort du père), et certains rapports inter-individuels (père, patron), une polarité à tonalité désagréable qui est soit en continuité avec la première (un événement connu ou inconnu a lieu qui les sépare nettement - il est à noter que lorsque nous parlons d'événement, il s'agit d'un événement relaté par le patient dans son discours) soit qui s'applique à des éléments de l'autre polarité. Le rapport à la mère, à l'enfant, au travail du sujet est ainsi marqué par cette ambiguïté de ton.

1) La première classe que nous isolons met en évidence l'existence de deux polarités centrées sur les opposés « agréable » / « désagréable », conformément à la réponse que ce patient fait au

médecin lorsque celui-ci lui demande de relater un souvenir (« agréable ? Désagréable ? »).

Plus que par des environnements syntaxiques, cette classe se centre sur ces deux mots-clefs, sur des termes sémantiquement apparentés et des énoncés explicatifs.

Pôle agréable :

« Je menais une vie agréable

j'allais à l'école, je faisais beaucoup de sport, »

« J'aimais ce que je faisais,

On faisait des tours à l'école, on pensait qu'à rigoler, on n'avait pas d'autre souci, »

« très gâté,

je vivais avec mes parents et mes grands-parents près de Tunis, dans la banlieue, »

« un souvenir agréable,

à chaque anniversaire, il me comblait de cadeau ; il m'estimait beaucoup et il n'a jamais crié, il m'a jamais engueulé »

« ma mère aussi elle est très gentille, mais »

« J'aime lire »

« J'aime mon travail »

« J'étais heureux

ça a été un événement lorsqu'elle a eu ce petit garçon, »

« J'étais content

de le voir courir (fils). »

Pôle désagréable :

« Désagréable ?

(ma mère) elle était un peu plus dure avec moi, »

« J'ai pas assez profité de lui (père) »

« Quand mon père a décédé, j'ai été obligé de quitter l'école à 18 ans, »

« J'avais deux sœurs et ma mère à ma charge et j'ai travaillé. »

148

La coupure entre ces deux états est parfois clairement indiquée :

Ex : « J'allais à l'école et tout ça / et quand mon père a décédé j'ai été obligé de quitter mes classes pour aller travailler.... »

« J'avais rien du tout / et du jour au lendemain, j'allais à la selle et j'avais la diarrhée ».

De même que pour la patiente rectocolitique, le travail est placé dans une position conflictuelle. Le patient, mis dans l'obligation de travailler à la mort de son père, trouve un équilibre relatif chez un patron avec lequel il entretient des relations de

type quasi-familial. Néanmoins, comme le patient le dit lui-même, « c'est là, (au travail), que je suis le plus nerveux ».

2) La deuxième opposition va mettre en relation deux états dans lesquels se trouve plongé tour à tour le patient dyspeptique, un état de nervosité et un état de calme correspondants à des circonstances définies.

Locuteur « nerveux »	Dans certaines conditions
Je suis de nature nerveuse, Je suis plutôt pessimiste, J'étais inquiet, Je m'inquiète, Je crie, Je m'énerve pour un rien, Je fais mon travail plus rapidement que d'habitude, J'accélère mon travail, Je me sens nerveux,	On ne trouvait pas ce que j'avais, Ça a traîné, Pendant mon hospitalisation, Pas toujours, des fois, C'est là (au travail) que ..., Quand j'étais hospitalisé, Ici, à la veille d'un examen, Parce que je pensais à quelque chose que j'avais loupé, à un examen que je dois subir, S'il a le moindre bobo (fils),
Locuteur « calme »	Dans certaines conditions
Je suis très calme, Ça n'éclatera pas, Je me sens calme, détendu, Je me sens très bien, J'étais un peu apaisé, Je suis plutôt bien,	Des fois, une fois que c'est fini, tant que je me maîtrise, quand je suis renté à l'hôpital, parce que j'étais sûr qu'on allait trouver ce que j'avais, avec tous les examens qu'on m'a faits, j'étais persuadé que ça allait finir,

149

Nous avons regroupé les différents éléments de ces sous-classes, soit grâce à l'étude des co-occurrences, soit par des rapprochements lexico-sémantiques.

Le lien entre les deux états est souvent fort étroit :

« Je suis de nature un peu nerveuse, je me commande pas », dit ce patient, ainsi que « je me sens calme tant que je me maîtrise, puis ça éclate ».

Le locuteur est d'ailleurs conscient du mouvement qui semble ainsi le pousser à « éclater ».

« Je me demande pourquoi je suis nerveux. C'est idiot ! Oui, en moi-même, je me dis, pourquoi je prends tout mal, c'est idiot ! Je ne sais pas, j'ai l'impression que ça se commande pas. »

3) La classe suivante met en relation un « malade », des « médecins » procurant des « soins » et l'issue, fatale ou favorable des traitements.

<p>151</p> <p>3-3, 4, 5-6 ... 5-28</p> <p>5-21 Ma femme a été malade depuis le début, Elle n'a pas eu d'enfant</p> <p>5-32, 5-34 - 5-37 il (le petit garçon) a été malade il a été malade une fois à l'âge d'un an et demi, il a été malade une fois, il a eu une diarrhée,</p> <p>8-1 il y a deux semaines, il était encore malade, il y a des malades dans sa classe ...</p> <p>8-7 quand je le vois malade, il me semble qu'il aura quelque chose de grave ...</p> <p>152</p> <p>8-10 ensuite il a été malade encore le 13 octobre (2), c'était la gorge, ...</p> <p>8-23 depuis que je suis marié, j'ai des ennuis du côté de</p>	<p>Ici, pourquoi ne pas réussir, je suis là pour me soigner...</p> <p>À la fin, j'ai été voir un médecin Analyse ...j'ai commencé à me soigner au mois de juin ici ...</p> <p>Elle s'est soignée, tout ça,</p> <p>Ça a été vite soigné</p> <p>Oui, le 4 octobre, on a fait venir un médecin, Il l'a soigné, il a dit que ce n'était pas grave</p>	<p>d'amélioration ...</p> <p>Alors, j'ai eu ce petit garçon après 10 ans ...</p> <p>Et terminé....</p>
---	--	--

<p>10-8 mon père il est décédé en 1942 ...</p> <p>10-13 ... je crois, une pleurésie à l'époque, je ne sais pas exactement ce que c'est, c'était l'arrivée des allemands, à cette époque, en 1942</p> <p>10-22 à 10-28 ma belle-mère, la mère de ma femme ..., ben il y a deux ans, je crois,</p> <p>154</p> <p>12-11 (père) une pneumonie</p> <p>12-25 on savait qu'il était malade, il était cardiaque, il travaillait et il y a 3 ou 4 ans, je ne me souviens plus</p> <p>13-4 j'ai appris par la suite qu'il avait une malformation cardiaque ...</p>	<p>Les médecins ont fait des examens tout ça, ils ont trouvé qu'il y avait rétrécissement de l'aorte... Elle se soigne avec des médicaments ...</p> <p>Mal soignée par les médecins, Ça a été un peu négligé ...</p> <p>mal soignée, je ne sais pas</p>	<p>Maintenant ça va, elle se maintient ...</p> <p>Il a été emporté très rapidement ...</p> <p>Elle est morte subitement ...</p> <p>Elle est tombée foudroyée, crise cardiaque sans doute ...</p> <p>Il a été emporté ...</p> <p>Il est mort subitement</p>
--	---	--

	Alors ça explique	sa mort subite peut-être ...
--	-------------------	---------------------------------

4) Cette « hâte » qu'a le patient de guérir correspond également à un empressement à retrouver son travail :

J'ai hâte de guérir
 J'avais hâte qu'on trouve ce que j'ai pour me soigner, pour guérir, ..
 J'ai hâte de travailler de nouveau,
 J'ai hâte de retrouver mon travail,
 J'ai hâte d'aller à mon travail, ...

Et pourtant, nous l'avons vu,

« c'est là (au travail) que je suis le plus nerveux », « lorsque j'ai un travail à faire, il me semble que je ne vais pas arriver à le faire. »

155

« Souvent, quand j'entreprends un travail, il me semble que je ne vais pas aboutir, »

« Si je dois entreprendre quelque chose, il me semble que je vais le louper. »

5) Tous les énoncés produits par le malade dyspeptique peuvent ainsi se rattacher, par opposition, rapports de causalité, lexicaux, ...etc. aux classes que nous avons mises en évidence.

Quant au thérapeute actuel, il semble l'investir d'un certain pouvoir puisqu'il attend de lui la réponse qu'il ne peut pas se faire à lui-même :

« Je me demande pourquoi je suis nerveux ..

Vous cherchez pourquoi je suis nerveux ...

Vous essayez de deviner ce que j'ai, si cette maladie que j'ai provient des nerfs ou autre chose, ...

Vous me posez des questions pour savoir ce que j'ai exactement ... ».

Car, pour ce patient, le médecin est avant tout celui qui pose des questions, sait, comprend, voit, connaît, cherche, devine ...

Comme précédemment pour la patiente rectocolitique, la mort du père a plongé ce patient dans une situation difficile ; il a dû à la fois interrompre des études qu'il aimait et quitter la vie agréable qui était jusqu'alors la sienne, devenant à son tour le « chef de famille ».

Actuellement, bien qu'il entretienne de bonnes relations avec son patron qui le considère « comme quelqu'un de la famille », il ne peut pourtant plus travailler et doit, lorsqu'il n'est pas hospitalisé, rester chez lui où il a la possibilité de regarder avec attendrissement son jeune fils, sorte d'autre lui-même, s'ébattre dans la cour de l'école voisine.

C – Patient Ulcéreux :

Si la plupart des énoncés des deux patients précédents se laissent facilement regrouper autour de quelques schémas phrastiques, il n'en est pas exactement de même pour le patient ulcéreux dont le discours semble à cet égard « plus dispersé ».

Nous avons d'ailleurs déjà remarqué que les liens entre les interventions du médecin et du malade étaient moins stricts dans cette investigation.

1) En effet, la question centrale qui préoccupe le patient tout au long de l'entretien s'exprime ainsi :

« Ben, maintenant, de quoi voulez-vous que je vous parle ? ».

. « De quoi voulez-vous que je vous parle ? ... de ma maladie ? » ... « je ne vois pas du tout »... « sur quel sujet ? ».

. « je ne peux rien vous dire » ... « c'est le mot que je ne trouve pas ... ça y est ! ... je ne trouve pas le mot ».

. « je ne suis pas un orateur ».

. « je ne peux pas vous répondre, je ne peux pas, je n'arrive pas à vous expliquer comment je ressens, ce que je ressens ».

« de la façon dont vous me prenez au dépourvu, ben, ça me semble assez difficile de faire une conversation ».

. « vous me gênez, parce qu'on n'a pas eu un sujet exact à traiter ».

L'intervention, à la fois mesurée et insistante du thérapeute tentant de délimiter le sujet (sujet / objet en fait) du discours du malade, « le sujet, c'est vous ! », se heurtera de ce fait à deux attitudes du patient.

A cette question « le sujet, c'est vous ! », le malade oppose deux réponses :
« mais c'est vaste ! » et « ça ne rimerait à rien ».

156

« Qu'est-ce que ça peut vous faire, depuis l'âge de trois ans, ce que j'ai fait, jusqu'à maintenant ! ».

Or, les deux dimensions, à la fois spatiale (« c'est vaste ») et temporelle sont par ailleurs centrales dans la vie de ce malade, telle du moins qu'elle apparaît dans ce qu'il consent à nous en dire.

2) En effet, ce patient s'est toujours trouvé « enfermé » dans des espaces divers :

« J'ai fait trois années de cours complémentaire ... c'était pas loin d'ici, .. rue Danrémont, puisque j'ai toujours habité le quartier depuis 1927 ».

« J'ai fait cinq ans en Allemangne ..., prisonnier de guerre » ..., « et en plus de ça, j'ai été en prison ».

« Je travaillais à la Gare de Lyon, vingt ans juste dans les bureaux ».

« ça fait huit ans que j'habite Bichat ».

« Alors, vous savez, l'air à Paris, comme je vous l'ai dit ..., puis alors en plus dans les bureaux surchauffés ».

« Je sens que ce n'est pas encore l'air qu'il me faut ici, à savoir tout ce qui se passe » ..., « c'est une véritable ville ici », « c'est pareil si on était dans Paris, c'est un peu vicié » ..., « j'arrive même pas à avoir mon emplacement (de voiture), je mets ma voiture n'importe où, c'est intenable ».

A cette somme de renfermement, le sujet a tenté de réagir :

. à l'école, il s'est fait renvoyé :

« et je me rappelle que j'en avais assez quoi de l'école, je faisais rire les autres, ce qui m'a valu d'être renvoyé ».

. en Allemangne, il est devenu interprète :

« j'étais, comment dirais-je, homme de confiance, interprète ? »

158

. à son travail, il est devenu délégué syndical :

« C'est pas parce qu'on est en dehors du travail, non, le travail me plaisait, mais c'est quand même changer d'atmosphère ..., lorsqu'on est toute la journée assis devant un bureau, le porte-plume à la main, on connaît pas la vie comme elle se passe ailleurs, dans le bureau même à côté des fois ... alors qu'un délégué voit tout, connaît tout, devrait tout connaître ».

. il est également sorti avec des collègues et a joué aux courses :

« c'est l'entraînement, aller avec des copains qu'on avait, puisqu'on mangeait ensemble, ... je mangeais au restaurant ».

. Le week-end, il part à la campagne :

« Une fois tous les dimanches, enfin, pas ce dimanche puisque je suis hospitalisé, mais enfin, certains dimanches, on s'en va ..., on s'en va à la campagne. Il y a quinze jours, c'était Avranches, on va dans notre maison à Saumur, on va chez des amis dans l'Oise ».

. Il doit prendre sa retraite dans peu de temps et se retirer à Saumur, il compte s'occuper d'enfants et refaire de la musique :

« J'aspire à partir en retraite, puis partir à la campagne ».

Mais le plus souvent, ses tentatives de fuite se sont soldées par des échecs.

. Renvoyé de l'école, le sujet n'obtient pas son brevet :

« ...ce qui m'a valu d'être renvoyé. C'est l'année du brevet, que je n'ai pas eu d'ailleurs ! ».

. il ne peut continuer sa mission de délégué :

« Je l'ai fait six ans, et puis j'ai été forcé d'abdiquer ».

. de plus, ses options syndicales lui interdisent de passer un concours qui le promotionnerait :

« Je suis resté à la limite ; étant délégué, je devais donner le bon exemple ».

« Au niveau de la maîtrise, ... pas cadre ».

Respectivement, son emprisonnement en Allemagne, son séjour dans des bureaux et plus généralement à Paris, ses activités syndicales sont ressenties comme causes possibles de sa maladie :

« Je suis revenu très affaibli puisque j'ai fait de la colite là-bas ».

« Je vis à la campagne et je n'ai pas mal à l'estomac comme quand je rentre à Paris après mes week-ends ».

« C'est peut-être ça qui a déclenché ma maladie parce qu'il y avait des réunions et on mangeait des sandwiches le soir et on rentrait à des onze heures-minuit ».

3) les relations qu'il entretient avec les membres « influents » de sa famille (vus en terme de « comme moi » ou de « pas comme moi ») sont exprimées sur ce même registre de l'espace et de sa transgression.

. Sa fille :

qu'il a d'ailleurs un moment oublié, répondant « non » à la question « Vous avez des enfants ? » et expliquant :

« C'est parce qu'elle n'est pas ici, elle est à 7000 kilomètres d'ici depuis six ans, ... à La Martinique »,

« Et puis ensuite elle a voulu changer d'air comme moi ... elle a acheté un salon de coiffure, avec les sous à papa ... ».

. Son père :

. »Mon père était également aux Chemins de Fer, ... il aimait bien aller à la campagne le dimanche, le seul dimanche qu'il avait parce que lui, hélas, il était pas comme moi, il était sur les voies ... ».

. Quant à sa femme : elle apparaît dans son discours à la fois comme un autre lui-même et comme un être très différent,

Identique à lui-même :

« je ne dirais pas qu'elle est moins intelligente que moi, mais nous nous valons, à nous deux nous ne formons qu'une seule intelligence ».

« Si j'ai envie de l'attraper, je l'attrape, et vice versa ».

« ma femme n'aime pas sortir parce qu'elle est comme moi ... , elle a juste un ou deux étages à descendre pour être dans son bureau ».

3Quand je me suis marié, ma femme était aussi une grosse mangeuse ».

« Y'avait hématomèse avec méléna, ma femme savait pas ce que c'était d'ailleurs, moi non plus d'ailleurs ».

« ma femme s'en va également puisque j'habite l'hôpital, tous les deux fonctionnaires, on y arrivera bien, nous aurons une bonne retraite ».

Différente :

« Elle est cadre ici, ... parce que moi je ne suis pas cadre ... ça ne me fait rien du tout ».

Ainsi l'épouse du locuteur est présentée de manière contradictoire, à la fois égale et supérieure, « cadre » et économe de surcroît.

Nous avons déjà remarqué que ce personnage était prédominant et apparaissait dans la liste des participants animés tout de suite après les personnages de médecin ; c'est également elle qui est présentée comme « interlocuteur principal », également après le thérapeute.

« J'ai dit à ma femme : tiens, ça va pas. ».

« j'l'ai dit à ma femme : c'est un mois qui est néfaste pour moi ».

« Je le disais à ma femme le soir en me couchant, j'avais mal. »

« Je l'ai dit à ma femme, elle a dit : oui, cherche pas plus loin, c'est nerveux ça ! »

161

Mais c'est également à cet interlocuteur privilégié qu'il ne peut dire qu'il doit de l'argent à ses camarades, ni même qu'il joue aux courses, sa femme lui remettant tous les mois « son argent de poche ».

« J'ai jamais voulu rien dire à ma femme et j'avais pas mal de dettes d'argent. »

« Je n'allais pas lui réclamer quand même ! » (de l'argent).

« Je savais qu'elle m'aurait dit : »Qu'est-ce que tu fais de tout cet argent-là ? ».

C'est dire qu'elle est également vue comme censeur, de même d'ailleurs que le thérapeute :

« alors vous essayez de savoir ce que ..., enfin, de me psychanalyser, de voir ce que ..., comment je m'exprime, enfin, tous les défauts que j'ai ».

« La façon dont vous me prenez, alors là, ça me coupe tout ! ».

Ceci nous ramène aux interrogations qu'un patient concernant le matériel linguistique qu'il pourrait avancer au sein de l'investigation.

Ainsi, une fois de plus, en recherchant les contextes des termes lexicaux les plus fréquents chez ce patient (Paris, campagne, bureau, retraite, ... parler, partir) et en rapprochant les co-occurrences communes (même si toutes n'ont pas été présentées car il faudrait dans chaque cas réécrire le corpus), nous avons pu mettre en évidence quelques « schémas logiques » qui semblent dominer, indépendamment des phénomènes de dialogue, le discours du malade.

Ce rapport prégnant au champ spatial apparaît même

. dans l'évocation de son schéma corporel :

« J'ai jamais pu maigrir pour avoir le poids de ma taille »
. dans l'évocation de ses symptômes :
« En 56 ..., j'avais eu un poumon perforé quand j'avais eu cet ulcère ».
« En 62,..., j'suis tombé parce que d'abord, y'avait du sang qui a giclé aussi bien par en haut que par en bas ».

161

. ou celle de ses rêves :
« Quand je rêve, c'est exactement comme mon père, ... je me sens toujours voler, avoir l'impression d'être au-dessus des arbres, de planer comme ça ».

Le pointage de ces récurrences qui ne sont plus seulement lexicales ou syntaxiques, tout en s'appuyant sur le lexique et la syntaxe, n'était pas notre principal objectif dans cette étude de l'investigation psychosomatique. Néanmoins, il est sûr que ces mouvements répétitifs impriment au discours des malades un sens qui circule sous le sens apparent des lexèmes assemblés, prenant appui sur quelques signifiants particuliers et sur la variation syntaxique qui permet, au moyen de structurations diverses de termes apparentés, de rendre compte de relations signifiés relativement invariantes.

Conclusions

Au terme de cette étude, nous pouvons dire que si quelques réponses apparaissent, elles n'oblitérent pas l'insistance de questions nouvelles.

Le fonctionnement de l'investigation psychosomatique comme institution langagière (acte de langage répondant à certaines structures internes) paraît clairement établi. Les polarités discursives en relation sont nettement différenciées :

- à tous les niveaux, lexical, syntaxique, inter-phrastique, le discours du thérapeute présente des particularités qui le distinguent très nettement du discours des patients ; par certains aspects, il se rapproche du discours d'autres interviews (aspect syntaxique). Il s'avère de plus très spécialisé sur le plan lexical dès qu'il ne s'agit plus de reprendre les paroles des malades.
- Quant au discours des trois patients, ils présentent d'indubitables similarités ; si l'on devait, au moyen des quelques recherches qui ont été faites sur le fonctionnement du français contemporain, les rapprocher d'autres types de discours, nous choisirions de les rapprocher de dialogues spontanés entre locuteurs de classe moyenne (aspect lexical et syntaxique commun. En ce sens pourrait-on dire que ces patients parlent « comme tout le monde » ou du moins comme le plus grand nombre, à condition de disposer d'enquêtes plus nombreuses sur la pratique effective de notre langue dans des milieux et des situations très diversifiées.

A notre grand étonnement, nous ne pouvons répondre directement aux allégations des psychosomaticiens concernant la carence langagière de leurs patients. L'attachement au passé n'est pas vérifié chez le patient dyspeptique (sur le plan temporel verbal), la carence n'apparaît

chez aucun, du moins si on la prend au sens linguistique.

On ne peut même pas rapprocher le code linguistique de ces malades du code restreint de B. Bernstein dont nous avons pourtant contesté le réductionnisme. Ces discours sont tous centrés sur la première personne, présentent des taux de hiérarchisation divers. Quant à la réalité, elle semble, d'après l'agencement général de leurs récits, poser un véritable problème aux malades.

C'est là qu'apparaît l'insuffisance de notre travail et ce qui constitue à nos yeux un défaut méthodologique ; en effet la pauvreté du langage des psychosomatiques n'est pas caractérisée en tant que pauvreté linguistique, mais en tant que pauvreté « fonctionnelle », ne favorisant pas à ce titre l'intégration des énergies libidinales ; de plus elle est en général analysée par rapport à la « richesse » d'autres formes de discours.

Or, dans notre comparaison entre plusieurs malades psychosomatiques, nous n'avons pas pu parler de discours « autres » que psychosomatiques.

Il est dès lors urgent d'établir à présent des comparaisons entre psychosomatiques et névrotiques (hystériques, obsessionnels par exemple).

On peut considérer l'expression de cette intention comme une pirouette finale un peu facile.

Mais, nous l'avons vu, les différences entre malades psychosomatiques dans cette situation donnée s'expriment essentiellement par des moyens infra- et supra-phrastiques (moyen lexico-syntaxique, conduite du récit, organisation générale du récit).

Quelles seraient les différences notables entre ceux-ci et un malade, un hystérique par exemple, également interviewé dans ce cadre ; se situeraient-elles au même niveau, ou feraient-elles basculer l'ensemble de la situation ?

Le thérapeute aurait-il un comportement linguistique identique ?

Sur quelles bases peut-on établir une typologie des discours et même, est-il possible d'en établir une ?

Toutes questions qu'à la suite de notre travail nous avons maintenant hâte de résoudre.

BIBLIOGRAPHIE :

Tous les titres cités dans notre bibliographie ne sont pas cités dans cette thèse, mais tous ont orienté directement nos réflexions et c'est à ce titre qu'ils y figurent ; d'autres ouvrages pourraient également être présentés (certains ouvrages de S.Freud par exemple) que nous n'avons pas mentionnés, nous limitant à ceux qui touchaient plus précisément notre sujet.

Nous avons regroupé les références d'auteurs selon plusieurs rubriques :

- linguistique	p.167
- sémiotique	p.170
- sociolinguistique	p.170
- psychanalyse et langage	p.171
- psychiatrie et langage	p.173
- psychosomatique	p.175

LINGUISTIQUE :

- 1) D.Pasche, R.Truphème et C.Pichevin, Problèmes de l'approche linguistique en psychiatrie : à propos d'un texte de délire d'invention, p.767, in Actes du Xème congrès International des Linguistes, Bucarest, 28 août-1^{er} septembre 1967, section pathologie du langage.
- 2) C.Enaschescu, Contribution à l'étude des troubles de la sémantique et analyse du rapport entre le langage et la pensée dans la pathologie mentale, p.721, in Actes du Xème congrès International des Linguistes, Bucarest, 28 août-1^{er} septembre 1967, section pathologie du langage.
- 3) Emile Benveniste, . Problèmes de Linguistique Générale I, bibliothèque des Sciences Humaines, Gallimard 1966.
. Problèmes de Linguistique Générale II, bibliothèque des Sciences Humaines, Gallimard, 1974.
- 4) Noam Chomsky, . Réponse de Noam Chomsky au questionnaire de la R.T.B., Change, série Hypothèses, Paris, Seghers/Laffont, 1972.
. Entretien de Noam Chomsky avec Jean Paris, Change, série Hypothèses, Paris, Seghers/Laffont, 1972, p.63-71.
- 5) Oswald Ducrot, Dire et ne pas Dire, collection Savoir, Hermann, 1972.
- 6) Denise François, Français parlé : analyse des unités phoniques et significatives d'un corpus recueilli dans la région parisienne, SELAF, 1974.

- . Cours de syntaxe Fonctionnelle, texte ronéoté, Université René Descartes.
- . Sous la direction de (), L'emploi de « c'est » et « il y a » : recherche pédagogique, 1974-75, texte ronéoté, Université René Descartes.

168

- 7) Frédéric François, Sens d'un texte et signifié linguistique,
 - . Notions de Psycholinguistique appliquées à l'étude du français langue étrangère, BELC, 1966.
 - . Les concepts syntaxiques dans la description de la langue des enfants, Bulletin de Psychologie 5-9, XXVI 304, 1972-1973, p.301-312.
 - . Organisation syntaxique et organisation du contenu communiqué, texte ronéoté, octobre 1975 (a), Université René Descartes.
 - . Le pouvoir de lire, en collaboration et sous la direction de Josette et Robert Glotor, collection Orientations / E3, Casterman, 1975.
- 8) Jean-Claude Gardin, Les analyses de discours, collection Zethos, Delachaux et Niestlé, 1974.
- 9) Gougenheim, Rivenc, Michéa, Sauvageot, L'élaboration du français fondamental, Paris, Didier, 1964.
- 10) Roman Jakobson, Langage enfantin et aphasie, collection Arguments, Les éditions de Minuit, 1969.
 - . Questions de poétique, collection Poétique, Le Seuil, 1973.
 - . Essais de Linguistique Générale, collection Arguments, les éditions de Minuit, 1973.
- 11) revue Langages, Didier / Larousse :
 - . n°5 : Pathologie du langage, mars 1967,
 - . n°13 : L'analyse du discours, mars 1969,
 - . n°16 : Psycholinguistique et grammaire générative, décembre 1969,
 - . n°17 : L'énonciation, mars 1970,
 - . n°23 : Le discours politique, septembre 1971,
 - . n°31 : Sémiotiques textuelles, septembre 1973.
- 12) Langue Française n°9 : Linguistique et Société, février 1971, Larousse.

169

- 13) Daniel Mainguenu, Initiation aux méthodes de l'analyse du discours, Hachette Université, 1976.
- 14) André Martinet, Eléments de Linguistique Générale, collection U2, Armand Colin, 1967.
 - . Langue et Fonction, Gonthier/Denoël, 1969.
- 15) Georges Mounin, Structures du lexique et défaillance de la mémoire, in Linguistique et philosophie, collection Sup Le Philosophe, P.U.F., Paris, 1975. . Introduction à la sémiologie, Editions de Minuit, 1970.

16) M-C.Pouder, E.Sabeau-Jouannet, Dialogues entre enfants ; le poids sociologique de l'interlocuteur, in Langage enfantin et conditions de communication, ouvrage collectif, à paraître, SELAF. (Paru en 1988).

17) Mitsou Ronat, Note pour une théorie de la forme des langues, Change, série Hypothèses, Paris, Seghers/Laffont, 1972, p.169-219.

18) Tzvetan Todorov, Freud sur l'énonciation, Langage n°17, Paris, Didier/Larousse, 1970, p.34-41.

19) Marie-Christine d'Unrüg, Analyse de contenu, éditions Universitaires, 1974.

20) G.K.Zipf, Psychologie du langage, C.E.P.L., Paris, 1974

170

SEMIOTIQUE :

21) Per Aage Brandt, Grammaire textuelle et problématique du sujet, in Socialité de l'écriture, Le discours social, 3-4, 1973.

. Sémiotique de la vérité, in Socialité de l'écriture, Le discours social, 3-4, 1973, Cahier de l'Institut de Littérature et de Techniques Artistiques de Masse.

. L'analyse phrastique : introduction à la grammaire, Bruxelles, AIMAV, Paris, Didier, 1973.

. Sémiotique, sémantique et symbolique, in Structure élémentaires de la signification, éditions Complexes, P.U.F., 1976.

22) A.J.Greimas, Sémiotique et Sciences Sociales, Le Seuil, 1976.

SOCIOLINGUISTIQUE :

23) Basil Bernstein, Langage et Classes Sociales, collection Le sens commun, éditions de Minuit, 1975.

24) Eric Espéret, Langage, milieu et intelligence, conceptions développées par B.Bernstein.

25) William Labov, Sociolinguistique, collection Le sens Commun, éditions de Minuit, 1976.

170

PSYCHANALYSE ET LANGAGE :

26) Didier Anzieu, Le discours de l'obsessionnel dans les romans de Robbe-grillet, Les Temps Modernes n°233, 21^{ème} année, octobre 1965.

27) Eliane Amado Levy-Valensi, Le dialogue psychanalytique, 2^{ème} édition, bibliothèque de l'Institut de Psychanalyse, Paris, P.U.F., 1962.

28) Catherine Backès-Clément, Le pouvoir des mots : symbolique et idéologique, collection Repères, Mame, 1973.

29) Ivan Fonagy, les bases pulsionnelles de la phonation, Revue française de Psychanalyse, 34-1, janvier 1970, p.101-136.

. A propos de la transparence verlainienne : forme du contenu, contenu de la forme, Langages n)31, septembre 1973.

30) André Green, Le discours vivant, collection Le Fil Rouge, P.U.F., 1973.

31) Luce Irigaray, Communications linguistiques et spéculaires, modèles génétiques et modèles pédagogiques, Cahiers pour l'analyse n°3, Le Graphe, Paris, Le Seuil, 1966, p.39-45.

. La production de phrase par les déments, Langages n°5, Paris, Didier / Larousse, 1967, p.49-66.

. Négation et transformation négative chez les schizophrènes, langages n°5, Paris, Didier / Larousse, 1967, p.84-98.

. Approche d'une grammaire d'énonciation de l'hystérique et de l'obsessionnel, Langages n°5, Paris, Didier / Larousse, 1967, p.99-109. . Du fantasme et du verbe, L'Arc n°34, Aix-en-Provence, 1968, p.97-106.

172

32) Jacques Lacan, Ecrits, collection du Champ Freudien, Paris, Le Seuil, 1966.

. de la psychose paranoïaque dans ses rapports avec les personnalités, suivi de « Premiers écrits sur la paranoïa », collection du Champ Freudien, Paris, Le Seuil, 1975.

33) Serge Leclair, « Psychanalyser », un essai sur l'ordre de l'inconscient et la pratique de la Lettre, collection Le Champ Freudien, Le Seuil, 1968.

34) Maud Mannoni, Education impossible, collection Le Champ Freudien, Le Seuil, 1973.

35) Octave Mannoni, Clefs pour l'Imaginaire ou l'Autre Scène, collection Le Champ Freudien, Paris, Le Seuil, 1969.

36) Serge Moscovici, La psychanalyse, son image, son public, bibliothèque de psychanalyse et de psychologie clinique, P.U.F., 1961.

37) Michèle Montrelay, Métrique de l'Inconscient, Change n°6, Paris, Seghers/Laffont, 1970, p.127-138.

38) Elisabeth Roudinesco, Un discours au réel, collection Repères, Mame 1973.

173

PSYCHIATRIE ET LANGAGE :

39) Bulletin de la Société Française du Rorschach et des Méthodes Projectives, Symposium annuel 1968, « Psycholinguistique et techniques projectives », n°23, octobre 1969.

40) Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, LXIVème session, Grenoble, 12-17 septembre 1966, Masson éditeur. En particulier . le rapport de G.Lanteri-Laura, Les apports de la linguistique à la psychiatrie contemporaine . les nombreuses communications sur le sujet du rapport.

41) R.D. Laing, A.Esterson, L'équilibre mental, la folie et la famille, collection textes à l'appui/psychiatrie, Maspéro, Paris, 1971.

42) G.Hummel, Nature, valeur et Fonction du langage dans la relation thérapeutique, in Travaux de Linguistique II, Université de Saint-Etienne, 1972.

43) Brendam Maher, Langage et Psychopathologie, in Georges A.Miller, Communication, Langage, Pensée, SIMEP éditions, Villeurbane, 1975, p.174-180.

44) Georges A.Miller, Langage et communication, collection les classiques de la psychologie, C.E.P.L., 1973.

45) P.Mourem, A.Tatossian, G.Blumen, P.Guin, la tentative de suicide de sujets jeunes (résultats préliminaires de la technique du différenciateur sémantique d'Osgood), Annales Médico-Psychologiques, Tome 124, n°1, Paris, 1966, p.1-16.

174

46) Edouard Pichon, La grammaire en tant que mode d'exploration de l'inconscient, Evolution Psychiatrique, 1925. . La personne et la personnalité vues à la lumière de la pensée idiomatique française, Denoël, 1939.

47) François Rostand, Grammaire et affectivité, Paris, Vrin, 1951.

48) Harley C.Shands, James D.Meltzer, Language and Psychiatry, Mouton, 1973.

49) Harold J.Vetter, Langage et maladies mentales, collection Horizons de la Psychologie, Paris, E.S.F., 1970.

50) Philippe Vouin, Approches linguistiques et sémantique du discours, Evolution Psychiatrique, Tome 35, n°1-1970, P.181-198.

51) P.Watzlavick, J.Helmick-Beavin, D.Jackson, Une logique de la communication, Paris, Le Seuil, 1972.

175

PSYCHOSOMATIQUE :

52) Maurice Bouvet, Œuvres psychanalytiques I, La relation d'objet, collection Sciences de l'Homme, Paris, Payot, 1967.

53) Michel Fain et Christian David, Aspects fonctionnels de la vie onirique, Revue française de Psychanalyse, tome XXVII, n°spécial, Paris, 1963, p.241-341.

54) Michel Fain et Pierre Marty, Psychanalyse de médecine psychosomatique, in La psychanalyse, Paris, P.U.F., 1956, p.199-573.

55) Pierre Marty, Les mouvements individuels de vie et de mort : essai d'économie psychosomatique, collection Sciences de l'Homme, Paris, Payot, 1976.

56) Pierre Marty et Michel de M'Uzan, La pensée opératoire, Revue française de Psychanalyse, tome XXVII, n°spécial, Paris, 1963, p.344-355.

57) Pierre Marty, Michel de M'Uzan et Christian David, L'investigation psychosomatique, Paris, Presses Universitaires de France, 1963.

58) Michel de M'Uzan et Christian David, Préliminaires critiques à la recherche psychosomatique, revue Française de Psychanalyse, tome XXIV, n°1, Paris, 1960, p.19-41.

THESE
Présentée pour l'obtention
Du doctorat de troisième cycle

UNIVERSITE DE PARIS V

ETUDE LINGUISTIQUE DE
DIALOGUES PSYCHOSOMATIQUES

ANNEXE

Lexique

Dactylographie des investigations

Marie-Christine POUDER

Sous la direction de
Frédéric FRANÇOIS

Table des matières

Page 1 : Lexique, les entrées sont regroupées par phonèmes correspondant à des graphèmes différents :

p.	2	/ a /, a, p.4 ha-
p.	5	/ ā /, an, han, en, em
p.	7	/ b /, b
p.	9	/ d /, d
p.	12	/ ʃ /, ch
p.	13	/ e / - / ε /, é, e, p.14, ai, hé
p.	15	/ ē / - / œ /, in, im, un, hein
p.	16	/ ø / - / œ /, eu, heu
p.	17	/ œ /, f, p.18 ph
p.	19	/ g /, g
p.	20	/ i /, i, hi, y
p.	21	/ ʒ /, j, g
p.	22	/ k /, c, p.24 k, qu
p.	26	/ l /, l
p.	27	/ m /, m
p.	30	/ n /, n
p.	32	/ o / - / ɔ /, o, au, p.33 hau, ho
p.	34	/ õ /, on, hon
p.	35	/ p /, p
p.	39	/ R /, r
p.	42	/ s /, s p.44 ç
P.	45	/ t /, t
p.	47	/ y / - / ʏ / eu, hu, u
p.	48	/ u /, ou
p.	49	/ v /, v
p.	50	/ w /, ou, w, oi

Page 51 : Entretien avec la malade rectocolitique

Page 69 : Entretien avec le patient dyspeptique

Page 85 : entretien avec le patient ulcéreux

Les tableaux présentés ici en annexe ne rendent compte que d'une petite partie du travail effectué sur le lexique puisque l'index que nous avons constitué sur la base de ces investigations contient non seulement

- la fréquence des lexèmes utilisés par les patients (première colonne) et par l'investigateur (deuxième colonne),
- la mention de l'utilisation d'un terme en premier lieu par l'investigateur : cf. marque (I) à côté du chiffre fréquentiel, soient les items ici présentés, mais encore :

- l'indication de la place de ces termes dans la transcription de l'entretien : du type (I, 36), page 1 ligne 36,
- les différentes modalités afférentes à ces lexèmes (genre, nombre, personne, temps, ... etc.),
- l'apparition des termes co-occurents dans un contexte donné, allant du syntagme à l'énoncé,

Indications que des impératifs de présentation nous ont contraint d'omettre.

Néanmoins, cet artifice de présentation ne nous empêchera pas, le cas échéant, de nous référer à notre propre lexique (manuscrit), plus complet.

		Rectocol - Pat	Rectocol- Méd	Dyspep - Pat	Dyspep - Méd	Ulcér -Pat	Ulcér - Méd
/ a /							
2							
abcès						2	
(aborder)							1
aboutir				1			
absolument		2		2			
(accélérer)							
accident						1	
(d')accord (être)						1	1 (1)
accordéon						2	
accordéoniste						1	
accuser						1	
acide				3			
actuel				2			
actuellement		8	4	1			
adieu						1	
(admirer)		1					

(adorer)		1				
adresse		1				
affaibli				3 (1)	2	
âge	2		2		6	2
âgée	1					
(s'agir de)		1		1		1
agréable			3		1	1
(ajouter)		2				
(s'alarmer)	1					
allemands			1	1		
(aller) (all..)	2		10	4 (1)	14	2
(autres radicaux)						
(va)	6	3 (1)	12		21	5
alimentaire			2	12		
alors (que)	6 (1)	14 (1)	11		39	23 (1)
(aménager)					1	
(amener)	1					
(améliorer)			1			
amélioration			2			

ami			1		1	
3						
s'amuser			3			
anaphranyl			1			
analyse			3			
anecdote						1
année	6		2	1	6	1
anniversaire			1			
anodin					1	
aorte			2			
août			1			
A.P.					1	
apaisé			1			
apéritif					1	
(s'appeler)					1	
apparemment		1				
(appartenir)		1				
appendice	2					

appendicite	1	2				
appétit			2			
appréhension	1	1	1			
(apprendre)			1			
après	8	4	4	1	9	
arbres					1	
argent	2				7	
armée	1	1				
(s'arranger)		1			1	
arrêt			2		1	
arrêta			1		1	1 (1)
(en) arrière			1			
arrivée			1			
arriver	8	3	2	1	9	1
aspirer à)					1	
(s'asseoir)				1		1
assez	5	1	1		8	
assis					1	

assistance					1	
atmosphère					1	
4						
(attendre)	6	2	1		2	
attention					2	
attitude		1				
(attraper)	1				1	
(à l') avance			1			1
avant (de)	1		2	1	6 (3)	1
d'avantage		(1)	1	2		
avec	11	17 (1)	18	12	10	2
aventure			1			
avis				1		5
avocat			2			
(avoir) + autres radicaux	9	7	15	5	58	6
eu	8	3	13	2	11	3
habiter			1		5	

(d')habitude (avoir)		1		(1)			
hâte				5		1	
/ ã /							
5							
an		17	8	13	4	26	5
anciennes		1					
ancienneté						1	
angine (de poitrine)						1	
angoisse							1
anticlérical						1	
anxiété						1	
anxieux						1	
handicapée		2					
embarras						2	1
(s'embarrasser)						1	

(embêter)						2	
(emmener)	1	1					1
emplacement						1	
employés						1	
(employer)						1	
(emporter)				2			
en (pronom)	12	22	1	5		31	6
en (sauf locutive)	15	16	21	7		34	6 (1)
enceinte		1					
encore		3	2	1		13	5
endroit		2					1
enfance	2	5		2			4
enfant	6	2	6	1			2
enfin	13	2	1			37	1
(engager)		1		1			
engrenage						1	
(engueuler)			1				
(enlever)	1	1					

ennuis		1		1			
(ennuyer)		2					
(enseigner)		2					
6							
enseignement		2	5				
ensemble						1	
ensuite				3		4	1
entourage					1		
entraînement							1
entre					1		
entrée (concours d')							1
(entreprendre)				2			
entrer			2				
entrevue			2				1
envie (avoir)		2	1	1		1	1
environ			2			1	
envoyée		1					

/ b /							
7							
bac		1					
bain						1	
bals						1	
bande						1	
banlieue				1		1	
barbouillé						1	
bas						1	
(battre)		1	1				
beau		1				3	1
bébé		1					
beauceronne						1	
beaucoup			7	3		14	2
belle-mère		12		1			
besoin				1		1	
B.E.P.C.		1	1				
bête (adj)		1				1	

bibliothèque						1	
Bichat						3	1 (I)
bien (ben) (que)			6 (1)	14	1	44	6 (I)
bien sûr		39	1				
biliaire		12				1	
bismuth						2	
bleu						1	
bobo				1			
bois						1	
boite				1			
bon (e)			2 (1)		1	5 (1)	2
Bonfils		4				1	
bonjour							1
Bonnefond					1		
(bouillir)						1	
boule						1	
boulot					1		
boutique					1		

breton						1	
Bretagne						1	
brevet					1	2	
8							
(de) bric et de broc						1	
(bricoler)				1		3	
broncho- pneumonie						2	
bureau						7	1
de but en blanc						2	
/ d /							
9							
d'abord		2				2	
d'ailleurs		3				7	
(monsieur) dames						1	
Damemont						1	
dans		14	20 (I)	8	6	26	10

date				1			1
(dater)						1	
(débiter)				2			
débuts	3		1	1		1	3 (I)
(décéder)				4			
(décider)				1		1	
décimée						1	
décembre						6	4
déchirant							1
(déclencher)						1	
(découler)	2		2				
(décrire)							1
(là) dedans			1				1
défaut			1				2
(défiler)						1	
définition	1						
(en) dehors (de) (au)			5		(1)	1	
déjà	2		3 (I)			5	

délégué						3	2
(se) (demander)	1	1	(2)	3	5 (1)	1 . 1	
demi			2				
dépanneur			1				
départ	1	1 (I)			1		
(défendre)					1		
(dépenser)					2		
déporté					1		
(pris au) dépourvu					4		
depuis (que)	4	4 (1)	5.1	4	16 (1)		
10							
dépression nerveuse	1	1					
dernier	3		3	1	3		
dernièrement					1		
dérouté						1	
désagréable		1	1				
(descendre)					2		

dessinée		1					
(là) au-dessus			1			1	
détendu				1			
dettes						1	
devant	1		1			3	1
deviner				1			
devoir (argent)	6		4	3		7 5	3
deuil					1		1
deux	4		4	6	2	18	
deuxième	3					2	
dévoué				1			
diabétique						3	
dimanche				2	1	13	2
diarrhée	1			8	1		
dieu	1						
différence			1				
différent	1			1			
difficile	9		7			5	3 (I)

difficultés	3	2					
diphthérie			1				
(dire)	28	13	11	13	55	21	
(c'est) à dire		6	5	3	10	2 (I)	
discussion						1	
(discuter)					1		
(disparaître)				1			
disparition	1	2 (I)					
disposition		1					
distraction		1					
divers			1				
divorcée					1		
11							
dix (+ composé)	1		3		5		
docteur	1		2		5		
doigts					1		
domaine	1						
donc	1	6 (I)			1	3 (I)	

(donner) étant donné que		6	1	4		7	1
dont (ce)		3	2 (1)		1	2	3
(dormir)				1	1		1
double						2	
douleur		2					
douloureux						1	1 (I)
doute (sans)		2 (I)		(I)			
droit		1				5	
droiture						1	
drôle		1					
dur		2		1			
(durer)				1	1 (I)	3	
dysenterie						1	
/ ʃ /							
12							
champignons				2			
champ		1					

chance		1					
changement			2	1	2		
(changer)		4	1	2		4	1
chaque				4		2	
charge				1			
chef (de famille)		1		2			
(chercher)				1	1 (I)	2	
cheval		2					
chez				4		5	
(choisir)			1				3
chose(s)		4	17 (I)	7	5	7	12
/ e / - / ε /							
13							
écarts		1					
(échapper)				1		2	1
échec						1	
(éclater)				2	2		
école (normale)		(2)		8	1	4	

économe						1	
économies						1	
(écouter)		1	1 (I)			1	1 (I)
(écrire)						3	
également						2	
électroménager				2			
élémentaires		1					
élève		1					
(élever)				1		3	
elle		3		24	1	44	4
émotion			1				
(émouvoir			1		1		
(énervé)				1	1	1	
époque		1		2		2	
(éprouver)				1			
ère						1	
escalier				1			
espace						1	

(espérer)				3		1	
espoir	1						
essayer	2			1	1 (I)	4	
essence						1	
essoufflée				1			
est-ce que ?			3				4
comment est-ce que ?			4		1		1
où est-ce que ?			1				
pourquoi est-ce que ?							2
quand est-ce que ?							1
(estimer)				2			
estomac				1			
et	23		20 (I)	35	14	131	51
établi						1	
14							
(étonner)			1			1	
(étouffer)						1	

(être) radical et « s	23 39	11 8	28 19	7 1	68 18	16 6
(c'est)	54	30	51	19	116	23
et coetera	1					
étudier	2					
étudiants	1					
évacué	1					
événement			1			
évidemment	12		2			
évoquer	1					
exact					1	
exactement	4	1	6		4	
examen			8		1	
(excuses)					1	
excès			1			
exemple		3	4	2	2	1
exigence						1
existence		1		1		

expérience						2	
(expliquer)			1	2		1	2
(exploser)					1		
(exprimer)						2	
externe				1			
(aimer)		5	3	2		9	1 (I)
aîné						1	1
air			1		1	6	4
hélas						1	
hématémèse						2	
hémorragie						1	
héréditaire						1	
/ ɛ̃ / - / œ̃ /							
15							
imbécile						1	
important		1			1		
(importer)		1					

(imposer)							1
(avoir l')impression	2	1	1			1	2 (I)
indépendamment		1					
indications	1						
infirmier							1
infirmière							1
inflammation				2			
(influencer)	1	1					
inquiet				1			
(s'inquiéter)				1		1	
(insérer)	1						
(installer)				1			
(à l')instant						1	
institutrice	1	1 (I)					
intelligente						1	
intenable						1	
intercostale	1						

intérêt			1	4		1	2 (I)
(intéresser)			1			1	
intérieur						1	
intérieurement			1				
interprète						1	
intestin	4		2	2			
intestinal	1		2				
intoxication				1			
un				3		4	3
un (petit) peu	6		3 (5)	17	2	14	3 (I)
hein					1		
16							
/ ø /-/ œ /							
Eure (sur la Lys)	1						
eux	1		1 (2)			1	
Heure	1		1 (2)	1	2 (I)		
heureux	1			1		4	1 (2)

heureusement				1		1	
/ f /							
17							
(en) face				1			
facile	1					1	
facilement	1						
façon	2		1			6	2
(faire)	17		12	30	10 (I)	47	13
le fait que			1			1	
(tout à) fait			1				
(du) fait (que)						1	
fait-tout						1	
(falloir)	8			2		6	2
famille	1			5	1	4	2
familial					1		
familier				1			
fanfare						1	

fatigue	1						
fatiguée	2						
faute						1	
femme	1			10		19	2
fenêtre				2	1		
(chemin de) fer						3	2
fermette						1	
fête				1			
février				4	3	1	
(mal) fichu	1	1					
fièvre				1			
fille						2	1
fil				2	2	1	
(finir)				7	1	3	1
fin		1		1		1	
(flotter)	1						
(ma) foi						3	1
(des) fois	3			6	1	13	
(quelques) fois				(3)(3)		1	

chaque fois que une fois que							
Fonctionner						1	
(dans le) fond	1		5		1		
forcé						2	
18							
forcément	1					1	
(en) forme	1						
former	1					1	
Fort de France						1	
Fou	1						
foudroyé				1			
frais	4						
France						2	
français						1	
francs						1	
franchement	1					4	
(frapper)	3		1				
frère						2	1

fumées						1	
futiles						1	1
physiquement		1					
/ g /							
19							
(gagner)						2	1 (I)
gai		1	1				
gamins						1	
garçon				2	3		
garde						2	
(garder)		1				1	
gare (de Lyon)						3	3
gastrique				1			3
gâté				1			
(gaver)						3	1
gosse				3	1	1	
gorge				2			

grade						1	1
graisse					2		
gramme						1	
grand		1					
grand-mère						3	
grands-parents				2			
grave				5	3		
gris						3	
(gronder)				1	1 (I)		
gros			1			1	
(grossir)		8				2	
grossesse			3				
goût		3					
(guérir)		1	1			1	
guerre				2		1	
/ i /							
20							
ici		3	2 (I)	9	6	8	1

idée						2	1
idéal						1	
idiot				2			
il-ils-il ₀		11- 4-13	7 - 4 (I)	42- 4- 10	6 - - 1	18- 8 -10	3 - - 4
(imaginer)				5			
initiative							1
inutiles						1	1
hier				1			
histoire		1	2		1	2	
hypothèse							1
y (il y a)		9 8	5 8	2 19	1 8	4 27	4 9
/ 3 /							
21							
jamais (ne)		1		7	2	3	3
je		143	6 (I)	213	9 (I)	322	8 (I)
jeu						1	

jeune		1		3	1	1	
(jouer)				2	1	3	1
jour		1		4	1	7	
journal				1			
journée		1		2		2	
juin				1			
(jurer)						1	
jusqu'à						4	
jusque				2			
juste				1		7	
justement		1	2 (I)				6
gênant		2	1				
(gêner)		1	1			1	2
(en) général		1	1			(I)	
gens			1				
gentils				3	2		
(gicler)						1	

/ k /							
22							
cadeau				1		1	
(dans le) cadre			1			4	
calme				3	2		
camarades		1				1	1 (I)
camp						2	
campagne						8	1
cancer		3	3			1	1 (I)
caractère							
cardiaque				3			
cas						1	
(au) cas (où) (en tout)		1 (1)	1 (1) (I)			1	
cauchemar						1	
(à) cause (de)		1					1
à cœur						1	
coiffeur						4	

(salon de) coiffure						2	
(coïncider)			1				
clair	1						
classe	6		1	2			
classique						1	
colite				1			
collègue				3	1		
colon	1			2			
combien			1				
(combler)							
commander				2			
comme	8		11	1	5	23 (11)	8 (I) 4
(commencer)	6		4 (I)	2	3 (I)	6	2
comment			16	2	4	4	14
commune						1	
communion				2	3		
(cours) complémentaire						2	
23							

complètement						2	1
compliqués (se compliquer)		1 1					
(comprendre)			1	1	1	7	
comprimés				1	1		
comptant						1	
compte-chèque						1	
compte (compter)		3					
(concerner)			1				
concours		1				2	1
conditions		1					
confiance		1				1	
congé						1	
conjugal						1	
(connaître)		4		2		5	1
(conseiller)				2			
(considérer)				1	1		

considérable				1			
(consister en)			1		1		
constamment				1			
(construire)						1	
(constater)						1	
consultation						1	
(se contenter)				1	1		
content				1			
(continuer)		4		1		2	
(au) contraire					1		
contre						1	
contrôle				1			
convaincre			1				
conversations						1	
copains						2	
corde				1	1		
corps		1					
24							

côté		1		1		4	1
(se coucher)		1				4	
coup		3					
(tout à) coup				1		2	
(couper)						1	
(courir)				2		1	
cours		2				2	
courses						2	
cousine						2	
(craindre)		1	1 (I)				
(crier)				2	1		
crise				1		1	
(croire)		3	3	4	4	2	
cultivateur			1				
culture		1					
kilos				1		3	
kilomètres						1	1

qualités	1	1					
quand (même)	10 (12)	11 (8)	6	8 (5)	23 (19)	8 (1)	
quarante (-)	2		5		3		
quartier					1		
quatorze	1						
quatre	2	2	7	1	7		
quatre vingt (-)					3		
quatrième	4						
que complément relatif (ce) interrogatif	37 7 (4)	12 5 (3)	30 12 (11)	9 6 (2)	43 24 (9) 1	14 3 (3)	
25							
quelconque			1		1		
quel		6	1		1	8	
quelque (chose)		9	2 - (6)	2 - (4)	1 - 6	4	
quelqu'un					1	1	
qu(est-ce que		26	1	13	8	22	
qui est-ce qui				6		5	
question		12	2		3	2	

qui (ce) interrogatif			1 17 - (1) 2	8	7 - (4)	30 - (3)	9 - (2)
quinze				3	2	2	
(quitter)			1	2	1	2	
quoi exclamatif relatif			9 1	3	8	15 16	2
/ l /							
26							
-là -		11	12	7	6 - (I)	25	3
laisser		2				3	2
Lambling						2	
La Martinique						1	
Langage		1	1				
Lequel			3	2	1		
Largement						1	
Le, les, la		17	11	15	8	22	3
Lui		3	6	7	7	7	
Leçon		1					

Lendemain						1	
Lequel							2
Lésion				1			
Lettre						1	
(au) lieu (de)						1	
limite						1	
(lire)			1	2		2	1
livre	5			1			
limite	1						
loyer						2	
loin						2	
lointain			1				
loisirs							2
long	1						
longtemps			2	1	1 - (I)	1	2
lorsque				2		2	1
lourd						2	
(louper)				2			

malade		1	1	13		4	
maladie				2		4	
malgré		1		1			
malformation				1			
malheureusement						2	
(manger)		1		2		7	
mangeuse						1	
manière							1
(manquer)							2
marchandise				1			
marché				1			
(marcher)				2		2	
mari		4	3			1	
mariage						1	
(être marié)		1		2		7	
marque		1					
(marquer)		2					
matériel				1	1		

mathématiques		3	3				
maths			1				
matière				1			
matin				2		5	2
mauvais		1		1			2
28							
médecin		1		10			
médecine		1					
médicaments				1			
meilleurs		1					
méléna						1	1
même		6	4	6	3	10	3
(quand) même		11				20	1
mémoire			2			1	
ménager				1			
(mener)				1			
mère		1	2	5	3	5	
(grand-mère)						3	

(dans la) mesure (où)		1					
messieurs						1	
métier				1		1	
mètre						1	
((se) mettre)		1 (1)	1	2		9	
microbe				2			
midi						1	
mienne		1					
mieux		1	2	3		1	
mignon						2	
milieu		1					
militaire		1	1 (I)			3	
mille						5	1
minuit						1	
misères		1	1				
modernes		1	1 (I)				
moi (s ; c)		1-3	-6 (I)	7-2	1-6	12-19	4-8
(je) me		13 (23)	18	41 (18)	12	56-(52)	16

moindre				1			
moins		1				8	
mois		4	2 (I)	7	4	5	2
moment		10	8 (I)		4	5	3
mon, ma, mes		12-4-3		23-16-5		14-26-5	
29							
ma foi						3	
monde		3	2			3	1
monsieur					1	2	1
(monter)		1		1	1	1	1
mort (la)		1		1			1
mort (adj)				5	1	5	
mot		1	1		3	10	2
motiver						1	3
moyen		1					
muqueuse				2			
musique						1	
musicien						1	

							1
/ n /							
30							
naissance				1			
nature (de – nerveuse)				1			
naturellement						1	
nausées	2						
ne ... pas	52	14 (2)	55	9	90		12 (2)
ne ... que	1						
ne ... jamais	1		7	2	1		3 (2)
ne ... plus	7	2 (2)	2		6		1 (2)
ne ... rien				1 (2)	2		1 (2)
pourquoi pas			1				
pas toujours			2				
nécessite (ça)						1	
néfaste						1	
négligé			1				

n'empêche que						1	
nerfs				1			
nerveux				9	3 (2)	1	
c'est nerveux						2	
nerveuse (dépression)	1			1			
n'est pas						11	
nette (impression)						1	
nettement	2						
neuf				1			
neutralisé (étant)				1			
neveu				1			
névralgie (intercostale)	1						
nigaud						1	
n'importe (quoi)				3		4	1 (2)
n'importe (lequel)			1				
n'importe (comment)						1	

n'importe (où)						1	
niveau (au .. de)	1					2	
noire (de la série ..)						1	
non	19			18		37	4 (2)
non plus						2	
non pas						1	
nombreuses (adj.)						1	
31							
normale (école)	2						
normale	1	1 (2)		2		1	
normalement	1						
notre	2	1 (2)		2		1	
nos				1		9	
nourrir (de quoi te ..)							
nous (suj.) compl. (même) entre nous	5	6 (1)		1		7	
nouveau (de)		2		1	1 (2)		

nuit			1	3		1	1 (2)
notables (des diff.)			1				
nord			1				
/ o / - / o /							
32							
Oh		5		1		3	
Obligatoirement		1					
(obliger)				2			
observation						2	
obstacles		1					
((s') occuper)		1		1	1	3	1 (1)
octobre				4			1
(opérer)			1			4	
opération						1	
orateur						1	
ordres						1	
originaire				1			

aucun				1	1	1	
aujourd'hui						1	
auprès (de)							1
(ausculter)				1			
auscultation				1			
aussi	4	1	3	1	6	1	
autant (que)							
autour de					1		1
autre	2	6	8	4			
autrefois	2	1					
/ o / - / o / 33							
(en) haut						1	
homme						1	
hôpital	1		5				
(hospitaliser)			3				
hospitalisation			1				
horaires	2						

/ ɔ̃ /							
34 on		43	5 (1)	31	1	67	6 (1)
oncle						1	
onze		1				1	
((s') organiser)			1				
((s') orienter)			1				
honteux						2	1
/ p /							
35							
papa						1	
par		5	3	6	1	13	1
paraître		2	2 (1)				
parce que		20	1	5		40	3
pardon						1	
parents			1	1		3	3
(grands- parents				2			

pareil (que)						2 (1)	1
parfaitement						1	
parfois	1						
Paris						11	
Parmi							1
(parler)	8	13 (1)			5	22	13
(à) part						1	
particulier					1		
partie				2		1	
(partir)	2	1			1	15	3
(ne) pas	52 (18)	13 (1)	54 (5)		9	90-23	12 (2)
passé (subst.)	3	3					
((se) passer)	7	7 (1)	8		12 (I)	9	13 (1)
pension	1						
patron			5		4	1	
payer						1	
(à) peine						1	1
peine			1		1		

pendant (que)	2		6 (2)	2	2	
pénible					1	3 (1)
pensée						1
(penser)	6	15 (1)	7	4 (1)	6	6
(perdre)	1	1	3		1	
père	3	2	2	4	7	4
période		1				2
perforé					1	
(permettre)	4				2	1
personne	2	4 (1)		3	3	1
Personnel (subst.)					1	
36						
Personnelle		1				1
Personnellement		1			5	
(persuader)			1			
(peser)					1	
pessimiste			1	1		
petit	3	6	5	3	4	1 (1)

(un) peu	5	2			3	1
(à) peu près	1				3	
(avoir) peur		1	2	3	2	
peut-être	5	1	3		10	1
piano					1	
pianiste					1	
(coup de) pied	2					
(le) pire			4	1		
pitre					1	
place					5	
(plaire)					2	2
(planer)					1	
pleurésie			2			
(ne) .. plus	4 (14)	1 (4)	2 (1)	2	11-4	1-1
plusieurs		1	4			
plutôt		1	,			
pneumonie			1			
poche					1	

poids				3		1	
poing		1					
(du) point (de vue)			1			1	1
poitrine						1	
pollué						1	
pollution						1	
porte-plume						1	
(poser)		2	3	2		3	5
position							1
possible		3		1			
(le) poste				1			
(postuler)						1	
pour (que)		13 (1)	8 (1)	24	8	43	11
37							
pourquoi			4	5	2	2	9
pourtant		1	2 (1)	4			
(pouvoir)		20	12	3	6	28	7
précédente		1					

précipite							1
précis		2	2	2			
précisément			1				
préférence			1	1			
(préférer)			1				
premier		3	3 (1)			1	
(prendre)		1	2	5		10	4
(préparation)		1					
(préparer)		1		3		2	2
prépylorique						2	2
près (de)		(1)	7 (1)			1	
présent			2				
présenter						2	
presque						1	
prestance						1	
(prêter)						1	
(prévoir)			1				
preuve						1	

(en) principe		1	1			1	
prison						1	
prisonnier						3	
problème		13	6				
prochain		2					
professeur		1	1				
profession		1					
professionnel		1			1		
(profiter)				1		1	
programme		1					
((se) promener)						1	
(à) propos							1
proposition				1			
propre		1					
38							
(provenir)				1		1	
(provoquer)				1			1
psychanalyste						1	

psychanalyser						1	
psychologiquement			1				
(et) puis		3 (3)	4 (1)	7		6 (19)	(2)
puisque		3	1 (1)	1		9	1
purement						3	
/ R /							
39							
rab						1	
(raconter)		4	1	1	3	2	3
radio-(graphie)				2		1	
ragoût						1	
raison (pour la - que)		(1)		1		3	1
(rappeler)			1	1		4	5 (I)
rapidement				3			
(en) rapport		2	1				
(rapporter)						1	1
rapprochement						2	2 (I)

(rassurer)				1			
(rater)					1		
(rattraper)			1				
(ravitailler)				2			
réadaptation	1						
réalité			1				
(réagir)	4		2				
recherche				1			
récemment					1		
(recevoir)	2			2		1	
réception				1			
(réciter)			1				
(recommencer)						1	
recommander				4			
(réclamer)						1	
recyclage	2		4 (I)				
recycler	2						
(redouter)			1				

(réduire)						1	
((se) référer)			1				
réflexion						1	
(regarder)	1		1 (I)			3	
régime				3			
régiment						3	
réglée	1		1				
régulier						1	
(rejeter)	1						
religieusement						1	
40							
(se remarier)				1			
(remarquer)						1	
(rembourser)					1	2	
remboursement							1
(remonter)			1				1
(remettre)	1						
(remplacer)	1						

rémunéré				1			
(rencontrer)		1					
(rendre)		3					
rendez-vous				2			
(renoncer)							1
(rentrer)		1		2		11	
renseignements		1					
(renvoyer)						1	
(repartir)			1	1			
(repenser)			1				1
repère			1				
(repérer)			1				1
(reperdre)						1	
(se répéter)						1	
répondre)						1	
(reprendre)					1	2	
(représenter)			1				
reproche		1	1 (I)		1		

respect				1			
(respirer)						1	
responsable	1						
responsabilité						1	1 (I)
(se ressaisir)				1			
(ressentir)	1		2 (I)			3	1
ressentiment			1				
(rester)	2		2 (I)			3	
restaurant						4	
résultat	2					1	
(retenir)			2				
(retourner)				2			1
41							
rétrécissement				2			
retraite						6	1
(retrouver)	2		1	1			
rêve	1		4 (I)	2		3	3 (I)
(se réveiller)	1					1	

(revenir)		2	4			5	
(revoir)			1	1		1	1
(au) revoir						1	
réunion						1	
(réussir)				2	3		
ridicule		4					
rien		3		18	4	8	2
rigoureuse		1					
(rimer à)						1	1
(rire)						1	
roman		1		1			
rougeole				1			
rue						1	
rude						1	
rudement						1	
rigoler				2			
/ s /							
42							

son, sa, ses		3-2-3	1-2-1	-5-		5 -5 -1	1 (I)
(saigner)						2	
saignements		1					
Saint-Ouen						1	
Salaire							1
Salon (de coiffure)						2	
Sandwiches						2	
Sang		1				1	
Sans (que)		4 (I)	(I)	4		2	
Santé					1		
Saumur						4	1
(savoir)		15	3	16	1	46	1
scolaire		2	1				
secondaire		1					
sédentaire						1	
seize		1	1			2	
selon			1				
selles		1		4			

semaine	2	2	2	1	3	1
(sembler)	1	1	4		1	
sens	3					
sentiment		1	1			
(sentir)	4		5		11	1
septembre			1		1	
sept					3	1
septième	1					
séquelles					1	
série (Noire)					1	
sérieux	1	1				
service (militaire)	1	1 (I)	1		1 (I)	
seul	7	3	1		3	
seulement	1		1		1	
sévère			1			
si (cond)	7	4	4	1	9	4
(comp)	4	1	2	1	4	
si (oui)					8	

43							
sinon		1				1	
silence				1	1 (I)		
simple		2	1			1	
simplement				2			
situation		4	5				1
six		1					
sixième (s)		3	1				
sœur		1	1	2		1	
soi (même)		1					1
(soigner)		3		12		2	
soins				2			
soir		1				7	
soit						1	
soit-disant		1					
soixante (et comp.)		1		1		22	8
somme toute			1				
soldat			2				

sorte (de quelle)			2		1		
sortir	3		1			2	
soucis	1			1	1 (I)		1
(souhaiter)							
sous	1			1		2	
souvenirs	2		1 (I)	3	3 (I)		1
(se) (souvenir)	2			1		2	3
souvent	3		1 (I)	1		3	1
spasmodique				1			
spécial				1			
spécialement			1				
spécialiste							
sport				1			
subite				1			
subitement				3			
(subvenir)	1			1			
suite	1		1	2		3	
44							

(suivre)		2	1			2	1
sujet						9	5
supérieur		1					
supplémentaire							1
(supporter)		4	1				
(supposer)				1	1		
(bien) sûr		1 (5)	1 (1)	3		8	
sûrement		5				2	
surchauffé						1	
(surmonter)		2	3				
surtout		2	2				
susceptible						1	
syndical						1	
syndicat						1	
sympathique						1	1
ça (cela)		31 (I)	39 (1) (I)	46	22	101	
C.A.P.		2					
		3	21 (I)	2	4	13	6 (I)

Ce		6		3			
Ce ... là		5	4	4	3	5	2
Ce que		4			4	3	
Ce qui			1				
Dont		1		1			
Celle			1	1			
Celui-là						2	
Cent		3				2	1
Certain						4	
Certain (indéf)						2	
Certainement		1					
C.E.S.		1				4 (2)	
Cinq				(10)		(9)	
Cinquante		3	1				
Cinquième (s)							
/ t /							
45							
table						1	

taule						2	
tandis que		1				2	
tant (que)		1	1 - 1	(2)			1
tapis		1					
tord		1				1	
tâtonner						1	
tu, te						2 (3)	
tellement		1		1			
temps			2	6	1	7	1
tenir		3		1		1	
tendu				1			
termes		1					
terminer				4			
terre						1	
tests				1			
tête						1	
thème							1
Thonin						1	

Toilettes	1						
(tomber)		1	4	1	1		
(tordu)						2	1
(toucher)		1	1	1	1		
toujours	11	1	1	4	16		7
tout	31	12	30	7	42		8
tour	1		3	1			
tracas						1	1
(tracasser)						1	
train	2					1	
(en) train (de)			1	3 (I)			
(traîner)			1				
(traiter)			2		2		
46							
traitement			4		4		1
(transformer)					1		
(transporter)					3		
travail	3	5	14	3	6		

(travailler)		6	3	13	1	4	
treize		1		2			
trente-(huit)						1	
très		18	3 (I)	17	2	18	
triste					1		
trois		1		6		10	
troisième		1				1	
trop		2		3			2
trouble					1		1
(trouver)		1	6 (I)	11		6	3
tubage				2			
tuberculeux		1					
Tunis				1			
Tunisie				3			
Typhoïde				1			
/y / - / ɥ /							
47							
Eu		11	4	14	4	14	4

Huit		2	4 (2)	1		1	
Ulcère						9	1 (2)
Une fois				2			
Une						3	
Usine				2		1	
Utile						1	
(utiliser)		1					
unique			1				
/ u /							
48							
ou		7		6	4	11	6 (2)
où		3					
ou bien						4	
au cas où			2				
ou plutôt			1 (1)				
Où est-ce que .. ?			2				
Où ça ?			1		2		

Plus ou moins						2	
Ou alors						1	
Ou non						1	
Ou pas						1	
Où (rel)						2	1 (2)
N'importe où						1	
(oublier)		4					
ouverte		1	1 (2)				
/ v /							
49							
va (aller)		6	3	12	7 (1)	21	5
vais							
vacances		1	1 (2)		1 (2)		1
valons						2	
veille				3	1 (2)	1	
(venir)		2	3 (1)	6		4	2 (I)
ventre		1					
véritable						3	
véritablement		1					

vers						2	
versé						1	
vésicule						1	
vie		5	5	2	1 (2)	7	3
vivre		2	1 (1)	3		2	1
vicié						3	2 (2)
vice versa						1	
vieux				2			
ville						3	
vingt (1g 20)						1	
vingt ans)						5	
(vingt et un ans)				1		1	
(vingt-quatre ans)				1			
vingt-cinq ans)				1			
(vingt-six ans)				1			
(vingt-sept ans)						1	
(vingt-neuf ans)		1		1			
vis-à-vis				1		1	
vite		1		3			
vocabulaire		1	1 (2)				
voies						1	

/ v /							
49							
va (aller)	6	3				21	5
vais				12	7 (1)		
vacances	1	1 (2)			1 (2)		1
valons						2	
veille				3	1 (2)	1	
(venir)	2	3 (1)		6		4	2 (I)
ventre	1						
véritable						3	
véritablement	1						
vers						2	
versé						1	
vésicule						1	
vie	5	5		2	1 (2)	7	3
vivre	2	1 (1)		3		2	1
vicié						3	2 (2)
vice versa						1	

**TRANSCRIPTION DES ENREGISTREMENTS DES
ENTRETIENS AVEC LES TROIS PATIENTS**

ENTRETIEN AVEC LA MALADE RECTOCOLITIQUE**Psychanalyste**

Dans le cadre des choses qui vont être faites pour vous cette semaine est prévue une entrevue avec moi ; alors je vous écoute.

Ce serait plus simple ?

Je préférerais pour commencer que vous me parliez sans que je vous pose de question.

Problèmes intestinaux, c'est tout ?

Actuellement oui ? ... Et de tout ça, qu'est-ce que vous pourriez en dire ?

Vous n'avez plus ... ?

Hm ?

En principe vous ne devriez plus en avoir ? ... des ennuis comme tout le monde ?

Alors actuellement, qu'est-ce qui se passe ?

Patiente

Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ? Je ne sais pas quoi vous dire ! ... Que voulez-vous que je vous dise ? ... J'ai mal aux intestins ... Qu'est-ce que vous voulez que je vous raconte ? ... Vous ne pouvez pas me poser de question ? Ce serait plus simple.

Oui, sûrement.

Ben, de gros problèmes, j'en ai pas actuellement, je suis mariée, j'ai des enfants, tout va bien, c'est tout. J'ai pas de gros problèmes, j'ai des problèmes intestinaux, c'est tout.

Actuellement oui.

Ben oui, actuellement, je n'ai plus de gros problèmes.

Bien sûr, oui.

Oui. Bien sûr j'en ai comme tout le monde, mais en principe, je ne devrais plus en avoir.

J'ai ces gros problèmes avec mon intestin.

De gros problèmes avec votre intestin ?

53

Oui. C'est gênant quand on a à quitter sa classe ?

Mal fichue en travaillant ? ... Vous ajoutiez, ça va beaucoup mieux ou plutôt que c'est beaucoup mieux à la maison ?

Dans le fond, vous savez très bien que j'attends que vous me racontiez quelque chose à quoi vous pensez ?

Qu'est-ce que vous croyez que j'attends ?

Par exemple ? ... Votre enfance ?

Vous revoyez quelque chose en ce moment ?

Vous avez perdu votre père très jeune ? ... C'est à ça que vous avez pensé ?

Oui. J'ai de grosses difficultés à évacuer si vous voulez. Alors évidemment, le problème se complique quand je vais en classe. J'ai quand même des horaires. C'est difficile de quitter une classe, de laisser ses élèves..., enfin..., évidemment, c'est beaucoup plus gênant quand

Je dois quitter la classe. Quand je suis à la maison, ça va beaucoup mieux.

Oui. C'est gênant quand on doit toujours aller aux toilettes (...) et qu'on est mal fichue en travaillant.

Oui, évidemment ! A la maison, j'ai pas de problème évidemment ! Je sais bien que ce vous attendez, que je vous raconte un petit peu ma vie. Ça n'y changera rien.

Ben oui, je sais bien ce que vous attendez.

Ben, vous vous attendez à ce que je vous raconte mon enfance ..., sans doute.

Ben, j'sais bien que vous allez

Non ... Enfin, si, qu'est-ce que vous voulez, mais on ne peut plus rien y changer maintenant. Il n'y a pas à se mettre à (pleurer ?) parce qu'on a perdu son père très jeune, et coetera. Enfin, peu importe, ça peut plus rien y changer.

Ben, j'm'en doute un petit peu parce que, de toutes façons après, j'ai eu une sœur qui a fait une dépression nerveuse qu'on a mis en rapport avec ça. Alors évidemment, je ne sais pas si ça peut influencer comme ça toute une vie !

Si ça peut influencer toute une vie ! Qu'est-ce que vous en pensez, vous ?

54

Pourtant, ça a l'air d'être bien vivant ce passé, puisque, de l'évoquer, ça vous émeut.

Ça semble donc bien présent ?

Ces choses-là ! C'est-à-dire, plus précisément ?

Huit ans. Pourquoi huit ans ?

A huit ans ... C'est ça que vous voulez dire, c'est quand vous aviez huit ans ?

Alors, vous ajoutiez que votre sœur qui a fait une dépression, on aurait mis ça en rapport avec la disparition de votre père ?

Bien sûr ! Qu'est-ce que vous en pensez ?

Qu'est-ce que vous voyez quand vous y repensez ?

Surtout après.

On ne peut pas y revenir ? Apparemment, c'est lui qui revient ! ... Comment se fait-il que, vous trouvant donc avec moi, ça soit dans le fond, la première chose dont vous parliez ? Comment ça se fait que vous tombiez là-dessus comme ça ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

Ben, oui et non. Evidemment, ce qui est passé est passé, on ne peut pas toujours y penser.

Evidemment quand même !

Oh ! Bien évidemment, on ne peut pas oublier ces choses-là !

C'est drôle de se retrouver toute seule dans la vie, à huit ans sans son père !

A huit ans.

Oui

Oui, bien sûr.

Ben, on ne peut pas ne pas être marqué par ces choses-là, ce n'est pas possible.

A cet âge-là, (), c'est surtout après.

Après, c'est du passé, c'est tout ! On ne peut pas y revenir.

Comment ?

Qu'est-ce qui en a découlé par la suite ?

55

Pas mal de misères ? Mais encore ?

Votre mère n'aurait pas su réagir ?

Comment auriez-vous réagi ?

Au cas où il arriverait la même chose ... C'est à ça que vous pensez en ayant une situation ?

Alors, dans le fond, ce passé lointain reste terriblement présent en tous cas.

Vous avez dû vous battre beaucoup ?

Pour ?

C'est-à-dire ?

Et bien, parce que toute notre enfance a été marquée par ça ; ça a été notre seul grand problème, et tout ce qui en a découlé par la suite.

Et tout ce qui en a découlé par la suite.

Disons, pas mal de misères !

Disons que ma mère n'a peut-être pas su réagir et remplacer le chef de famille.

Je trouve qu'elle n'a vraiment pas réagi ; je ne réagis pas comme elle a réagi.

Disons qu'elle n'avait pas de situation. Je tiens à garder ma situation au cas où il arriverait .., S'il arrivait la même chose, je pourrai toujours subvenir aux besoins de mes enfants.

Ah oui !

Oui, bien sûr ! Je tiens absolument à garder une situation pour ça. Même si j'avais les moyens de rester à la maison, je ne crois pas que je le ferais... Disons que j'ai dû me battre pour arriver là où je suis arrivée.

Bien sûr ! Je n'avais absolument pas d'argent, je travaillais pendant les vacances pour pouvoir supporter les frais de l'année scolaire.

Pour pouvoir supporter les frais de l'année scolaire.

Il faut bien prendre le train, il faut bien vivre, il faut quand

En disant que vous avez dû lutter pour supporter l'année scolaire, ça se réfère à quel moment ça ?

56

Hm. Qu'est-ce que vous pouvez encore nous dire concernant justement le fait que ce soit précisément ce problème qui soit ...

Bien que ce soit dans l'... Bien que ça appartienne au passé ?

Dans le fond, ça ne vous étonne pas que ce soit dans notre entrevue la première, une des premières choses ... Qu'est-ce que vous en pensez, d'être là comme ça, avec moi, ici. Vous êtes venue parce que vous avez quelque chose qui vous gêne du point de vue intestinal et puis voilà que vous vous retrouvez avec moi. Qu'est-ce que vous en pensez de ça ?

Vous n'aimez pas beaucoup parler de toutes ces choses-là ?

Vous n'aimez pas beaucoup parler ? De vous ? Avec qui parlez-vous des choses qui vous touchent ?

C'est pas bon quelquefois de pouvoir parler ?

Est-ce que, de vous trouver dans une situation comme celle-

même de l'argent !

Eh bien, depuis l'âge de treize ans. C'est-à-dire, j'ai eu la chance, dans un certain sens, oui, d'avoir mon concours de l'École Normale l'année où j'ai préparé mon B.E.P.C., parce que

si je ne l'avais pas eu, il n'y aurait pas eu de problème, je serais partie travailler. Etant donné que j'étais à l'École Normale, je n'avais pas de frais, enfin, plus de gros frais disons ; j'ai pu continuer comme ça.

Mais on ne peut pas, on ne peut pas oublier tout ça ! C'est pas possible !

Oui, on ne peut pas toujours y penser, c'est pas possible, mais on ne peut pas l'oublier.

Franchement, j'aime pas beaucoup parler de toutes ces choses-là.

Non.

J'en parle pas.

C'est peut-être ennuyer les autres avec vos propres soucis.

là, dont vous m'avez dit que vous ne l'aimiez pas beaucoup, ça vous rappelle quelque chose. A quoi ça pourrait vous faire penser, à une situation ou à une autre . ça serait quelque chose alors selon vous de tout à fait unique ?

57

Vous étiez plus ouverte autrefois ?

Est-ce qu'il vous est arrivé de ressentir déjà, enfin, dans des circonstances ..., ce que vous avez ressenti depuis que vous êtes entrée ?

Une émotion ?

Comment ?

Devant tant de monde ! Vous les avez regardées, les personnes qui sont avec nous ?

Qui sont ces personnes qui sont avec nous ?

Et qu'est-ce que vous en pensez de ça, de ces gens avec nous ?

Aussi ! Vous voulez dire, comme vous vous en êtes fait une ?

Oh non, parce que, autrefois si, j'étais plus ouverte autrefois, mais maintenant !

Sûrement, oui. Quand on est en pension, malgré tout, on a de bonnes camarades, on parle plus facilement. Je parlais sûrement plus. Mais maintenant, je n'ai plus envie de remettre ça sans arrêt sur le tapis. C'est fini, ça.

Non, parce que ça me gêne de parler de tout cela, c'est tout ! On ne peut pas dire que je ressens quelque chose de précis.

Oui, bien sûr.

Oui, bien sûr Surtout devant tant de monde !

Oui.

Je pense que ce sont des étudiants en médecine.

Je me doute bien qu'ils sont en train de se faire une situation aussi quoi !

Pas obligatoirement, non. Mais enfin, disons, je les admire beaucoup, s'ils vont passer leur vie avec les malades, c'est

C'est pas gai de passer sa vie avec des malades ! ...
Racontez-nous ce que vous faites quand vous voyez comme ça du monde, plusieurs personnes. Vous vous arrangez intérieurement pour rattraper cette situation ?

Comment est-ce que vous avez fait avec moi ?

58

Comment est-ce que vous faites quand vous vous trouvez dans une situation difficile psychologiquement ?

Mais à d'autres moments ?

Surmonter. Comment est-ce que vous les surmontez ?

En travaillant ... Mais là ! Voyez-vous, vous vous êtes trouvée dans une situation désagréable ici, et vous ne m'avez pourtant pas fait de reproche. Comment ça se fait ?

Hm ! Vous pouvez, après tout ce que vous avez dû surmonter.

Comment ?

Bien mal ! Vous trouvez, bien mal ! Et vous ne m'en voulez pas ?

Pourquoi ?

Vous vous y attendiez un peu ? Sans ça, vous m'en auriez voulu d'avantage ?

pas gai.

C'est très difficile.

Bien, je savais bien qu'il fallait que je vous

Raconte tout ça. C'est tout, je vous l'ai dit.

Bien, actuellement, je n'ai plus de gros problèmes !

J'essaie de les surmonter.

Disons que j'ai surmonté des obstacles en travaillant, c'est tout.

Je ne peux pas vous faire de reproche.

Bien mal d'ailleurs !

Bien mal d'ailleurs !

Non, non !

C'est parce que je m'y attendais un peu.

Non ! Parce que, si je suis venue ici, c'est dans l'espoir

Vous avez envie de repartir ?

Comment ? Expliquez-nous ça !

Qu'est-ce qui vous a convaincu de rester ?

59

Deux ans ; qu'est-ce qui vous fait dire deux ans ?

Les ennuis sérieux ? C'est-à-dire ?

Bon. Et maintenant, l'intestin ?

De façon plus précise, c'est-à-dire ?

Qu'est-ce que vous voulez dire par grossesse très difficile ?

d'arriver à un résultat et de m'en sortir. Sans ça, je serais pas venue.

Oui.

Bien, disons que je ne suis quand même pas trop âgée. J'ai 29 ans, j'ai un mari, j'ai des enfants. Il faut bien quand même qu'ils n'aient pas toujours avec eux une personne malade !

Parce que ça fait vraiment deux ans que ça ne va vraiment pas, où je ne suis pas très en forme, je m'en rends compte. Je suis toujours très fatiguée, alors actuellement, ça me laisse handicapée.

Disons que les ennuis sérieux ont commencé il y a deux ans.

Disons, ... enfin, j'ai commencé à m'alarmer disons, quand j'ai eu pas mal de sang dans mes selles, c'est tout !

L'intestin ; enfin, j'ai toujours été plus ou moins handicapée de l'intestin, mais disons, de façon plus précise, depuis quatre ans.

Heu... J'ai attendu mon deuxième bébé dans d'assez mauvaises conditions, puisque mon mari était à l'armée. J'étais toute seule avec déjà un enfant et j'ai eu une deuxième grossesse très difficile à ce moment-là ; beaucoup plus dure que celle que j'avais eue avant.

J'ai pas eu du tout la même grossesse que la première fois où on était heureux, où c'était le premier enfant, et puis, tandis que la deuxième fois, je me suis retrouvée toute seule. C'est quand même pas si facile.

Oui, mais qu'est-ce qui était si difficile à ce moment-là ?

D'être seule. Dans le fond, c'est souvent d'être seule qui vous paraît difficile

Il y a eu d'autres choses qui vous paraissaient difficile dans cette grossesse ?

60

Donc, le repère du début de ces difficultés, notables, coïncide avec cette grossesse et le départ de votre mari à l'armée. Vous étiez déjà enceinte quand il est parti ?

Il est parti longtemps ?

Seize mois, qu'est-ce que vous pouvez me dire de cette période ?

C'est une autre histoire ?

C'était plus le même ?

Vous me dites, c'est une autre histoire. Qu'est-ce que vous engagez là-dedans ? Indépendamment de son changement d'attitude, qu'est-ce que vous pouvez m'en dire ?

Vous aviez déjà votre travail ?

Puis, alors ; vous m'avez dit que c'est surtout il y a deux ans. Il y a deux ans ?

D'être seule !

Oui, c'est vrai !

Non ! C'est tout ! Que mon mari ne soit pas près

De moi, c'est tout.

Hm !

Seize mois.

C'est une autre histoire ! ça a été très dur pour moi parce que je ne supporte pas d'être seule.

Oui. Il était là, mais c'était plus la même personne ().

Sûrement.

Des problèmes. () je suis restée seule responsable de tout.

Oui, bien sûr !

Oui. Disons qu'après cette grossesse, j'ai toujours eu des difficultés, enfin, pour finir ... Et puis, on pensait que c'était une appendicite et c'est là que j'ai eu des nausées. Je me

Ça a commencé le mois qui a suivi ?

Et si on vous a opéré de l'appendicite, si on vous a enlevé l'appendice, qu'est-ce qui se passait alors ?

61

Et dans votre vie à ce moment-là, qu'est-ce qui se passait ?

Est-ce que vous avez redouté quelque chose à ce moment-là ?

Mh ! ... Vous venez de voir quelque chose ! Qu'est-ce que vous avez vu là ? Vous avez pensé à quoi ?

Vous êtes bien sûre que vous n'avez pas craint quelque chose, une disparition ?

Vous avez eu peur de ne pas en sortir ?

Enfin, vous y avez pensé ?

Vous avez eu de l'appréhension ?

Un peu comme tout le monde. Et puis alors, à ce moment-là, vous pensiez à vos enfants ?

suis fait enlever l'appendice et ça a commencé le mois qui a suivi.

Oui, les saignements, la diarrhée aussi.

Ben, j'avais toujours des douleurs au côté

droit, euh... Toujours des nausées, toujours mal à la tête.

Y'a eu des petits problèmes.

Non.

Non.

Non ! Je ne crois pas ; ou la mienne, peut-être. Enfin, c'est ridicule, quand on rentre dans un hôpital, on craint de ne pas en sortir !

Oui, c'est ridicule !

Ben, évidemment ... Parce que, quand on m'y a envoyée, on ne savait pas exactement si c'était pour l'appendicite ou pas, ou On a demandé au docteur de regarder ce qui se passait dans le côlon. Disons que ça devait être un peu d'appréhension ().

Un peu comme tout le monde.

Bien sûr !

Et votre mari, qui donc avait un peu changé, à votre sentiment, après le service militaire, après, comment ça s'est passé ?

Comment avez-vous pris ça ? ... Vous lui en avez voulu ?

Un peu de ressentiment ?

62

Actuellement, donc, vous êtes institutrice ? C'est ça votre travail ?

Professeur d'Enseignement Général ; c'est-à-dire ? En quoi ça consiste ?

Sixièmes et cinquièmes ! Où est-ce que vous travaillez ?

Vous y êtes depuis longtemps à cet endroit ?

Toujours dans la même disposition ? Comment ça se fait que vous vous êtes trouvée orientée vers les mathématiques ?

Par goût ! Vous aviez repéré ça quand ?

En mathématiques ?

Alors, si j'ai bien compris, vous avez passé le B.E.P.C., puis vous êtes entrée à Normale ?

Et c'est là que vous vous êtes orientée vers l'enseignement des mathématiques ?

Oui ?

Disons qu'il y a eu deux à trois mois de réadaptation difficile.

Oui, bien sûr !

Hm !

Non ! Professeur d'enseignement général.

L'enseignement des mathématiques à des sixièmes et à des cinquièmes.

Dans un C.E.S., à Eure-sur-la-Lys.

Onze ans.

Par goût.

Disons que j'avais de meilleurs résultats.

Oui.

Oui.

Mais non. J'ai passé normalement le Bac, j'ai commencé comme institutrice puis j'ai passé le C.A.P.

Ça remonte à quand, ça ?

Et cet enseignement, ce travail d'enseignement, maintenant, qu'est-ce que vous en pensez ?

Depuis quand vous avez des problèmes de recyclage qui se posent ?

63

Vous pourriez me parler un petit peu de ce que ça a représenté pour vous le recyclage ? Vous parlez des maths modernes ?

En quoi est-ce différent ? Quelle est la différence ? Qu'est-ce que vous pouvez me dire justement de ces problèmes ?

Le problème a commencé à se poser alors donc il y a environ quatre ans ?

Et les difficultés ont commencé vraiment à partir de quel

Puis le C.A.P. m'a permis de m'insérer dans le milieu professionnel.

Soixante et un.

Ben, évidemment, ça pose des problèmes actuellement, puisqu'il y a le recyclage.

Heu ... Depuis quatre ans, puisqu'on en est en quatrième maintenant.

Oui bien sûr ! Ben, d'abord, je me sens très mal recyclée. Pendant deux ans... seulement l'an dernier, on nous a permis d'avoir des cours une fois par semaine, mais sinon cette année, j'aurais voulu continuer. L'an prochain, j'aurai les grands. Non ! Pour les sixièmes, cinquièmes, ça va, mais, disons que dans la mesure où je pourrais être amenée à enseigner en quatrième et troisième, je me sens très mal recyclée.

C'est-à-dire que je ne me sens pas (du) tout à fait à l'aise pour la bonne raison qu'il m'est difficile d'enseigner ce que je ne connais pas à fond moi-même.

Oui, on a essayé de donner des indications, puis, comme on avait commencé déjà un peu l'année précédente, on a continué

moment dans ce recyclage ?

En quoi ?

Vous pouvez m'en parler un petit peu, de ces problèmes ?

Comment vous le voyez ?

64

Et qu'est-ce qu'il y avait ?

Et qu'est-ce qu'il y avait de nouveau ? Oui, le langage ?

Quel est le nouveau vocabulaire que vous avez eu à réciter ?

Pourquoi ? Vous croyez que ... Pourquoi ? Vous croyez que ...

Par exemple, quelques exemples ?

Ben des difficultés, on en rencontre tous les jours !

C'est un domaine assez mal connu.

Bien

Disons qu'au départ, j'étais assez mal à l'aise, parce qu'il est difficile, très difficile, de parler de chose qu'on ne connaît pas soi-même. Alors, évidemment, on a dû étudier les livres de la sixième, après on a étudié les livres de la cinquième.

Et il faut quand même un niveau nettement supérieur pour vraiment pouvoir faire quelque chose de bien.

Ben, il y a pas mal de choses qui changent ; le langage

C'est quand même important quand on ne connaît pas exactement le sens des termes qu'on utilise !

Le vocabulaire des mathématiques modernes ; je ne peux pas vous dire ici tout ça !

Bon, ça serait trop long ! Au début, y'a des mots qui me paraissaient compliqués, mais maintenant, c'est très simple, parce que, évidemment, on a travaillé un peu la question, mais, au début, ça ne paraissait pas tellement élémentaire.

C'est-à-dire que j'avais l'habitude, disons, des anciennes mathématiques qui étaient très rigoureuses et j'ai l'impression de flotter un petit peu parce que, dans les livres, les définitions données ne sont pas exactement les mêmes. La première année, ça m'a donné un travail fou, parce que je faisais mes préparations avec cinq-six livres, pour essayer de m'y retrouver. Euh..., je vous dis, l'an

Qu'est-ce que vous en pensez personnellement, de ce changement ?

65

Actuellement, c'est-à-dire depuis quatre ans, comment s'organise votre existence ?

Une vie assez réglée ?

Et votre vie personnelle, en dehors du travail alors, des tâches ?

Hm ! Vous m'avez un petit peu parlé de votre mari en tant qu'il avait été soldat, mais en dehors de cela ? En dehors d'être soldat, qui est-ce ?

Depuis combien de temps c'est difficile de parler de lui ?

Qu'est-ce qu'il fait ?

Au même endroit ?

Vous le voyez beaucoup alors ?

dernier, j'ai suivi des cours de recyclage. Ça nous a dans un certain sens donné un peu confiance. Bien sûr, on s'est rendu compte que c'étaient des petits problèmes, des problèmes secondaires.

Y'a du bon. Tout n'est pas à rejeter quand même, mais enfin, je sais que je serai très ennuyée quand même si ..., si l'an prochain, on me faisait monter en classe de quatrième. J'ai essayé, les leçons sont très difficiles ().

De façon normale ... Disons qu'en travaillant, on ne peut pas se permettre de grands écarts d'horaire quoi ! Donc, on a une vie assez réglée.

Oui. Il faut que les enfants mangent à l'heure, il faut qu'ils soient couchés pour que je puisse faire mon travail de classe.

Je ne fais pas de très gros travaux. J'ai une femme à la journée parce que je me fatigue très très vite physiquement, et je ne peux pas me le permettre.

C'est assez difficile de parler de lui.

Peut-être depuis son service militaire.

La même profession que moi.

Oui.

Hm !

Vous avez passé votre enfance dans le Nord ?

Oui.

Avec vos parents jusqu'à ... ? Avec vos parents ? Votre petite enfance, c'était avec eux ?

Oui.

Vous étiez toute seule comme enfant ?

66

Oh non !

Vous étiez laquelle ?

La septième !

La dernière ?

Oui.

Qu'est-ce que vous pouvez me raconter, qu'est-ce qui vous revient en mémoire de votre petite enfance ?

Evidemment, quand je pense à mon père, disons que, de par sa disparition, c'est un dieu ! Et même plus ! J'aurais vu sûrement beaucoup plus ses défauts s'il avait continué à vivre, mais parce qu'il nous a quittés comme ça, je ne me souviens plus que de ses qualités, forcément.

Qu'est-ce que c'est, ses qualités ?

Il s'occupait beaucoup de nous.

Vous en avez un souvenir précis, de lui ?

Oui, j'ai quand même des souvenirs ... Enfin, je ne peux pas vous parler de grand chose.

Oui. Qu'est-ce que vous voyez par exemple, de vraiment personnel ?

Oh ! Quand il m'emmenait avec lui aussi.

Quand il vous emmenait avec lui, où ça ?

Il tenait une petite culture à ce moment-là ; alors, le soir, il partait faire un tour dans les champs. A ce moment-là, il nous emmenait.

Il était cultivateur ?

Oui.

Qu'est-ce qu'il s'est passé alors ? Il est mort de quoi ?

D'un cancer.

Un cancer de quoi ?

Ben, écoutez, je ne peux pas vous donner beaucoup, beaucoup de renseignements. Il a attrapé ce cancer, soit-disant à ..., après un coup de pied de cheval, un coup de pied de cheval qu'il a reçu dans le ventre.

Cancer de quoi exactement ?

Alors, vous savez, à cette époque-là ... C'était en quarante-huit... Euh, oui, en quarante-huit. Au début, disons que les

66

Médecins n'ont peut-être pas vu très clair. On l'a soigné pour une névralgie inter-costale. On l'a soigné... On l'a cru tuberculeux parce qu'il commençait à avoir des douleurs ici, en bas, et quand on s'est rendu compte que c'était un cancer, c'était trop tard pour le soigner.

Vous savez de quelle sorte de cancer il s'agissait ?

Enfin, je pense que c'était ce coup de pied de cheval, parce que, après sa mort, il avait cette marque nettement dessinée dans le corps. Je ne sais pas exactement.

Et votre mère ?

Je n'ai pas beaucoup à en dire.

Qu'est-ce que vous pouvez m'en dire ?

Je ne sais pas ... Par moments, j'ai l'impression de lui en vouloir un petit peu. Je ne sais pas, c'est ridicule.

Vous avez l'impression de lui en vouloir un petit peu ? A cause de ?

A cause de tout ce passé.

De ce dont vous me parliez tout à l'heure ?

Oh , j'avais quatorze ou quinze ans.

En dehors de votre travail, quand vous avez du temps pour vous, comme en vacances, en fin de semaine peut-être, quels sont vos centres d'intérêt ?

J'aime beaucoup la maison et j'aime bien y rester.

Qu'est-ce qui vous retient, qu'est-ce qui vous intéresse dans la maison ?

Mon mari et les enfants.

Oui. Et en dehors de ça, comme distractions ?

Vous lisez ?

Qu'est-ce que vous choisissez de préférence ?

68

Y'en a un qui ..., dont vous pourriez ..., qui vous aurait spécialement retenue ?

Je vais vous demander encore une chose, de me raconter un rêve, un rêve que l'on fait la nuit, n'importe lequel.

Il n'y en a pas un qui vous revient en mémoire ?

Dans un rêve ?

Alors, somme toute, c'est des rêves dans lesquels vous n'arrivez pas à faire quelque chose et où, éventuellement, vous frappez les personnes, ce que vous ne faites pas dans la réalité.

Vous voyez autre chose ?

Disons que je me ..., justement, je me sens très fatiguée et je n'aime pas beaucoup sortir.

Parfois.

Des romans.

Euh... Vous savez, j'aime bien passer un bon moment avec un livre, mais je n'ai pas beaucoup de souvenirs. Il me semble que, un mois après, tout s'oublie.

Non, je ne me souviens pas.

Disons que je fais ... Enfin, je me réveillais souvent l'an passé et faisais souvent à peu près le même rêve ça m'est arrivé d'abord avec ma classe ; j'arrivais pas, pourtant c'est pas le cas, j'arrivais pas à me faire entendre, j'arrivais pas à me faire comprendre, et puis ..., c'est ridicule, je les frappais, alors que je ne les frappe jamais, et je n'arrivais pas à les frapper véritablement. Et en ce moment aussi, ça m'est arrivé avec mon mari d'ailleurs, qui a reçu un coup de poing la semaine dernière.

Oui.

Ça me revient sous différentes formes assez souvent.

Non, non.

Bien ! Si vous voulez venir avec moi ?

ENTRETIEN AVEC LE MALADE DYSPEPTIQUE

70

Analyste

Monsieur, asseyez-vous, je vous écoute.

Et là ? Et là ?

71

Patient

Qu'est-ce que je vais vous raconter ! Je suis de nature un peu nerveuse et je suis plutôt pessimiste si vous voulez. Si je dois entreprendre quelque chose il me semble que je vais la louper. Lorsque j'ai un travail à faire il me semble que je ne vais pas arriver à le faire et pourtant je le fais en temps voulu et en temps normal.

Vous n'avez pas de questions à me poser ?

J'ai eu une diarrhée au mois de février dernier ; j'ai vu plusieurs médecins pour me traiter. Mon médecin de famille a dit que c'était plutôt nerveux. Seulement mon neveu qui est externe ici m'a conseillé de voir le docteur Bonnefond qui est spécialiste en cette matière-là. On m'a fait plusieurs examens puis on a décidé de m'hospitaliser ici à l'hôpital Bichat. Alors là on m'a fait divers examens et ils ont trouvé que j'avais ..., que je débitais trop d'acide ; on m'a fait un tubage gastrique, on a trouvé que je débitais trop d'acide, alors cet acide-là étant neutralisé en partie par l'estomac, l'autre partie dans un volume considérable passe par l'intestin et a provoqué l'inflammation de la muqueuse de l'intestin. Voilà, ça explique un peu la diarrhée que j'ai eue. Alors j'ai été ici pendant vingt-neuf jours à l'hôpital, on m'a donné un traitement pour un mois et je suis retourné hier pour faire différents tests, pour voir si ça va mieux, si On m'a mis un régime sans graisse. Espérons que ça marche ! J'espère que ce sera vite terminé que je reprenne mon travail le plus vite possible. Maintenant je ne travaille pas, j'ai hâte de retrouver mon travail ... Des fois, je suis très très calme et puis ça éclate tout d'un coup

Calme ou ça va éclater ?

Ça n'éclatera pas ?

Qu'est-ce qui se passe en ce moment ?

Là, ici, en ce moment ?

Rien du tout ?

Et pendant le silence, qu'est-ce qui se passe ?

C'est à cela que vous pensiez pendant le silence ?

Vous m'avez dit tout à l'heure que des fois, vous aviez peur de rater ?

C'est comme ça que vous avez commencé.

Et vous croyez que vous allez réussir ce qui est engagé ici avec moi ?

Oui, comment, et là ?

Non, non, ça n'éclatera pas.

Non, non, je ne crois pas.

Rien, j'ai hâte de guérir.

Rien. Rien du tout.

Non ! Vous me posez des questions pour savoir ce que j'ai exactement.

Rien...., j'étais en arrière pendant mon hospitalisation. J'étais inquiet ; on ne trouvait pas ce que j'avais exactement. J'avais hâte qu'on trouve ce que j'ai pour me soigner, pour guérir. Ça a traîné un peu.

Non. Pendant le silence, j'ai pensé à avant d'être hospitalisé ; que ... On faisait des recherches et on n'a pas trouvé exactement les raisons ; malgré plusieurs médecins, plusieurs traitements, il n'y a pas eu d'amélioration. Alors, quand je suis rentré à l'hôpital, j'étais un peu apaisé parce que j'étais sûr qu'on allait trouver ce que j'avais. Avec tous les examens qu'on m'a faits, j'étais persuadé que ça allait finir.

Oui.

Oui ; souvent, quand j'entreprends un travail, il me semble que je ne vais pas aboutir, que je ne vais pas réussir à le terminer. Pourtant je le termine e, temps voulu.

Pourquoi pas ?

Vous avez peur de ne pas réussir ?

71

Ici ?

Oui ... Et en quoi ça consisterait de réussir ici avec moi ?

Comment est-ce que je vais le savoir ?

Oui ?

C'est tout de même particulier ce qui se passe entre nous ?

Hm ! ... Qu'est-ce que vous pouvez en dire ?

Un peu nerveux, ça pourrait exploser ?

Vous dites : « Je ne crois pas. » Pourquoi ?

Et comment ça se passerait si vous ne vous conteniez pas ?

Vous criez, vous vous énervez ?

Pas toujours ?

Et alors, quand vous vous sentez nerveux, vous me disiez, là ?

Qu'est-ce que ça veut dire ?

Vous remarquez que moi, je vous parle de ce qui se passe ici avec moi et vous me parlez toujours de travail, de ce qui ce passe au dehors ?

Des fois !

Non, ici, pourquoi ne pas réussir, je suis là pour me soigner.

En ce que vous sachiez exactement ce que j'ai.

Avec ce que je vous ai dit.

Je vous ai dit ce que j'avais à dire.

Oui.

Je sais que je suis un peu nerveux et puis c'est tout.

Non, je ne crois pas.

Parce que je peux me contenir.

Ben, heu...., je crie, je m'énerve pour un rien.

Pas toujours.

Non.

Oui.

Je fais mon travail mais plus rapidement que d'habitude, vous comprenez ; j'accélère mon travail.

C'est là que je suis le plus nerveux.

72

Hm !

Par exemple ?

Le pire ?

Par exemple ?

Le pire ?

Quelque chose de grave ? Quoi ?

Toute la nuit ?

Oui.

Hm !

Alors vous vous sentirez calme et détendu tout à l'heure quand ça sera fini avec moi ?

Vous disiez que vous étiez nerveux.

Alors, ça se passe bien avec moi ici ?

Quand j'étais hospitalisé ici, la veille d'un examen, je me sentais nerveux. J'imaginai qu'on allait trouver quelque chose de grave.

Je ne sais pas, j'imaginai le pire !

C'est-à-dire, en faisant les examens, j' imagine qu'on trouvera quelque chose de grave.

Je ne sais pas, j'imaginai le pire !

C'est-à-dire, en faisant les examens, j' imagine qu'on trouvera quelque chose de grave

Je ne sais pas ; et puis la nuit, j'y pense toute la nuit par exemple.

Par exemple, la veille d'analyses, d'un tubage par exemple.

J'y pense, j'ai une appréhension.

Une fois que c'est fini, c'est passé, je me sens très calme, détendu.

Hm ! ..., je ne suis pas..., je suis pas tendu maintenant, je suis plutôt bien.

J'étais nerveux parce que je pensais à quelque chose que j'avais loupé, par exemple à un examen que je dois subir, à des analyses que je dois faire. Une fois que ça passe, une fois que c'est fini, c'est fini. Je me sens très très bien.

Oui.

Vous vous sentez à l'aise ?

A quoi êtes-vous en train de penser, là ?

Hm !

A votre gosse, c'est triste ça ? ... ça a commencé

74

quand alors, cette diarrhée, ce trouble ?

Hm !

Je pense un peu à tout ; à la maison, au travail

... à mon gosse, c'est tout.

C'est-à-dire, ça a commencé par une diarrhée en février dernier. J'avais rien et du jour au lendemain, j'allais à la selle et j'avais la diarrhée. Je disais « C'est rien, ça va passer », et à la fin j'ai été voir un médecin. Il m'a donné un traitement en disant que c'était peut-être une intoxication alimentaire. Ce traitement, ça n'a pas marché. J'ai vu un autre médecin qu'on m'a conseillé de voir ; il m'a fait une analyse de selles et on a trouvé des champignons. On m'a traité pour les champignons, c'était pas ça.

Après j'ai été voir mon médecin de famille qui lui, pour me recevoir, a mis une semaine ou dix jours ; il faut prendre rendez-vous à l'avance. Il m'a bien vu, il m'a bien ausculté, tout ça. Il m'a dit de faire une radio du colon avant tout. J'ai fait une radio du colon et il n'y avait rien de spécial, pas de lésion, il n'y avait rien. Il y avait juste, on m'a trouvé une colite spasmodique.

Vous voyez que je suis un peu nerveux, c'est tout, il n'y a rien du tout. Il m'a donné des comprimés d'Anaphranyl ; ça m'a donné envie de dormir constamment, ça n'a pas pourtant amélioré mes selles. Alors là, mon docteur, il m'a pris rendez-vous pour venir à l'hôpital ici. J'ai commencé à me soigner au mois de juin ici, j'ai été hospitalisé le 24 août jusqu'au 21 septembre. Alors je suis retourné pour des examens de contrôle.

Qu'est-ce qui vous fait dire que c'est au mois de février ?

Qu'est-ce qui se passait à ce moment-là ?

A une communion la veille, c'est-à-dire ?

75

Cette communion, qu'est-ce que vous pouvez m'en dire ?

Le fils du patron ?

Oui, votre patron ?

Quinze ans que vous travaillez avec lui ?

Oui ?

Il vous considère un peu comme de la famille ?

Très gentil avec vous ?

C'est pour ça que vous avez hâte de retourner ?

Hm ! Oui.

76

Je m'en rappelle.

Rien du tout ; j'étais allé à une communion la veille et le lendemain matin, j'ai eu de la diarrhée, j'ai dit « C'est rien du tout, ça va passer. »

Au mois de février, c'était le 3 ou le 4 février, je ne me souviens pas. C'était un dimanche. Le lendemain lundi j'ai eu des selles qui ...

Rien ; c'était le fils du patron. Ça s'était bien passé, c'est tout. On est rentré à deux heures du matin à peu près, c'était fini. Ça s'est très bien passé, on s'est bien amusé. C'est le lendemain, après, que j'ai eu une diarrhée.

Oui ?

Mon patron ..., le fils de mon patron ... Il y a quinze ans que je travaille avec lui.

Oui, depuis 57, 58.

Depuis 57, 58 ; ils sont très gentils. Il me considère un peu comme de la famille. Quinze ans de travail avec lui.

Oui, il est très gentil avec moi ?

Oh oui ! C'est pour ça que j'ai hâte d'aller à mon travail.

Pour travailler, puisqu'il y a deux mois que je ne travaille pas.

Vous me parlez donc de cette communion du fils de votre patron avec lequel vous travaillez depuis longtemps. Ça, c'était au mois de février ?

Et qu'est-ce qui s'est passé dans votre vie, les mois avant.

Il n'y a pas eu de changement dans votre existence ?

Et il ne s'est rien passé d'autre ?

Depuis ?

Vous croyez ?

Il a quel âge maintenant ?

Quatre ans ! Qu'est-ce que vous pouvez m'en dire de ce petit garçon ?

Ça vous fait de la peine de parler de lui ?

Il a été malade ce petit garçon ?

Quand ? Quoi ?

Comment ?

J'ai hâte de travailler de nouveau.

Oui.

Rien du tout.

J'étais originaire de Tunisie et je suis venu ici en 57 avec ma femme et ma famille. On s'est installé là. Après quelques mois de travail dans une usine, j'ai connu mon patron actuel et je suis avec lui depuis 57, 58, c'est tout.

Non.

Non.

Ma femme a été malade depuis le début, elle n'a pas eu d'enfant. Elle s'est soignée, tout ça. Alors, j'ai eu ce petit garçon après dix ans.

Quatre ans.

Je l'adore ! (pleure)

(sanglots)

Il a été malade.

Il a été malade une fois à l'âge de un an et demi.

A l'âge de un an et demi, une fois il a été malade, il a eu une diarrhée ; ça a été vite soigné et terminé. Il y a deux semaines il

Il y a deux semaines ?

Hm !

Pour vous, tout est toujours grave !

Quel avantage vous y avez à supposer le pire ?

Alors, vous avez eu des soucis pour la santé de votre petit garçon.

Hm !

Pourquoi serait-il malade ?

C'est fait pour tomber malade ? Les enfants ! C'est-à-dire ?

78

Ah oui ! Mais ce n'est pas ce que vous vous dites quand vous

était encore malade. Il y a des malades dans sa classe.

Oui, le 4, le 4 octobre, le 4 octobre, on a fait venir un médecin ; il l'a soigné, il a dit que ce n'était pas grave. Quand je le vois malade, il me semble qu'il aura quelque chose de grave.

Ensuite, il a été malade encore le 13 octobre. Le 13 octobre, c'était la gorge, c'était rien du tout mais il avait trop de fièvre, j'avais très peur.

Oui, j'imagine le pire, je suppose le pire.

Rien. J'ai pas d'avantage, j'ai pas d'intérêt à imaginer le pire mais je ne me commande pas ; aucun intérêt.

Oui, un peu. Il va à l'école maintenant, ça va, ça va mieux. Et puis depuis que je suis marié j'ai des ennuis du côté de ma femme ; elle pouvait pas avoir d'enfant, tout ça, elle s'est soignée. Lorsqu'elle a eu ce petit garçon, ça a été un événement.

J'étais très heureux et j'espère qu'il ne sera pas malade.

S'il a le moindre bobo, je m'inquiète. Les enfants, c'est fait pour tomber malade !

C'est-à-dire nous-même.... Les enfants, une fois c'est la rougeole, une fois c'est la gorge, une fois c'est la ..., il y a beaucoup de maladies d'enfants, de gosses. C'est un peu normal. Moi-même, j'ai été malade étant gosse,

J'ai eu la diphtérie, la typhoïde, j'ai eu ..., on m'a soigné et puis c'est fini.

le voyez lui, malade !

Oui ?

Pessimiste pour lui comme pour vous ?

Pour tout le monde ?

A quoi êtes-vous en train de penser, là ?

En train de jouer à la corde ?

Alors vous le voyez par la fenêtre ?

C'est la personne la plus importante pour vous ?

Votre mère ?

Votre mère, qu'est-ce que vous pouvez m'en dire alors, hein ?

Elle a été malade il y a quelque temps ?

79

Oui, pour lui, j'éprouve un sentiment, je sais pas.

J'ai peur qu'il tombe malade.

Un peu.

Oui ...

Je vois le petit en train de jouer à la corde. (pleure)

A l'école ! (pleure) Parce que de ma fenêtre, je vois l'école. Pendant que j'étais en arrêt, pendant un mois, pour les soins, on m'a donné un mois d'arrêt, alors je le voyais quand il s'amusait.

Par la fenêtre, oui. L'école est en face chez moi. J'étais content de le voir courir, s'amuser, courir avec les autres.

Ma femme aussi, ma mère aussi ...

Oui, ma mère. Elle vivait avec moi, mais elle est chez ma sœur.

Elle a été malade, il y a quelque temps. C'est-à-dire, elle a un rétrécissement de l'aorte. Elle se soigne pour ça. Le médecin lui a dit « C'est pas grave », qu'elle vivrait longtemps avec ça. Il faut pas arrêter les soins tout simplement.

Non, il y a quelques années plutôt. Elle mon-

-tait les escaliers, elle était essoufflée, tout ça. Les médecins ont fait des examens, tout ça. Ils ont trouvé qu'il y avait

Il y a quelqu'un dont vous ne me parlez pas.

C'est-à-dire ?

Qu'est-ce qu'il lui est arrivé ?

Vous avez eu d'autres deuils depuis ?

Et plus récemment, qui est mort autour de vous ?

C'était quand ?

Il y a deux ans ?

Vous m'avez dit que vous travaillez depuis quinze ans dans la même maison mais vous ne m'avez pas dit en quoi ça consistait comme travail. Qu'est-ce que c'est ?

Matériel de quoi ?

80

Il y a eu des changements dans votre travail ?

Vous occupez le même poste depuis toujours, hm ?

rétrécissement de l'aorte. Elle se soigne avec des médicaments. Maintenant ça va, elle se maintient. Ma femme travaille.

Qui ça ? ... Mon père. Il est décédé, décédé en 42.

Décédé en 42, il avait 57 ans.

Attendez ! Je crois, une pleurésie mal soignée à l'époque. Pleurésie, je ne sais pas exactement ce que c'est ; mal soignée par les médecins. C'était l'arrivée des allemands à cette époque-là, en 42. Ça a été un peu négligé ; il a été emporté très rapidement.

Mes grands parents.

Ma belle-mère, la mère de ma femme.

Ben, il y a deux ans je crois.

Elle est morte subitement ; elle est tombée foudroyée, crise cardiaque sans doute. Elle avait soixante ans à peu près.

Mon travail, c'est de préparer les commandes pour le lendemain, de ravitailler les magasins en matériel, et tout ça.

D'électroménager... de faire la réception de la marchandise, de ravitailler les boutiques, préparer les commandes ; travail qui m'occupe toute la journée. J'aime mon travail.

Non.

Alors, comment comprenez-vous que vous soyez tombé malade comme ça au mois de février ?

Ça a l'air de durer alors ?

Vous aviez peur d'avoir quelque chose de grave, mais quoi ?

Vous avez passé votre enfance où ca ?

Où ça ?

Quel âge vous aviez ?

C'est de quitter l'école qui vous émeut ?

81

Et qu'est-ce que vous avez fait alors ?

Hm ! ... Vous vous souvenez de la mort de votre père ?

Oui, j'étais Il y a mon adresse qui a changé, mais non, même boulot.

Je ne sais pas. J'étais sûr que c'était un petit excès alimentaire, que ça allait passer très rapidement, que j'avais mangé quelque chose de mal préparé, ou de mauvais. J'étais sûr que ça allait finir vite ; mais ça n'était pas fini.

Ça a duré, oui. J'ai perdu du poids, 8 à 9 kilos à peu près. Chaque fois que je perdais du poids, j'étais inquiet. Je n'ai pas d'appétit. Pourtant, depuis que je suis venu ici à l'hôpital, j'ai pris de l'appétit, je mange mieux, je prends un peu de poids ; ça me rassure un peu.

Je ne sais pas, un microbe quelconque peut-être, mais je ne sais pas. Heureusement qu'ils n'ont pas trouvé de microbe ; c'était une inflammation de la muqueuse tout simplement.

En Tunisie.

Près de Tunis, dans la banlieue. Très gâté ; je vivais avec mes parents et mes grands-parents, j'allais à l'école, tout ça et quand mon père a décédé, j'ai été obligé de quitter mes classes pour aller travailler.

Euh..., dix-huit ans à peu près, c'était l'année de mon brevet. J'ai été obligé de quitter l'école. (pleure)

Je voulais continuer.

J'ai travaillé parce que j'étais le chef de famille. J'étais le chef de famille à l'époque, j'avais deux sœurs et ma mère à ma charge et j'ai travaillé.

Racontez-moi ça ?

Hm ?

Qu'est-ce qu'il a eu ?

Il n'y a pas quelqu'un qui a disparu, qui est parti, qui est mort dans votre entourage familial ou professionnel l'année dernière ?

Oui ?

Jeune aussi ?

C'était un bon collègue ?

Rien d'autre ?

Oui, mais quelquefois, il y a des personnes qui comptent d'avantage que d'autres !

82

(pleure) C'est ...

Il était très jeune, 45, 46 ans.

Une pneumonie mal soignée, je ne sais pas ; il a été emporté (renifle). Il m'estimait beaucoup ; il n'a jamais crié, il m'a jamais engueulé.

Il y a deux ou trois ans, il y avait un collègue qui est mort, un dépanneur ménager.

Il y a trois ou quatre ans, je ne me souviens pas très bien.

Oui, très jeune. On savait qu'il était malade. Il était cardiaque. Il travaillait et il est mort subitement, il y a trois ou quatre ans, je ne me souviens plus exactement.

Oh, je le voyais de temps en temps ; il n'était pas avec moi toute la journée.

Non, absolument pas, rien d'autre. Il y a des collègues qui sont venus, qui sont repartis, évidemment. Quinze ans, il y a du changement dans une boîte !

Non. Celui-là, c'était un collègue, pas plus. Je le voyais de temps en temps, une fois tous

Les deux ou trois jours, c'est tout. Ça m'a fait de la peine évidemment, qu'il soit mort si jeune ; il est mort à 25, 26 ans. Je ne sais pas, j'ai appris par la suite qu'il avait une malformation cardiaque depuis sa naissance. Alors, ça explique sa mort subite peut-être. Je ne vois pas autre

Qu'est-ce que j'essaye de voir en ce moment ? Qu'est-ce que je cherche à votre avis ?

Qu'est-ce que vous en pensez, vous ?

Ça vient tout seul ?

Vous avez dit que votre père était très gentil, qu'il ne vous avait jamais grondé ; et votre mère ?

Quelle sorte de personne c'est ?

Aucun reproche à lui faire ?

83

Alors, après, quand votre père est mort, vous avez commencé de travailler. Alors, qu'est-ce que vous avez fait ?

chose.

Vous cherchez pourquoi je suis nerveux, vous essayez de deviner ce que j'ai, si cette maladie que j'ai provient des nerfs ou autre chose.

Moi ! Tant que je me maîtrise, tant que je me sens calme ... Des fois, je me sens nerveux, je ne sais pas, je me commande pas. Enfin ... même je me demande pourquoi je suis nerveux. C'est idiot, je suis marié, j'ai une femme, je ne sais pas ... (pleure). J'ai l'impression que ça se commande pas.

Oui. En moi-même, je me dis « C'est idiot, pourquoi je prends tout mal, pourquoi je ... ? », je me ressaisis et ça se passe.

Ma mère aussi, elle est très gentille mais elle était un peu plus dure avec moi.

Et bien, c'est une femme qui s'est dévouée toute sa vie pour notre famille. Lorsque j'ai perdu mon père, elle n'a jamais voulu se remarier. Nous étions trois enfants à élever, elle a fait de tout pour subvenir à nos besoins. C'est une femme que j'estime ; si elle me grondait, c'était dans mon intérêt.

Non. Si des fois, elle était un peu sévère avec moi, c'est dans mon intérêt, je pense.

J'ai travaillé chez un avocat, chez un avocat pendant quatre ans. Ensuite j'ai eu une proposition dans un magasin

Si je vous demandais de me raconter un souvenir d'enfance ?

Comme vous voulez ?

Si, une petite histoire, un souvenir, quelque chose qui s'est passé.

Par exemple, quelque chose qui se serait passé un jour avec votre père ?

Vous n'avez jamais rien fait avec lui ?

Vous croyez que je vous demande si vous avez fait des tours, mais dans le fond ça pourrait être au contraire un souvenir agréable avec votre

84

père ou quelqu'un d'autre.

Quel âge avez-vous maintenant ?

d'électro-ménager pour le même travail que je fais actuellement. C'était mieux rémunéré, alors j'ai changé. Et, jusqu'en 57, date à laquelle je suis venu là, j'ai travaillé un peu en usine pendant 6-7 mois et ensuite je connaissais mon patron actuel avec lequel je suis depuis le temps et c'est tout.

Agréable ? Désagréable ?

Je menais une vie très agréable, j'allais à l'école, je faisais beaucoup de sport, j'aimais ce que je faisais. Pas un souvenir précis...

On faisait des tours à l'école, en ville ; on pensait qu'à rigoler, c'est tout. On n'avait pas d'autres soucis ; j'ai pas de souvenir précis, pas de ...

Rien ne s'est passé.

Oui... C'est-à-dire, j'étais pas tellement familier avec lui, on tenait à notre respect vis-à-vis l'un de l'autre. On rigolait, c'est tout ! Mais j'ai jamais fait de tour, j'ai jamais rien fait, j'ai jamais joué de tour, j'ai jamais rien fait.

Un souvenir agréable ... Bien, à chaque anniversaire, chaque fête, il me comblait de cadeaux. J'ai pas assez profité de lui

Qu'est-ce que vous faites quand vous ne travaillez pas, le dimanche, ou en vacances ?

Quoi ?

Je vais vous demander encore une chose, c'est de me raconter un rêve qu'on fait la nuit en dormant.

51 ans.

Eh bien, le dimanche, je suis avec ma femme, je l'aide, je vais au marché, je bricole à la maison, je lis.

N'importe quoi, des romans d'aventure, n'importe quoi, tout ce qui me tombe sous la main, un vieux journal, un vieux livre, n'importe quoi. Je n'ai pas de préférence. Mais j'aime lire ...

La nuit dernière, j'ai fait un rêve, j'avais fait un rêve, je revoyais un ami pendant qu'on habitait en Tunisie. Je voulais lui demander un service mais à chaque fois il s'échappait, je ne sais pas comment, j'arrivais pas à le toucher, il s'appelait

Fin de la bande.

ENTRETIEN AVEC LE MALADE Ulcéreux de type 2.

86

Psychanalyste

Bonjour monsieur. Asseyez-vous. On vous a dit que vous auriez à me voir ce matin ?

Alors, je vous écoute.

Et puis c'est tout.

Et bien, parlez-moi, tout comme ça vous vient.

Complètement arrêté ?

Inutiles, futiles ?

Qu'est-ce qui se passe quand vous êtes dans l'embarras ?

Patient

Oui.

Mais on ne m'a pas dit pourquoi, monsieur. On m'a dit, on m'a dit ce matin que je devais passer une consultation en bas et puis c'est tout.

Et puis c'est tout.

Heu, de quoi voulez-vous que je vous parle ? ..., de, de ma maladie ? ..., de ..., de ..., je ne vois pas du tout ..., sur quel sujet ?

Alors là, vous me laissez ..., Je suis dans l'embarras pour vous parler. Si vous me dîtes un sujet, je peux très bien... Mais, comme ça, de but en blanc, ben, je ne vois pas, non. Posez-moi des questions et.., et je verrai. Je ne peux plus rien vous dire.

Complètement, non, mais enfin, ce serait anodin quoi ! Ça serait des choses inutiles, futiles que je pourrais vous raconter.

Oui. Je pourrais bien vous dire n'importe quoi. Alors, s'il n'y a pas un sujet à traiter ou bien une question à poser, que vous dire ? Vous me demandez tout de suite si ..., qu'est-ce que je « Parlez-moi ! ». de quoi ? C'est exactement pareil ; je ne vois pas, ou alors je prends un sujet et puis je vous parle. Non. Vous me mettez dans l'embarras, franchement !

Ben, je suis un peu honteux justement.

Honteux ?

Sympathique ?

87

Vous ne vous êtes pas préparé ?

Et, de ne pas vous être préparé, qu'est-ce que ça vous fait ?

Vous avez cette impression ?

Mais vous me dites que c'est à moi de vous poser des questions ?

Vous voudriez donc que ce soit moi qui choisisse ? pourquoi ça ne serait pas vous ?

Pourquoi ça ne serait pas vous qui choisiriez ?

Hm !

Honteux ... Quand on est pris au dépourvu comme ça, devant une assistance, très sympathique, mais enfin.

Oui. Mais enfin, quand même, je me sens pris au dépourvu. Je ne m'attendais pas à cela en venant ce matin, vous comprenez. Je ne m'étais pas préparé.

Voilà !

De ne pas être préparé, ben, ça me laisse nigaud quoi ! Ça me laisse un peu bête quoi, devant vous, devant ...

J'ai cette très nette impression parce que ..., enfin, de..., d'être un peu un imbécile, de ne pas savoir quoi dire.

Oui. Oui puisque vous m'avez dit « Parlez-moi ! ». C'est tout ce que vous m'avez dit. Vous m'avez posé la question « parlez-moi ! ». Oui, mais de quoi ? Je veux bien parler comme ça, d'un sujet ou d'un...., mais de bric et de broc, ça c'est

Ah ! Vous permettez ! Vous me dites « Parlez-moi ! », mais de quoi ? N'importe quoi alors ?

Ah si, mais sur un sujet quelconque.

Par exemple, pourquoi je suis rentré à l'hôpital.... Je suis rentré à l'hôpital en observation pour un ulcère prépylorique qui date de dix ans, qui n'allait pas très bien enfin, ces derniers temps, et je suis rentré en observation pour faire des examens, pour voir si l'on doit m'opérer ou

non. Le docteur Mignon me suit depuis dix ans. Pas depuis dix ans mais enfin, depuis quelques années, toujours dans le même service, puisqu'avant, c'était le professeur Lambling avant, ... maintenant le professeur Bonfils, et ma foi, j'attends les résultats pour savoir si on

88

Va m'opérer ou pas. En plus, j'ai la vésicule biliaire qui fonctionne mal et je suis diabétique. Pas beaucoup, un gramme vingt, mais enfin, je suis un peu diabétique. C'est héréditaire ; mon père en avait, ma mère en a ; mon père est mort de ça, ... voilà !

Votre père est mort de ça ?

Il est mort diabétique ; il avait quand même 82 ans.

Quand même ?

C'est un bel âge. Ma mère en a 86, elle vit toujours et moi, j'en ai 55 à la fin de l'année et je pars en retraite.

Vous partez en retraite ?

Aux chemins de Fer, on part à 55 ans

Aux Chemins de fer ?

Alors, je vais quitter cette ville de Paris, pour aller un peu respirer à la campagne. J'ai une maison à la campagne, à Saumur, et j'ai hâte de quitter Paris, parce qu'on commence à étouffer et j'espère que ça me fera du bien parce qu'à chaque fois que j'y vais, je me sens bien mieux que de rester ici. Je vis, à la campagne et je n'ai pas mal à l'estomac comme lorsque je rentre à Paris après mes week-ends, ou bien quand je rentre à Paris ; ça y est, ça recommence, ça me tord... Enfin c'est ..., Enfin ça fait pas mal mais enfin, disons que c'est lourd, ça ..., je me sens lourd, tandis qu'à la campagne, ça ne me fait rien... Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ? Et puis c'est tout !

Oui.

Ben, maintenant, de quoi voulez-vous que je vous parle ? Il y en aurait peut-être pour des heures à dire n'importe quoi... Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise, monsieur ! Je

pense qu'on ne m'opèrera pas, parce que ce n'est jamais agréable. Si j'ai un traitement, ..., je le suivais avant, quoi, plus ou moins bien. C'est un peu de ma faute, traitement pour l'estomac, il y a eu

Des fois deux ou trois mois où je ne prenais pas de bismuth parce que je ne me sentais pas mal, puis, vous comprenez ça ... Alors, s'il faut vraiment, comme le professeur Lambling l'avait dit, que c'était à vie du bismuth, j'en prendrai à vie, mais maintenant, s'il parle d'opération, alors là, j'en sais rien. En tous cas, si je ne suis pas opéré, j'ai décidé de partir en retraite, de ne pas faire de rab. Ma femme s'en va également puisque j'habite l'hôpital, ma femme est à l'hôpital ; elle est administrateur d'ailleurs et elle va essayer de partir en même temps que moi. C'est pour ça, tous les deux, fonctionnaires, on y arrivera très bien, nous aurons une bonne retraite.

Je ne sais pas, ça fait huit ans que j'habite Bichat, vous savez, je commence à ...

Que vous habitez Bichat ?

Oui, je commence à ... Je sans que ce n'est pas encore l'air qu'il me faut à savoir tout ce qui se passe ici ; on en sait pas mal.

C'est pas l'air qu'il vous faut ?

Ben, vous savez, c'est l'air de Paris n'importe comment, vous savez !

Tout ce qui s'y passe ; disiez-vous ?

Ben, c'est une véritable ville ici, c'est aussi ... Enfin, vous voyez, il y a eu au moins quatre ou cinq cents voitures ; il y a au moins trois mille, trois mille cinq cents personnes par jour qui défilent dans l'hôpital. C'est une véritable ville, en comptant les malades, les..., les, ..., les infirmiers, tout le monde, c'est une véritable commune, cet hôpital ! Alors vous savez, c'est pareil que si on était dans Paris, c'est un peu vicié.

Vicié ?

90

Vous parlez beaucoup de l'air, l'air vicié, l'air dans les bureaux !

Il y a de mauvaises choses !

Il y a des mauvaises choses.

Qu'est-ce qu'il y a encore de difficile, de pénible..., pour vous. Qu'est-ce qu'il y a eu encore de difficile, de pénible, pour vous ?

Mh !

Avec toutes les voitures qui y'a quand même, j'arrive même ... Des fois, j'arrive même pas à avoir mon emplacement, alors, c'est pour vous dire ! Je mets la voiture n'importe où, c'est

intenable...

Que vous dire encore ? Je fais un travail sédentaire, dans les bureaux, alors, vous savez, l'air à Paris, comme je vous l'ai dit, c'est ... Puis en plus dans les bureaux surchauffés... C'est pour ça que j'aspire à partir en retraite, puis partir à la campagne.

Oui, parce que nous sommes dans l'air de la pollution et c'est vrai, c'est vrai ! J'ai fait une expérience une fois en rentrant à Paris en voiture, d'avoir un ciel bleu et lorsqu'on regardait vers Paris, le ciel était gris. C'est une expérience que j'ai faite. Je ne suis pas seul à l'avoir faite peut-être, mais quand on regarde Paris, on voit le ciel qui est complètement gris alors qu'au-dessus de nous, on a un ciel bleu. Alors certainement que l'air est pollué ou vicié et que nous nous en ressentons tous.

Pardon ?

Ben, toutes et tout, l'essence, les usines, on en a pas mal déjà autour de Bichat, à Saint-Ouen, la fumée, enfin tout quoi !

Pour moi personnellement ?

Ça demande de la réflexion. Je ne vois pas de but en blanc. Je ne peux pas vous répondre parce que ..., de difficile, tout

Comment vous ressentez ?

Oui, comment ça ?

91

Comment ça ?

Depuis un certain temps, les mots vous échappent ?

Comment ça se passe ?

Et alors là, pour décrire un petit peu ce qui se passe en vous, il vous manque des mots, quand je parle de choses difficiles ou pénibles ?

Vous avez vécu des choses.

Est-ce que les mots vous manquent toujours pour me parler ? Comment ça se passe avec moi depuis le début ?

Expliquez un peu ça !

est difficile, la vie est difficile, euh Je ne peux pas, je n'arrive pas à vous expliquer comment je ressens, ce que je ressens.

Oui... C'est difficile. Je ne peux rien vous dire. C'est le mot que je trouve pas

Oui, beaucoup. C'est un défaut chez moi, depuis pas mal d'années déjà.

Enfin, avant je pouvais m'exprimer très clairement mais depuis un certain temps, il y a, ..., les mots m'échappent. Comme ça, oui ! De simples mots des fois d'ailleurs !

Oh, depuis un certain temps oui, depuis de nombreuses années déjà.

Ben..., Remarquez, des, ..., des ... Ce sont des mots quand même assez compliqués, mais des fois, ça m'arrive de ne pas savoir comment ça se dit..., une table, un cendrier. Je, ..., je cherche le mot. Y'a des fois ! Ça m'arrive de temps en temps.

C'est vaste ! C'est vaste ! Qu'est-ce que ..., je ne suis pas un orateur moi !

Oui, depuis l'âge de seize ans, oui

Ben vous me gênez, parce que ...

Ben vous me gênez parce que ..., vous me gênez parce que,

Vous n'aimez pas être pris au dépourvu ?

Ça vous rappelle quelque chose, cette idée d'être pris au dépourvu, ou la manière dont ça se passe ici ?

Ça ne vous est jamais arrivé ?

Alors, au début, vous vous êtes trouvé pris au dépourvu, gêné, ne sachant pas quel sujet aborder et vous avez l'impression que c'est toujours la même chose ? Que vous êtes toujours gêné ?

Ça ne rimerait à rien ?

Ça ne rimerait à rien ?

Si.

Qu'est-ce que ça vous rapporterait, à votre avis ?

j'veous dit, parce qu'on n'a pas eu un sujet exact, un sujet à traiter. Vous m'avez dit de vous parler, je me répète encore une fois... Alors là ! Pris au dépourvu.

Non, non ! J'aime bien savoir. Ce matin, je ne pensais pas venir ici, oh non !

Non.

Ça ne me vient pas à l'instant. Peut-être, mais ça ne me vient pas. Il y a peut-être eu des cas mais ...

Oui. Oui, parce qu'on est toujours réduit à la même chose. De quoi voulez-vous que je vous parle. Puisque Mettons que vous voulez que je vous parle depuis l'âge de trois ans ..., ben, jusqu'à l'âge de cinquante cinq ans, alors là, je peux vous parler pendant deux heures, si vous voulez... Des choses qui..., ça ne rimerait à rien.

Ben oui, qu'est-ce que ça peut vous faire, depuis l'âge de trois ans, ce que j'ai fait jusqu'à maintenant ? Ça vous intéresserait en quoi ?

Ben oui, qu'est-ce que ça peut vous faire, depuis l'âge de trois ans, ce que j'ai fait jusqu'à maintenant ? Ça vous intéresserait en quoi ?

Pour votre métier sûrement, mais moi, ça me rapporterait quoi ?

Et de m'avoir raconté votre vie, qu'est-ce que ça vous apporterait ?

C'est pas agréable de parler de soi ?

93

Mais alors, à votre avis, pourquoi est-ce que vous êtes là ? Pourquoi est-ce que nous sommes là, vous et moi, à votre avis ?

Mais quelle est votre hypothèses ?

Mh ! Alors, pourquoi vous, vous seriez là ?

Et quel intérêt ça aurait dans votre situation ?

Oui.

Alors, pourquoi à votre avis ? Vous m'avez expliqué que vous avez des troubles gastriques, et voilà que tout d'un coup , vous vous trouvez devant quelqu'un comme moi. Quel rapprochement vous faites ?

Vous n'en faites pas ?

C'est ça ? Vous pensez qu'il y en a un peut-être, mais que vous, vous ne le voyez pas ?

Rien. Enfin, si ..., de vous avoir raconté ma vie.

Ah, comme si j'avais discuté avec quelqu'un de choses et d'autres quoi ! Histoire de ..., ça y est, je ne trouve pas le mot, histoire.... C'est un mot que je voudrais employer, il ne vient pas, pourtant... Histoire de passer le temps, quoi !

Oh si ! Y'a pas de raison !

Ben, j'me l'demande !

Vous êtes un psychanalyste, ou ...

Alors, vous essayeriez de savoir ce que ..., enfin, de me psychanalyser, de voir ce que je ..., comment je me ..., je m'exprime, enfin, tous les défauts que j'ai.

L'intérêt ?

Aucun. J'suis heureux maintenant, vous savez !

J'en fais pas.

J'suis pas docteur moi ! Il y a peut-être un rapprochement mais je ne le vois pas.

Voilà !

Mais si je pensais, moi, qu'il y en a un, de rapprochement ; qu'est-ce que vous penseriez de ça ?

Vous avez toujours souhaité que le thème d'une discussion soit bien établi à l'avance ? parce que là, vous m'avez dit « Posez-moi des questions, choisissez un sujet et puis, à ce moment-là, je pourrai parler ».

C'est toujours comme ça pour vous ?

94

Oui.

Ça vous coupe tout ! Parler comme ça, de choses de d'autres, en laissant aller votre pensée comme elle vient, ça vous coupe tout !

Il faudrait donc que ce soit moi qui vous dise « On va parler de ceci ! ».

Hm ! Bon, et pourquoi vous ne prendriez pas l'initiative, vous, de dire « On va parler de ça ! » ?

Par exemple, là, qu'est-ce que ça serait alors ?

Comme vous voulez.

Ben, j'serais p't'être étonné. Ben, j'ne serais pas étonné, mais enfin, ça se pourrait !

Oui.

Oui. C'est-à-dire que, quand on parle dans la famille, il n'y a pas de façon, vous savez !

Tout le monde parle. Tout le monde parle, n'est-ce pas ? ... Et que, la façon dont vous me prenez, c'est pour ça, alors là, ça me coupe tout !

Oui. Mais sur quoi ? Voilà ! parler tous les deux, mais sur quoi ?

Oui. Si vous le pouviez. Oui, présentement oui. Présentement.

C'est-à-dire qu'il y a une chose, maintenant que je suis un peu dans le bain, ben oui, j'pourrais vous dire « Nous allons parler de ça ! ».

N'importe quoi alors ?

J'ai été au régiment, j'ai fait cinq ans en Allemagne, c'est beaucoup. J'étais prisonnier. Je suis revenu très affaibli

Et c'est vos parents qui vous gavaient alors ?

puisque j'ai fait une dysenterie là-bas. J'ai été..., j'ai été bien soigné quand même, mais enfin, il m'en reste toujours des séquelles, et que je sens encore, parce que j'ai de la colite. Et puis, en revenant en France, c'est là que, vous savez..., je pesais 38 kilos. J'étais pas déporté, attention ! Prisonnier de guerre hein ? Militaire ! Et en plus de ça, là-bas, j'ai été en prison encore en plus. J'étais, comment dirais-je ?, homme de confiance, interprète et tous les coups étaient pour nous, n'est-ce pas ? Alors, j'ai fait six mois de camp de travail. C'est ça qui m'a affaibli d'ailleurs, et quand je suis rentré en

France, mes parents ont voulu me gaver, ... me gaver. J'avais faim, et c'est pour ça que ça m'a fait un p'tit peu mal quoi ! Après, après j'ai grossi, j'ai grossi au point d'arriver jusqu'à 78 kilos, et que maintenant j'en fait encore 73. J'ai maigri de 5 kilos là, en deux mois.

Ben, vous savez, j'avais faim en rentrant. Ils ne me gavaient pas, mais ils me disaient de manger..., de manger. Quand je me suis marié, ben, ma femme était aussi une grosse mangeuse. C'était une beauceronne, vous savez, elle était de la terre, avant de rentrer à l'A.P. naturellement, et dans sa famille, on mangeait beaucoup, on mangeait bien. Alors, quand je me suis marié, ça a continué et j vous jure qu'un fait-tout de ragoût, on le mangeait à tous les deux, le soir. Alors, ça nous a un peu..., moi, moi personnellement qui venais de passer sept ans, cinq ans de camp de prisonnier, plus deux ans de service militaire, sept ans en tout.... Je suis parti à vingt ans de chez moi, je suis revenu à vingt-sept, ça commence à compter ! Alors, sûrement, ça m'a détraqué. Ensuite, comment dirais-je ? J'ai essayé de maigrir, par la suite, mais une fois que ..., je crois que l'intérieur a dû tout se transformer pour maigrir ; j'ai jamais pu maigrir, enfin, disons, pour avoir une taille..., pour avoir le poids de ma taille. J'devrais faire 65 environ pour un mètre soixante,

Hm !

96
Et alors ?

Vous m'avez dit que vous aviez un ulcère pré-pylorique depuis dix ans. Qu'est-ce qui vous permet de dire dix ans. Comment est-ce que vous faites pour repérer ça ?

Oui.

Et vous n'aviez jamais eu mal avant ?

Alors, si je suis ce que vous dites, ça aurait commencé comme ça ?

Pour vous ?

Un beau matin ! Racontez-moi ça !

mettons, et j'en fais 73. C'est encore beaucoup. Enfin, je ne me sens pas mal maintenant, j'vous dis. J'me sens pas mal, à part cet ulcère évidemment. Enfin, si je fais attention, je ..., vous voyez mes idées..., ça ... j'vous dit tout, c'est un peu barbouillé quand même.

C'est un peu barbouillé.

Je (..... inaudible) bien, toujours pareil, et j'ai essayé de me soigner..., et j'vais partir en retraite.

Et bien, parce que j'ai fait une hématémèse en décembre 62.

Et c'est là qu'ils ont trouvé que j'avais un ulcère. J'ai saigné, quoi ! Et on m'a transporté à Bichat, comme j'habitais à côté. J'habitais pas encore l'hôpital à ce moment-là ; j'habitais à côté et ma femme travaillait à Thonin, elle était économe. Alors, j'ai été transporté à Bichat du fait que c'était le plus près et on a constaté après que c'était un ulcère pré-pylorique par radio.

Jamais.

Mon ulcère, oui.

Ben oui. Avant, c'est-à-dire, je l'avais peut-être, mais je n'avais pas mal, et, un beau matin, j'ai saigné et j'ai compris.

En me ..., en me réveillant... Pour aller me coucher C'est-à-dire que, le soir, je le sentais, je n'étais pas bien, je me sentais la tête qui bouillait et puis, j'ai dit à ma femme

Méléna ?

Prépylorique, décembre 62.

Qu'est-ce que ça vous rappelle encore cette date, qu'est-ce que ça vous rappelle encore, cette période d'octobre, novembre, décembre 62 ?

Vous dites « 62, non ! », mais est-ce qu'il y a une autre période à laquelle vous pensez, là ?

Qu'est-ce qui se passe avec le mois de décembre alors ,

Qu'est-ce que vous en pensez, dites-moi, du mois de décembre. Ça vous rappelle quelque chose ?

I s'est rien passé ?

« Tiens, ça va pas, j'avais souper et j'avais me coucher. ». J'ai pris une soupe, je me suis couché et j'ai fait une bonne nuit et le matin, je partais au travail. C'est en allant aux waters que j'suis tombé. J'suis tombé parce que, d'abord, y'avait du sang qui a giclé, aussi bien par en haut que par en bas.

Oui. Y'avait hématémèse avec méléna. Ma femme savait pas ce que c'était ; moi non plus d'ailleurs parce que je ne pensais pas que c'était un ulcère, et on m'a transporté tout de suite à l'hôpital dans l'ambulance. C'est là que l'on a vu que c'était un ulcère.

Décembre 62.

62, non !

Non. En 62, non. Mais j'ai eu, comment dirais-je, en 56, un abcès au poumon. Alors, j'avais peur, j'ai fait un rapprochement, de 56 à 62, j'ai dit « Voilà ! ». J'avais eu un poumon perforé quand j'avais eu un abcès et donc ça s'était bien arrangé. Alors, en 62, quand j'ai eu cette hémorragie, j'ai su après que c'était un ulcère. On me l'a guéri et malheureusement, ça a repris en 64, deux ans plus tard, à la même époque, le 17 septembre, décembre, et ça m'a repris le 15, le 16 décembre 64, deux ans à peu près jour pour jour.

J'sais pas ! J'l'ai dit à ma femme, j'ai dit « C'est un mois qui est néfaste pour moi ! », et j'avais peur tous les deux ans.

Non, pas du tout. Mais, enfin, en 66, j'ai eu peur.

98

Et dans votre vie personnelle, dans cette année 62, qu'est-ce qui s'était passé ?

De quelque chose ,

Qu'est-ce que vous pouvez m'en dire justement, de ça, l'anxiété, le tracas ?

En 62 ?

Ça vous faisait quelque chose ?

I s'est rien passé, et ça s'est passé en février 68 pour le troisième.

Rien. C'est-à-dire, pas de fait extraordinaire n'est-ce pas ? Je ne vois pas. Enfin, 62 exactement, je ne pourrais pas vous dire moi. Mais on a toujours pensé que c'était, que ce qui m'était arrivé, c'était un ulcère nerveux et que ça provenait quand même de quelque chose.

De quelque chose, une anxiété que j'avais dû avoir, ou de tracas, et

Euh ! Oui, j'peux vous dire franchement ; ça me ..., ça me revient maintenant. C'est pas que ..., j'avais..., je travaillais à ce moment-là à la gare de Lyon.

Oui. Depuis 45. Enfin, voilà, c'était vers soixante ..., cinq ? je travaillais à la gare de Lyon, vingt ans juste dans les bureaux et..., on était une petite bande, n'est-ce pas ? Et, ma foi, y'en avait beaucoup qui jouaient aux courses, et j'ai été pris dans l'engrenage, et rien ..., j'ai jamais voulu rien dire à ma femme, et j'avais pas mal de dettes d'argent. C'est pour ça, je me rappelle, c'était ..., on était, .., non ! Le début de 62, et ça m'a travaillé beaucoup parce qu'il fallait que je fasse beaucoup d'économies après, pour ..., pour rembourser ceux qui m'avaient prêté (..... ah moins, moins ...), eux, ils le faisaient de bonne grâce, moi, ça me faisait quelque chose ...

Ça me faisait quelque chose, et je crois que ça a dû un peu motiver cet accident du mois de décembre et ce qui me fait dire encore que c'est nerveux, c'est peut-être ridicule, mais

enfin, à chaque fois ... J'ai été voir dernièrement le docteur Mignon qui me suit, et, le soir, j'avais mal. Je revois dans ma mémoire la façon dont il m'a parlé. Je le disais à ma femme le soir, en me couchant, j'avais mal.

99

La façon dont il vous parlait, c'est-à-dire ?

Hm ! Oui ?

C'est ce qu'il a dit ?

Et moi, la façon dont je vous parle, est-ce que ça vous tord aussi ?

Justement. A propos de ces, de ce dont vous venez de parler, de ces dettes auprès de vos camarades, est-ce qu'il y avait, à ce moment-là, une exigence qui vous était posée, de remboursement précipité ou rapide ?

C'est vous alors, qui vous imposiez alors, de ... ?

Et vous avez souvenance d'autre chose susceptible justement de provoquer une angoisse pareille ?

Ben, je ne pourrais pas dire rudement, mais, vous savez, il a

Il a une façon ... Je ne peux pas l'accuser, non, mais c'est comme les autres docteurs, n'est-ce pas ? Ils ont une façon un peu rude de dire « Oh ben, écoutez, si vous ne prenez pas votre maladie à cœur, ben, c'est votre vie qui en dépend ! ».

« C'est votre vie qui en dépend. » Oui. Alors, quand j'ai dit ça à ma femme, elle a dit « Oui, cherche pas à aller plus loin, c'est nerveux, ça ! ça te tord là, ce qu'il t'a dit ! ». Et quand j'ai été le voir une deuxième fois, ça m'a fait pareil.

Pas du tout, parce que je ..., vous êtes, vous êtes comment ? ... Vous n'êtes pas un docteur comme les autres quoi ! Si je puis dire.

Non. Pas du tout, non.

Oui, oui.

Oh non ! Vous savez, quand on est, comment dirais-je ?... Si, parce que je ne voulais pas dépenser plus, et ça a duré assez longtemps cette histoire. Je ne voulais pas dépenser plus que ce que..., que ce que ma femme me donnait. Je n'allais pas lui réclamer quand même !

Ce que votre femme vous donnait ?

100

Pourquoi ? C'est elle qui avait le ... ? Vous aviez vous-même un salaire ?

Oui, l'argent de poche, vous comprenez.

Un traitement ?

Oui, oui.

Et alors ?

Oui, oui.

Oui. Oui, je donnais mon traitement à a femme. C'est ..., comme c'est versé sur un compte-chèque, alors J'aime pas demander de l'argent, surtout à ma femme, et bien, parce qu'elle savait très bien, elle me donnait assez largement, n'est-ce pas ? Alors, quand j'en avais plus, je n'aimais pas ça, ça m'inquiétait. C'est-à-dire, ça m'inquiétait..., pas pour me faire attraper, parce que, quand même, mais enfin, quand même, je savais qu'elle m'aurait dit « Mais qu'est-ce que tu as fait de tout c't'argent-là ? », et ça a duré 3-4 ans cette histoire-là. Alors, pendant 3-4 ans, j'étais, pas anxieux, du moins..., mais enfin, j'étais embêté, j'étais énervé. Puis, j'ai du arrêter les courses alors, parce que c'était pas comme ça que

Vous ne gagniez jamais ?

Non. Si, je gagnais, ..., vous savez, c'est comme un jeu. Je gagnais, puis, le lendemain, on mettait le double de ce qu'on avait mis la veille, c'est comme ça, et puis, on reperd tout.

Qu'est-ce qui vous plaisait là-dedans ?

Ben, c'est l'entraînement. L'entraînement, aller avec des copains qu'on avait, puisqu'on mangeait ensemble. Je mangeais au restaurant euh...

Ça avait son bon côté ?

101

Donc, vous êtes parti à cause de ça ?

Et ça a du être une peine de partir de la gare de Lyon où vous aviez tant d'amis ?

Ça a du être un peu déchirant, non ?

Ça s'est passé en 62, ça, ce départ de la gare de Lyon ?

Soixante-cinq, vous m'aviez dit soixante-cinq ? Comment ça s'est passé pour vous alors ?

Et comment ça s'est passé pour vous justement, quand vous avez quitté la gare de Lyon en 65 ? Ça a été douloureux ?

C'est-à-dire, oui. Je mangeais au restaurant, puis, avec des camarades, ben, on disait « Tiens ! Y'a untel qui court aujourd'hui ! On va aller y mettre 1000 francs ou quelque chose comme ça ». C'est comme ça que ça allait, c'était mille, des fois deux mille, et puis on se mettait à quatre, vous voyez à peu près ! Y'a plus d'arrêt, quoi ! Alors

Quand j'en avais, ben, j'en mettais. Quand j'en avais pas, j'en mettais pas, n'est-ce pas ? Enfin, n'empêche que, vous savez, c'était plus ou moins régulier. Des jours, je donnais de l'argent, des jours où j'en donnais moins, mais je gardais toujours pour mon restaurant de midi. Mais, il arrive un moment où, comme je vous dis, je devais de l'argent, et j'allais plus au restaurant. Je mangeais des sandwiches pour pouvoir rembourser et ça me tracassait quand même de devoir de l'argent à mes copains. Et, j'vous dit..., et ça a duré ! C'est pour ça que je suis parti de la gare de Lyon.

Oui.

Quand il y a vingt ans qu'on y est, oui.

Ça m'a été pénible de partir, parfaitement ...

Soixante-cinq.

Parce que, vous savez, ça ne se fait pas comme ça non plus, quand on demande de partir.

Douloureux ? Personnellement, ..., pour moi personnellement, non, on ne peut pas dire douloureux, mais enfin, ça m'embêtait quoi, ça m'embêtait parce que ça faisait

Hm !

102

Et vous êtes toujours resté au même endroit ?

Vous êtes « Monté en grade ». Comment ça ?

Par ancienneté.

Et ensuite, c'est fini ?

Vous n'avez pas ... ?

Vos n'avez pas eu envie de passer un concours ?

Vous aviez des raisons ?

103

Quel est l'intérêt de la position de délégué, à votre avis ?
Pour vous, qu'est-ce que ça a été ?

vingt ans que j'étais là, et puis surtout à mon départ, j'ai eu droit à recevoir un p'tit cadeau, tout ça, et puis l'apéritif d'adieu, ... et puis ça fait quand même quelque chose.

Même avec les patrons qui étaient là, parce que, quand même, quand on a été vingt ans dans un bureau, sans avoir changé de place, c'est quand même Monté en grade, toujours à la

même place.

Toujours.

Ben, par ancienneté.

Par ancienneté, parce que, chez nous, on passe un concours d'entrée, et ensuite, c'est fini.

Ensuite, c'est fini. Après, pour être cadre, il faut en passer un autre, mais enfin ...

Je suis resté juste à la limite.

Non. Parce que, je vais vous dire, j'étais délégué du personnel et j'étais contre ce concours, alors, il était utile que ...

J'avais des raisons, mais c'est pour ça, c'étaient des raisons purement syndicales, n'est-ce pas ? Purement. Et puis, purement, comment dirais-je ? Ah ! Il y a encore un mot qui m'échappe ! Ah ! Le mot ne me vient pas ; pour mon idéal, si vous voulez !

Mais c'est une responsabilité supplémentaire.

Quand est-ce que vous avez dû renoncer ?

Vous vous sentez toujours dérouté pour me parler ?

Autant qu'au début ?

Hm ! Votre femme, qu'est-ce que vous pouvez me dire, du point de vue caractère. Comme personne, comment est-elle ?

C'est-à-dire ?

104

Ben, on apprend pas mal de choses quand même. On apprend. Lorsqu'on est toute la journée, assis devant un bureau, le porte-plume à la main, on connaît pas la vie, comme elle se passe ailleurs, ... dans le bureau même à côté des fois. Alors qu'un délégué voit tout, connaît tout, ..., devrait tout connaître.

C'est une responsabilité, ah oui ! Parce que c'est peut-être ça qui a déclenché ma maladie, parce qu'il y avait des réunions et on mangeait des sandwiches le soir et on rentrait à des onze heures, minuit. Pas tous les jours, mais enfin, c'était forcé. Je l'ai fait six ans, et puis après, j'ai été forcé d'abdiquer.

En 64 à peu près... Après ma deuxième crise. J'ai su, j'ai vu que je ne pouvais pas continuer, quoi !

A proprement parler, oui. Je ne peux pas dire non, parce que ça ne serait pas juste. Mais enfin, un peu quoi !

Non. Moins.

Ah ! C'est une personne qui a du caractère.

Ben, elle a une certaine prestance, déjà. Je ne dirai pas qu'elle est plus intelligente que moi, mais nous nous valons ; à nous deux, nous ne formons qu'une seule intelligence. Elle est cadre ici. J'vous dis, elle a besoin quand même d'avoir une certaine Parce que moi, je ne suis pas cadre. Je suis juste arrivé,

Je vous dis, au niveau, au niveau de la maîtrise, pas cadre... tandis qu'elle, elle a quand même des employés sous ses ordres. Alors, ça, vous savez, ça..., ça, ça nécessite quand

Trop ?

Qu'est-ce que ça veut dire, trop ?

Hm !

Vous avez des enfants ?

Pourquoi non ! Vous dites non d'abord ?

C'est comme si vous ne l'aviez pas, vous voulez dire ?

Oui.

105

Ouais. C'est une fille ?

Sept mille kilomètres ?

Comment ça se fait ça ?

même un certain maintien. Vis-à-vis de moi, non. Pas du tout, quoi ! ça ne me fait rien du tout. Mais, si j'ai envie de l'attraper, je l'attrape, et vice versa. Non, c'est une femme qui est très droite ..., trop droite !

Trop.

Elle a toujours été élevée comme ça, n'est-ce pas, à la campagne. Et elle a été élevée, non pas par son père, mais par une grand-mère et sa mère.

Et surtout par sa grand-mère... Et quand vous saurez que sa grand'mère est morte à quatre-vingt quatorze ans, et que je l'ai connue juste avant de me marier, vous pensez que c'est une femme qui était droite également. La mère était droite. Elle était divorcée, et ma femme a été élevée par ces deux personnes-là, et forcément ..., non pas religieusement, parce qu'ils étaient anti-cléricaux, mais quand même, dans la droiture, et l'idée... Je sais que ma femme est droite.

Non J'ai une fille.

Non. C'est parce qu'elle n'est pas ici ; elle est à sept mille kilomètres d'ici, depuis six ans, alors

Si. Parce que, toutes les semaines, j'ai une lettre ; mais vous avez, d'un coup, là ! Comme ça, là !

J'ai eu une petite absence.

Une fille ; qui est mariée d'ailleurs.

La Martinique.

Ben, elle a eu ... C'est-à-dire qu'elle a eu un premier

mariage. Elle s'est mariée à 21 ans, et à peine, elle s'est mariée juste dix mois, son mari est parti. J'le savais, mais enfin, vous savez, les parents ! Elle voulait se marier ; elle voulait se marier ! Bon ! Et puis, ensuite, elle a voulu changer d'air comme moi, mais seulement ...

Elle a changé beaucoup ?

Oui. Elle était coiffeuse. Et comme j'avais déjà une cousine qui était infirmière là-bas, à l'hôpital de Fort-de-France, je lui ai écrit un jour, et elle lui a écrit en demandant si elle pourrait pas trouver une place, comme elle était coiffeuse.... Euh ! si elle pouvait pas trouver une place comme coiffeuse, et puis, si elle pouvait pas la loger en attendant. Alors, ma cousine a écrit pour lui dire : « Euh, tu auras de quoi te loger, de quoi te nourrir. », et puis, la place, on en a trouvé une. Puis, c'est comme ça qu'elle est partie, parce qu'elle voulait changer d'air après son échec conjugal. Et puis, ma foi, ça a très bien marché. La preuve, c'est qu'elle a pas été, elle a pas été chez un coiffeur, mais elle a acheté un salon de coiffure, avec les sous à papa, d'accord ! Mais enfin ! Elle a acheté un salon de coiffure, et puis qui marche ! Et puis, elle s'est mariée avec un français qui faisait son service militaire là-bas. Ils sont mariés depuis deux ans, et ça va.

Vous m'avez dit, tout à l'heure, quand on se ..., justement, quand on se demandait de quel sujet on pourrait bien parler, que vous pourriez commencer à l'âge de trois ans ?

106

Trois ans ! Qu'est-ce que vous pouvez me dire, depuis l'âge de trois ans, justement, de votre enfance ?

Oui.

Mh !

Eh bien ! Je ne sais pas. Je ne pourrais pas vous dire exactement si c'est trois ans, mais je sais que j'étais très jeune. J'ai eu une broncho-pneumonie double.

C'est ça qui m'a touché, parce que je m'en souviens ; je devais avoir trois-quatre ans

Vous vous en souvenez ? De quoi vous vous souvenez

Oui. Qu'est-ce que vous voyez ?

Qu'est-ce que vous pouvez me dire encore de votre enfance ? Si vous y repensez comme ça, qu'est-ce que vous revoyez ?

Et dans la famille ?

Vous êtes lequel ?

107

Et vos parents, alors, dans l'enfance ?

Dans l'enfance, vos parents ?

De cette maladie.

Parce que, je me rappelle ; j'étais en Bretagne, puisque je suis breton. Je me rappelle très bien que mon oncle, il était avec moi dans un lit, à côté, et lui était malade aussi. Je ne pourrais pas vous dire ce qu'il avait. Je ne me souviens plus, mais, moi, j'étais très, très malade, j'avais une broncho-pneumonie.

Oh ben, l'école ! L'école, ça a été, mais, enfin, je commençais à en avoir assez. J'ai fait trois années de cours complémentaire. A cette époque-là, c'était le cours complémentaire que ça s'appelait. C'était pas loin d'ici, rue Damrémont, puisque j'ai toujours habité le quartier depuis 1927, et je me rappelle que j'en avais assez, quoi, de l'école. Je faisais rire les autres, ce qui m'a valu d'être renvoyé ; c'est l'année du brevet, que je n'ai pas eu d'ailleurs. Avant le brevet, j'étais l'pitre quoi ! J'en avais assez de l'école, c'est

Très bien, j'peux pas dire ! On était cinq.

Je suis le..., l'avant-dernier.

Dans ... ?

Vous savez, j'ai ... Enfin, le dimanche, on sortait tout le temps, puisque mon père était également aux chemins de fer, n'est-ce pas ! Quand il faisait beau, nous allions souvent promener puisque nous ne payions pas le train. Nous avions des permis, et on allait souvent dans les bois. On prenait un

Vous êtes entré dans les chemins de fer parce que votre père s'y trouvait ?

Un frère aîné ?

En quelle année ?

C'était quand ça ?

Et votre père, il est mort quand ?

En décembre ! Vous avez eu d'autres deuils ?

Et parmi vos amis ?

C'est quelle famille, ça ?

108

Vous m'avez dit que lorsque vous étiez enfant, votre père vous emmenait le dimanche, comme ça, à la campagne ?

Souvent. Et vous, qu'est-ce que vous faites, le dimanche ou en vacances ?

Ma foi, oui. Maintenant ou ...

casse-croûte et puis ... Mon père n'aimait non plus rester à Paris ; il aimait bien aller à la campagne le dimanche, le seul dimanche qu'il avait, parce que, lui, hélas, il était pas ..., il était pas comme moi, il était sur les voies, lui ! Alors, il avait un dimanche toutes les sept semaines.

Euh ... Oui et non, parce que j'avais un frère qui était aussi aux chemins de fer.

Un frère aîné, qui est mort d'ailleurs maintenant.

En soixante Oh, il a pas profité de sa retraite ; il est parti à 56 ans ; il est mort à 60, à 59 ans, une angine de poitrine.

En soixante-cinq.

En soixante-huit ; en décembre soixante-huit.

Dans ma famille personnellement, non. Y'a que mon frère qui est mort. Y'en a encore quatre.

Parmi les parents ? Oui, il y a eu toute une famille de décimée, depuis le père, jusqu'au dernier fils. C'est-à-dire, six, en l'espace de... De 45 à 60, euh ...

Six, la sœur de ma mère.

Souvent, oui.

Ah ben, au moment présent ?

C'est facile ! Une fois tous les dimanches... Enfin, pas ce dimanche, puisque je suis hospitalisé, mais enfin, certains dimanches, on s'en va, quand ma femme n'est pas de garde. Malheureusement, elle n'a qu'un dimanche sur deux, alors, on ne peut s'en aller que tous les deux dimanches. Il y a toujours un administrateur qui est malade ou en congé, ou qui Alors, au lieu d'être un dimanche tous les quatre ..., une garde tous les quatre dimanches, c'est une sur deux en général. Sans ça, on s'en va à la campagne. Il y a quinze jours, c'était Avranches, on va dans notre maison à Saumur, on va chez des amis dans l'Oise

Oui.

Et vos loisirs, comment vous les occupez, vous ? Vos loisirs, comment ? Qu'est-ce que vous faites ?

Non. Enfin oui, la semaine.

Et autrefois, il y a un peu plus longtemps ?

109

Lire quoi ?

Hm ! Et à Saumur, qu'est-ce que vous faites ?

Oui, si vous voulez ! Qu'est-ce que vous ferez ?

Ma femme n'aime pas sortir, parce que, elle, comme moi, vous savez, elle n'a pas beaucoup à descendre ; elle a juste un ou deux étages à descendre pour être dans son bureau, n'est-ce pas ? C'est toute la semaine comme ça !

Le dimanche ?

Non ? Le soir, oh bien, vous savez, je rentre à six heures du soir, je regarde la télévision, c'est tout. Qu'est-ce que vous voulez ... ?

Franchement, je ne vois pas. Je lisais, ou bien, je bricolais. Bricoler, non ! J'aime pas beaucoup ça, mais enfin, j'aimais beaucoup lire.

Un peu de tout. Aussi bien du classique que de la Série Noire.

A Saumur, qu'est-ce que je ferai ?

Ben, y'a déjà, au moins ..., certainement que je m'occuperai

de quelque chose. Soit d'une bibliothèque pour les gamins, pour Je connais bien le maire et je veux m'occuper à quelque chose, vous comprenez ! On peut pas dire que je vais jouer toute la journée aux boules, comme ils font là-bas, parce que ça va bien pour le dimanche ou bien.... Mais j'aime mieux, ou de musique, comme j'étais musicien.

Autrefois.

Accordéoniste, pianiste, et j'aurais voulu, j'aurais voulu faire les bals, vous comprenez ! Là, je, ..., je pense que je pourrai apprendre. Il y a une fanfare, mais c'est pas ça ... Je voudrais avoir ..., m'occuper des..., des gosses, pour voir s'ils pourraient jouer de quelque chose.

Non !

Ah ! Depuis que je suis revenu. Oh oui ! Depuis 45. J'en suis presque ...

Ben, j'avais un accordéon, mais, en revenant, ben vous savez, il s'est perdu dans la débâcle, parce que je l'avais avec moi quand j'étais au régiment. Je tâtonne maintenant du piano, mais c'est fini, parce que je n'ai plus les doigts assez ..., même pour l'accordéon. Mais, je sais qu'à Saumur, pour commencer, quand même, il faudra bien que je bricole, parce que, vous savez, il y a beaucoup de choses à faire encore, parce que c'est pas une maison qu'on a fait construire,

C'est une fermette qu'on a aménagée. On a commencé et puis on a continué parce que ça nous plaisait pas. Alors, y'a du travail !

Oui. Je ne rêve pas beaucoup, mais quand je rêve, alors,

Vous étiez musicien ?

C'est-à-dire ?

Vous ne jouez plus ?

Depuis longtemps ?

Comment ça se fait ?

110

Je vais vous demander encore une chose, c'est de me raconter un rêve, des rêves que l'on fait la nuit en dormant.

Oui.

Oui. Mais vous vous souvenez de l'anecdote d'un de ces rêves ?

Bien. Et bien, je vais vous laisser remonter.

c'est exactement comme mon père, je vole toujours !

Je me sens partir.

Non. C'est toujours le même. Je me sens toujours voler et dire..., avoir l'impression d'être toujours au-dessus des arbres, vous savez, de planer comme ça, et c'est toujours le même. Sinon, je ne rêve pas beaucoup. Je n'ai pas de cauchemar.

Au revoir, messieurs dames, excusez-moi si