

## **La psychopathologie du langage: une clinique fondée sur des malentendus?**

Camille JACCARD

*Université de Lausanne – Université Paris I Panthéon-Sorbonne*

### **Résumé:**

Cet article se propose de repérer dans des textes de médecine mentale de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle la présence d'interprétations et de théories relatives à des expressions de patients dont la compréhension n'est pas immédiate pour les médecins. Après un court exposé de la lente prise en compte par les aliénistes de ces productions langagières qui s'écartent de la norme linguistique et qui sont cause de malentendu, un examen de quelques efforts engagés par certains médecins (Benjamin Ball, Jean-Martin Charcot, Théodore Flournoy, Jules Séglas) pour rendre compte d'une régularité dans ces usages irréguliers de la langue est proposé. La notion d'hallucination est ainsi présentée en tant qu'elle est mobilisée pour expliquer certaines situations problématiques du point de vue communicationnel. Enfin la dernière partie retourne la catégorie de malentendu contre l'histoire même qui a tenté d'en rendre compte et présente quelques critiques liées à son développement.

**Mots-clés:** psychopathologie de l'expression, XIX<sup>ème</sup> siècle, glossolalie, néologisme, hallucination, Benjamin Ball, Jean Bobon, Michel de Certeau, Jean-Martin Charcot, Théodore Flournoy, Jules Séglas

## INTRODUCTION

Le volume collectif intitulé *La linguistique fantastique* comprenait un article consacré au lapsus<sup>1</sup>, son auteur remarquait que si ce phénomène langagier avait d'abord été abordé par des linguistes<sup>2</sup>, il avait ensuite essentiellement été l'objet de médecins psychanalystes dans la perspective ouverte par Sigmund Freud dans sa *Psychopathologie de la vie quotidienne*<sup>3</sup>. La raison en serait que «s'attachant à l'étude de la langue (et non de la parole ou du discours), les linguistes ne se permettaient pas de traiter le rêve, les mots d'esprit, les usages poétiques et ludiques du langage»<sup>4</sup>. Or, si l'auteur ne le mentionne pas explicitement, il semblerait que le malentendu entre dans cette catégorie de faits de langue «découlant des phénomènes d'associations homophoniques»<sup>5</sup> et omniprésents dans la vie de tous les jours. Se pose donc la question de savoir si le malentendu ne possède pas un destin comparable au lapsus et si un «détour» par la médecine mentale est repérable dans l'histoire de son observation.

Pour esquisser une réponse à cette question, nous nous proposons, dans cette contribution, de présenter quelques textes médicaux de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, dans lesquels il est possible de reconnaître des tentatives de théorisation de ces phénomènes langagiers relevés dans la clinique. Précisons d'emblée que nous n'utiliserons pas une définition trop restrictive du malentendu et que nous préférons prendre ce mot au sens littéral, de ce qui a été mal entendu, le but étant plutôt d'ouvrir quelques pistes de réflexion à partir d'un corpus peu exploité dans ce sens.

### 1. «QUE DE MÉCOMPTES DÈS QU'ON MET LE PIED DANS CE MONDE À L'ENVERS!»

Il n'a pas fallu attendre les avant-gardes dadaïstes et surréalistes, ni d'ailleurs la création en 1948 de la Compagnie de l'Art Brut par Jean Dubuffet pour que soient pris en considération les expressions des fous. Dès le début du XIX<sup>ème</sup> siècle, les médecins aliénistes ont fait preuve d'un intérêt pour les productions langagières de leurs patients<sup>6</sup>. Le but était notamment

<sup>1</sup> Lacerda Andreiolo 1985.

<sup>2</sup> Meringer, Mayer 1895.

<sup>3</sup> Freud 1901 [2008].

<sup>4</sup> Lacerda Andreiolo 1985, p. 269.

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> Comme le remarque Anouck Cape dans sa récente étude : «[...] une confrontation serrée des textes révèle en effet de constants passages entre les sphères littéraire et psychiatrique et invite à reconsidérer leur rapport autrement qu'en termes stricts d'opposition» (Cape 2011, p. 10).

d’y repérer des signes qu’ils pourraient intégrer à leur symptomatologie de la folie et qui leur permettraient de préciser leurs diagnostics. L’historien Juan Rigoli dans la riche étude qu’il consacre au sujet résume ainsi «la visée de l’aliénisme»:

«Administrer la preuve de l’évidence du délire – quand elle se manifeste chez ceux des “aliénés faciles à reconnaître” [U. Trélat, *La folie lucide*, 1861: 351] –, en insistant même, alors, sur la radicale étrangeté qui les dénonce. Mais ce n’est là qu’un seul des mouvements de la rhétorique médicale. L’autre lui est symétriquement opposé: dans le même temps que les traités publient la face reconnaissable de l’expression pathologique, ils en dénoncent aussi les pièges (c’est qu’il est des “aliénés plus difficiles à reconnaître” [*ibid.*]), et se veulent autant d’initiations, savantes et problématiques, à la lecture de la folie. Pas d’ambition plus grande en fait, pour leur dispositif clinique, que de faire éprouver à ses destinataires les difficultés – pour eux insurmontables, mais résolues par l’aliénisme – de l’interprétation des paroles et des textes que les fous produisent»<sup>7</sup>.

Dans ce contexte, la folie est donc définie comme le lieu même d’un malentendu possible – non seulement parce qu’elle apparaît dans certains cas comme l’envers de l’entendement, mais surtout parce qu’il lui arrive de revêtir l’aspect d’un discours raisonnable – et l’aliénisme apparaît alors comme la science permettant de sortir de cette équivoque.

«Que de mécomptes dès qu’on met le pied dans ce monde à l’envers!» s’écriait un visiteur des asiles<sup>8</sup>; pourtant, les idées fausses ne sont pas ici celles des résidents, mais bien celles des curieux qui «sous l’empire d’idées préconçues; [...] imagine[nt] que l’on va voir des hommes bizarrement accoutrés de guenilles, de vieux galons ou de plumes; [...] suppose[nt] qu’ils doivent tous marcher sur la tête et se fabriquent des diadèmes de papier gris»<sup>9</sup>, or, rappelle l’historien, «la folie n’est pas toujours où on la distingue et quelquefois elle n’offre d’autre spectacle que celui de la raison»<sup>10</sup>.

Si cette difficulté s’observe surtout dans les discussions juridiques auxquelles prennent part les médecins qui fondent leur expertise de l’état mental des prévenus sur l’analyse de leurs gestes et de leurs paroles, elle peut aussi affecter les patients eux-mêmes: «[...] en matière d’aliénation langagière, le faux-semblant domine, la communication sombre inmanquablement dans l’affection et l’inconsistance. S’ils pratiquent la dissimulation, les aliénés vivent aussi, malgré eux, à l’ombre de leurs malentendus»<sup>11</sup>. Comment la médecine rend-elle compte de ces difficultés communication-

<sup>7</sup> Rigoli 2001, p. 321.

<sup>8</sup> G. Guénot-Lecoïnte, *Bicêtre, La Salpêtrière, Charenton* [1855]; cité dans Rigoli 2011, p. 335.

<sup>9</sup> Rigoli 2011, p. 335.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 334.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 57.

nelles? L'enquête de Rigoli ne répond que partiellement à cette interrogation, car pour la période considérée, entre 1800 et 1860, la question des troubles du langage oral n'est que rarement évoquée par les médecins qui se concentrent essentiellement sur les écrits de leurs patients et qui réservent «peu de place [...] au “baragouin” et au “baragouinage”» invoquant le fait que «les traités ne citent la folie qu'en tant qu'elle *signifie*, à la stricte condition qu'elle soit recevable dans un système qui mesure l'écart des discours s'éloignant de la raison et rejette définitivement ceux dont l'éloignement est, justement, sans mesure»<sup>12</sup>. L'historien observe pourtant un changement de paradigme à la fin du siècle:

«C'est le statut même de la “parole” et du “langage” dans le champ médical qui se trouve bouleversé par ces nouvelles orientations: la théorie des localisations cérébrales (Bouillaud, Broca) et de l'“aphasie” font entrer le langage, déchu de son statut de “faculté”, dans la juridiction de l'“anatomie pathologique”»<sup>13</sup>.

Dès lors, la question se déplace du côté de la parole, et d'autres manifestations langagières (qui avaient jusqu'alors peu retenu l'attention des médecins) sont alors prises en compte. Enfin, l'intérêt se porte davantage sur ce qui d'emblée échappe à la compréhension.

## 2. À LA RECHERCHE DES «LOIS DU DÉLIRE»

La médecine mentale de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle cherche ainsi à définir les expressions dans lesquelles le sens conventionnel fait apparemment défaut. Des tentatives de classification de ces phénomènes d'aphasie, de glossolalie, de néologie, de psittacisme ou de logorrhée, etc. sont alors entreprises. Ce qu'on a du mal à entendre, ce qui était ou pourrait être cause de malentendu devient alors un objet d'étude pour les médecins qui tentent de rationaliser ces phénomènes langagiers en cherchant à comprendre comment ces expressions sont produites et quelles sont les clés pour les décoder.

Jules Séglas (1856-1939) à qui l'on doit la première monographie en français entièrement consacrée à la question des *Troubles du langage chez les aliénés*, motive ainsi son enquête: «Les aliénés d'autrefois comme ceux d'aujourd'hui, ceux de pays de langues différentes expriment tous au fond leur délire de la même manière, on se rend compte de l'importance qu'il y a à se familiariser avec leur langage»<sup>14</sup>.

L'idée qu'il y aurait une unité dans l'expression de la folie est d'ailleurs reprise plus loin. Elle permettrait de justifier non seulement une attention clinique à ces phénomènes, mais également un travail théorique: «Il est intéressant que le même néologisme se retrouve chez des aliénés

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 318.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 241.

<sup>14</sup> Séglas 1892, p. 2.

vivant loin les uns des autres et ne se connaissant pas. Cette identité de la pensée chez des malades vivant dans des milieux différents, montre que les lois du délire sont beaucoup plus simples et plus constantes qu'on pourrait le croire»<sup>15</sup>.

Énoncer «les lois du délire», isoler le simple dans le multiple, le constant dans la variété, en un mot il s'agit bien de développer une science de ces phénomènes observés dans la clinique. De sorte que les études sur le sujet se multiplient. Jean Bobon parle d'une «documentation surabondante»<sup>16</sup> et propose dans son *Introduction historique à l'étude des néologismes et des glossolalies en psychopathologie* de resserrer la question sur ces deux phénomènes spécifiques.

Parmi les exemples qu'il considère, on peut citer la recherche de Théodore Flournoy (1854-1920) qui, dans son ouvrage intitulé *Des Indes à la planète Mars: étude d'un cas de somnambulisme avec glossolie*<sup>17</sup>, en propose une forme très approfondie<sup>18</sup>. En effet, ce médecin et psychologue genevois a suivi pendant de nombreuses années la médium Hélène Smith dont la particularité était qu'elle restituait dans une suite de syllabes incompréhensibles pour les spectateurs, mais qui offrait l'apparence d'une langue véritable, des propos qu'elle prétendait entendre en langue martienne ou hindoue. Ce phénomène de glossolie, qui signifie littéralement «parler en langues» a donc fait l'objet de tentatives de traduction par Hélène Smith elle-même qui invoquait des esprits à sa rescousse et par Flournoy qui a sollicité l'expertise linguistique de son cousin Ferdinand de Saussure. Les efforts engagés par le savant pour tenter de dégager les lois de la formation de ce discours aboutissent à la conclusion qu'il ne s'agit que d'un travestissement enfantin du français»<sup>19</sup>. Si pendant un temps, un malentendu avait plané ouvrant un monde peuplé de références astrales et orientales, le couperet de la science vient vite refermer ce champ des possibles, comme en témoigne le commentaire qui suit cette retranscription de phrase:

«**Mama plia...mama nximi** (ou **naxmi**) **sivrouka...aô laos mi sivrouka** [...] les mots **mama plia** représentent évidemment la même chose que plus haut **mama priya**, *mon bien-aimé*; **naxmi** pourrait être **lakshmi** *beauté et fortune*, et les derniers mots pourraient contenir **asmi** *je suis*. Mais, ajoute M. de Saussure: "il doit être bien entendu que toute espèce de sens continu, là où je me suis amusé à le chercher, est pour le moment un simple jeu"»<sup>20</sup>.

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 57.

<sup>16</sup> Bobon 1952, p. 3.

<sup>17</sup> Flournoy 1900.

<sup>18</sup> Cet ouvrage a fait l'objet de nombreuses recherches. Après l'article de Michel de Certeau (Certeau 1980) sur lequel nous reviendrons, signalons le travail de la psychologue Mireille Cifali et en particulier son article paru dans l'ouvrage collectif déjà cité dans notre Introduction (Cifali 1985). On lira en outre, avec profit pour diversifier les approches de ce cas, l'étude de l'historien de la linguistique Christian Puech (Puech 1988) et celle de l'historien de la médecine, Vincent Barras (Barras 1995).

<sup>19</sup> Flournoy 1900, p. 223.

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 296.

Bien entendre, voilà donc ce qui compte avant tout; même si on ne manquera pas de relever que l'interprétation de ces paroles mystérieuses se réfère au système de la langue en question et que, de l'aveu même du savant, ce dernier se prend au jeu. Mais cette distraction ne dure pas longtemps, car l'irrégularité du système est vite dénoncée:

«Tout en laissant donc reconnaître des mots de pur sanscrit, l'ensemble de ces premiers textes présente, d'autre part, des choses assez suspectes au point de vue de la construction, de l'ordre des mots, et peut-être aussi de la justesse des formes (pour autant qu'on peut faire fond sur les formes dans des textes aussi confus)»<sup>21</sup>.

Nous reviendrons sur ce jugement. À ce stade, il importe surtout de remarquer que si la conclusion est un peu décevante pour le linguiste qui se désintéresse alors vite du cas, le médecin-psychologue, en revanche, s'empare pleinement du sujet sur lequel il va pouvoir énoncer une théorie: «[...] cet idiome conserve tout l'intérêt psychologique qui s'attache aux produits automatiques des activités subconscientes»<sup>22</sup>. Il est d'ailleurs intéressant de confronter l'explication de Flournoy au questionnement qu'engage Mlle Smith elle-même à propos d'un malentendu survenu au cours d'une de ses conversations médiumniques. Voici la reproduction d'un passage d'une de ses lettres suivie du commentaire de Flournoy:

«Pensez qu'à cet instant même où je vous trace ces mots, j'entends comme une voix qui me dit dans mon oreille droite: *Non pas Simadini, mais Simandini!* – Que pensez-vous que cela peut-être? C'est bien drôle n'est-ce pas? Aurions-nous mal compris ce nom? Ou bien n'est-ce peut-être que moi qui l'avais mal compris?...”

Mlle Smith oublie ici que ce nom ne lui est point venu la première fois en hallucination auditive, auquel cas on pourrait admettre qu'elle l'a en effet mal compris, mais par écrit, en somnambulisme, ce qui exclut toute méprise de sa conscience ordinaire. Il faut se borner à enregistrer comme un fait, inexplicable jusqu'ici, cette correction [...]»<sup>23</sup>.

Ce dernier exemple confronte un questionnement profane à l'expertise scientifique qui mobilise tout un jargon spécifique pour rendre compte de phénomènes qui échappent à la volonté. Bien que cette piste soit, dans l'exemple ci-dessus, écartée par Flournoy, on trouve à d'autres endroits de son texte et plus généralement dans la littérature médicale de nombreuses explications de semblables équivoques en termes d'hallucination auditive.

---

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 223.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 267-268.

### 3. MALENTENDU OU HALLUCINATION DE L'OUÏE?

Si Flournoy insistait fortement sur le fait que Mlle Smith n'était nullement atteinte de folie, Georges Lanteri-Laura dans l'historique qu'il dresse des différentes acceptations du terme d'hallucination remarque «qu'elles se rapportent de près ou de loin à la pathologie mentale»<sup>24</sup>. En effet, dans de nombreux cas issus de cette littérature, les «erreurs» du récepteur sont attribuées à sa folie qui déformerait les propos entendus, en particulier dans des exemples associés à ce qu'on appelait alors le «délire de persécution».

Benjamin Ball (1833-1893), premier titulaire de la chaire de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale de la Faculté de médecine de Paris à laquelle il accède en 1877, cite une telle observation d'un persécuté dans l'une de ses leçons:

«Les ouvriers de son atelier, non contents de l'insulter, lui *faisaient des mi-sères*; on dérangeait ses outils, on l'empêchait de travailler [...]. Un menuisier qui travaille dans une pièce voisine, lui parle à coups de marteau; s'il y a trois coups, il entend *pé-dé-raste*; s'il y en a deux, *co-quin*. Les ronflements de son père se transforment en paroles, qui deviennent des reproches au sujet de son oisiveté [...]

Dans ce texte, le médecin donne le point de vue de son patient dans une forme de discours rapporté libre. En ce qui concerne l'énonciation, ce passage est relativement complexe. Le médecin transmet à son lecteur le récit du délirant et ce dernier rapporte lui-même des expressions qu'il prétend avoir entendues. La distance que prend le médecin par rapport aux propos du patient est marquée par les italiques qui permettent de signaler les expressions comme étant celles du malade ou entendues par lui (on peut aussi relever le moyen typographique trouvé par Ball, à savoir l'usage de tirets qui isolent les syllabes, pour rendre compte des hallucinations auditives de cet ouvrier qui perçoit un contenu insultant dans les coups de marteau de l'atelier voisin). Le récit se poursuit ainsi:

«Un jour qu'il se trouvait dans un dénuement absolu, il crut entendre la voix de sa tante qui lui disait: *Va chez le boucher, montre-lui les trois, il te donnera à manger*. Il est inutile de chercher un sens à cette phrase d'aliéné; toujours est-il qu'il va chez le boucher, répète ce qu'on lui a dit, et provoque une scène tragico-comique qui aboutit à des violences, dont la conséquence finale a été son arrestation [...]

À nouveau, le médecin cite les paroles de son patient en italique. Cependant, il récuse l'intérêt qu'il y aurait à les interpréter. La description de la scène suffit pour relever l'inadéquation du propos par rapport à la situation

<sup>24</sup> Lanteri-Laura 1991, p. 12.

<sup>25</sup> Ball 1890, p. 477.

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 477-478.

qui pourtant relève de la vie courante. L'énoncé en italique est à l'origine d'un malentendu qui prend même la forme d'un conflit et qui aboutit, en définitive, à l'arrestation du patient. Le médecin n'est pas seul à ne pas comprendre ce discours; le sens commun, représenté par les personnes assistant à cet événement, n'y parvient pas davantage. Cependant, contrairement aux quidams qui réagissent violemment face à cette perturbation, le médecin sait en reconnaître le caractère pathologique. Il en fait même un critère diagnostique du délire qu'il tente de décrire. Le médecin se présente ainsi non seulement comme le seul qui parvient à reconnaître le malentendu et qui peut donc s'en amuser malgré l'issue funeste de la scène décrite alors comme tragi-comique<sup>27</sup>, mais en plus, il est celui qui parvient à en préciser l'étiologie, à savoir sa cause dans les hallucinations auditives.

Quelques années plus tard, l'ouvrage de Séglas, déjà mentionné, précisera encore cet aspect en proposant une classification afin d'éviter les erreurs de diagnostic:

«Lorsqu'on examine un aliéné qui dit entendre des *voix*, il est de la plus haute importance de faire des constatations très précises [...] avant de conclure à la présence d'une hallucination verbale auditive; car la confusion est trop souvent faite avec d'autres symptômes très voisins tels que l'illusion de l'ouïe, l'interprétation délirante et l'hallucination verbale psycho-motrice.

[...] Dans l'illusion auditive, il ne s'agit plus d'une perception auditive sans aucun bruit extérieur, mais de la perception fautive d'un bruit se produisant réellement. C'est ainsi que pour un malade de ce genre, le bruit du vent, le son d'une cloche sera perçu sous forme de paroles. Un autre entend son nom dans le bruit du tonnerre. Ces sons qui ne devraient, en s'adressant aux centres auditifs communs, que réveiller l'idée d'un objet, réveillent au contraire chez lui une image verbale emmagasinée dans le centre auditif des mots. Il arrive aussi dans l'illusion qu'un mot prononcé réellement est mal perçu, comme cela se produisait chez un de nos malades devant qui on parlait de "pièges à loups" et qui entendait "il est jaloux"<sup>28</sup>.

Dans ce texte, l'auteur mobilise tout un appareil conceptuel pour rendre compte de phénomènes que le profane considérerait simplement comme des malentendus. Séglas est en effet connu dans l'historiographie pour «avoir complètement rénové les conceptions cliniques et théoriques, des hallucinations, en isolant des autres les hallucinations verbales»<sup>29</sup>. Sans entrer ici dans le détail des catégories auxquelles se réfère le médecin des hôpitaux de Paris (Bicêtre et la Salpêtrière), nous indiquerons seulement que parmi les différentes théories formulées, il retient celle «attribuant l'hallucination aux centres perceptifs corticaux [...] qui repose sur les données les plus récentes de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie

<sup>27</sup> «Le malentendu est donc, en somme, tragi-comique. À mi-chemin du rire et des larmes est le sérieux; à mi-chemin du rire et du sérieux est le sourire de l'humour» (Jankélévitch 1957 [1980, p. 198]).

<sup>28</sup> Séglas 1892, p. 180.

<sup>29</sup> Lantéri-Laura 1991, p. 62-63; cf. aussi Fernandez Zoïla 2010.



cérébrales»<sup>30</sup>. Or, cette déclaration participe de ce changement de paradigme dans la compréhension du langage en référence à l'aire de Broca que nous relevions précédemment. L'exemple «du son d'une cloche» dont il est question ci-dessus est un emprunt au cours de Jean-Martin Charcot sur l'aphasie<sup>31</sup>. D'ailleurs, le célèbre neurologue de la Salpêtrière relevait parmi les différents types de cette affection la surdité verbale. L'observation rapportée par un de ses élèves d'une patiente atteinte de cette maladie apparaît comme une succession de malentendus que le médecin relate scrupuleusement:

«Lorsqu'on lui demande son nom, elle relève la tête, mais ne répond pas. Interpellée de nouveau, elle répond "Que me dites-vous?" À la même question, elle dit: "Je ne comprends pas." Si l'on attire de nouveau son attention, elle répond correctement: "Bouquinet Marie."

Si on lui demande ensuite "depuis combien de temps elle est malade," la même difficulté de compréhension se produit; elle répond cependant à la longue: "Depuis trois mois."

Si on la prie aussitôt après de donner son adresse, elle dit: "Peut-être depuis trois mois et demi."

Interrogée ensuite sur sa profession, elle nous présente les ordonnances du médecin qui l'a traitée en ville et ajoute: "Une poudre blanche" (sulfate de quinine).

À plusieurs reprises nous varions son interrogatoire, et toujours les réponses de la malade sont analogues à celles que nous venons de rapporter. Après avoir eu beaucoup de difficulté à comprendre la première de nos questions, nous l'avoir fait répéter deux ou trois fois; elle y répond, et, qu'elles que soient les questions ultérieures que nous lui adressons, elle suit son idée première et nous fait des réponses qui n'ont aucun rapport avec ce que nous lui demandons.

Parfois même, il est impossible de lui faire comprendre notre pensée, et à tout ce que nous lui demandons elle répond invariablement: "Que me dites-vous? Je ne comprends pas. Guérissez-moi."

Cependant l'organe de l'ouïe est intact, [...] elle entend le tic-tac d'une montre et tourne la tête lorsque le bruit léger se passe autour d'elle»<sup>32</sup>.

Dans cet exemple, le médecin insiste sur le fait que le problème ne se situe pas au niveau de l'appareil auditif comme dans la surdité simple: «la personne souffrant de surdité verbale entend les mots et les sons mais ne reconnaît plus leur signification»<sup>33</sup>. C'est donc une explication neurologique qui sera mobilisée par le médecin pour rendre compte de ce dialogue manqué avec la patiente.

Ces deux derniers exemples témoignent donc d'un processus qu'on pourrait appeler la pathologisation du malentendu, ce dernier apparaît

<sup>30</sup> Séglas 1892, p. 112.

<sup>31</sup> Gasser 1995.

<sup>32</sup> Giraudeau, *Revue de médecine*, 1882, t. II, p. 446; cité dans Bernard 1885, p. 150-151.

<sup>33</sup> Gasser 1995, p. 173-174.

comme un symptôme qui tire son origine d'un dysfonctionnement au niveau cortical. La symptomatologie à laquelle il est associé est plus détaillée dans ces exemples que dans l'extrait tiré de Ball. Ce dernier précisait, en effet, peu ses catégories d'analyse et ne mobilisait guère dans ce contexte les connaissances alors récemment mises à jour par la neurologie. L'enjeu n'est pas pour nous de déduire de cette comparaison un quelconque progrès. Cependant nous constatons chez certains auteurs des critiques et des réévaluations d'interprétations des phénomènes observés; tel Ségla qui mettait en garde ses collègues contre un mauvais repérage de ces symptômes et cela afin d'éviter des malentendus au sein même de la communauté scientifique sur ce sujet difficile et requérant de bonnes qualités d'observateur.

#### 4. «SORTIR DE LA TROMPERIE»

L'histoire des troubles du langage est donc, selon les auteurs, elle-même constituée de malentendus. Par exemple, dans son *Introduction historique à l'étude des néologismes et des glossolalies en psychopathologie*, l'auteur, qui est lui-même médecin, réexamine en 1952 certaines analyses de ses prédécesseurs qu'il n'hésite souvent pas à corriger. Par exemple, dans le chapitre qu'il consacre à l'enquête d'Eugenio Tanzi datant de 1889-1900, Bobon expose d'abord scrupuleusement la classification établie par cet assistant à la clinique psychiatrique de Turin. Mais, dans les septante-huit notes qui accompagnent ce chapitre de seize pages, Bobon critique la méthode employée par Tanzi qui «s'est attaché aux mots s'expliquant d'eux-mêmes (les moins intéressants) ou immédiatement expliqués par les patients, – ce matériel lui suffisant, à première vue, pour étayer sa théorie, – originale [...], mais aprioristique»<sup>34</sup>. En fait, Bobon lui reproche de ne pas avoir tenu compte d'éléments contextuels pour interpréter ces néologismes. Afin de présenter la manière dont Bobon retravaille ces interprétations, considérons le cas du néologisme *presentone* que Tanzi définit comme 'persécutrices'. Bobon précise en note que,

«[e]n fait, le sens véritable [...] est demeuré inconnu. *Presentone* pourrait peut-être venir de *presenti* (présentes), avec l'augmentatif *one* ("les grandes qui sont présentes"). Il est vraisemblable que l'étude approfondie du délire aurait expliqué ce mot bizarre, – alors que ce dernier n'explique nullement le délire, comme le voudrait Tanzi dans sa théorie»<sup>35</sup>.

Bobon s'engage donc à réévaluer les interprétations anciennes avec ses propres outils d'analyse qu'il juge plus modernes. Il se targue ainsi de pénétrer plus encore dans la complexité du matériel récolté par ses devan-

<sup>34</sup> Bobon 1952, p. 38.

<sup>35</sup> *Ibid.*, p. 29.

ciers, le but étant toujours de percer le «sens véritable» de ces expressions qui ne sont donc ambiguës que temporairement. Mais cette vision positiviste fera elle-même l'objet de critiques.

La littérature secondaire sur le sujet n'est, en effet, pas en reste pour détecter des malentendus dans cette histoire. Certeau, dans l'article qu'il consacre à la glossolalie, énonce la remarque suivante dans une section intitulée *La tromperie du sens*:

«L'histoire de la glossolalie est presque tout entière celle des interprétations qui entendent faire parler des phrases et prétendent ramener cette délinquance vocale à un ordre de signifiés. À s'en tenir à notre ère occidentale, depuis l'interprétation donnée par les *Actes des Apôtres* à la glossolalie de la Pentecôte [...], jusqu'aux analyses saussuriennes ou psychanalytiques, le jeu sérieux et jubilatoire du dire reçoit pour réponse une herméneutique, toujours assez rusée pour réduire le "vouloir dire" à un "vouloir dire quelque chose"»<sup>36</sup>.

Ainsi, Certeau évoque-t-il un malentendu concernant le plan sur lequel se déroule l'analyse de ce type de phénomène. Le malentendu n'est pas à entendre comme une erreur d'appréciation au niveau du contenu, mais sur l'acte que représente cette prise de parole. Faut-il conclure que cette équivoque peut être résolue si l'on sort d'une lecture qui se cantonne au sens lexical et que l'on passe au niveau d'une analyse pragmatique?

«Cette problématique du quiproquo (l'un à la place de l'autre) et de la tromperie (l'un est le semblant de l'autre) caractérise la relation (ici nécessaire) entre deux positions du langage. Elle ne concerne pas l'organisation des énoncés, mais le fonctionnement de l'énonciation. Elle se développe à partir du moment où il s'agit de la communication et non de son contenu, donc de dire et d'entendre, en somme de parler, d'être à et pour autrui. Cette question, posée par la glossolalie, génère sa réciproque herméneutique. Elle fait sortir la tromperie de la relation. Par là, on est amené à se demander si le contenu n'a pas pour fonction de cacher la tromperie de la communication et si, réciproquement, la perception d'une tromperie camouflée par l'organisation du sens ne serait pas à l'origine de l'utopie vocale qui, en détruisant la possibilité d'articuler du sens, tente de restaurer un parler»<sup>37</sup>.

Quant à savoir si cette utopie, décrite ici par Certeau, est réalisable, nous nous garderons d'en décider; cependant, la perspective que l'historien ouvre, en se référant notamment au texte de Flournoy, nous paraît particulièrement stimulante pour penser le phénomène du malentendu, parce qu'elle en déplace les enjeux. Toutefois, le parcours de lecture que nous venons d'effectuer parmi ces quelques textes médicaux nous encourage à nuancer la position de Certeau. En effet, ce dernier semble classer dans une même catégorie des activités herméneutiques diverses, allant de l'analyse

---

<sup>36</sup> Certeau 1980, p. 30.

<sup>37</sup> *Ibid.*, p. 31.

des textes sacrés à la psychanalyse en passant par la linguistique. Or, nous espérons avoir montré dans cet article que si la linguistique est d'abord passée à côté de la question des malentendus, la psychopathologie s'est au contraire directement confrontée à cette problématique. De sorte que l'histoire de l'attention au malentendu peut bien être comparée à celle du lapsus, comme nous en faisons l'hypothèse dans l'introduction. Enfin, si notre lecture a permis de mettre en avant quelques catégories d'analyse utilisées par les médecins pour rendre compte de ces phénomènes langagiers, il pourrait être intéressant de prolonger la réflexion afin de voir si une reprise de ces modèles de compréhension est observable dans des textes linguistiques du XX<sup>ème</sup> siècle. Ainsi nos observations qui ont tenté de souligner différentes modalités d'interprétation de ce phénomène à l'intérieur d'un corpus spécifique pourront-elles sans doute être complétées par des approches linguistiques.

© Camille Jaccard

#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BALL Benjamin, 1890: *Leçons sur les maladies mentales*. Paris: Asselin
- BARRAS Vincent, 1995: «Glossolalies? La glotte y sonne un Hallali», in *Equinoxe*, 1995, № 14, p. 155-166
- BERNARD Désiré, 1885: *De l'aphasie et de ses diverses formes*. Paris: Progrès médical
- BOBON Jean, 1952: *Introduction historique à l'étude des néologismes et des glossolalies en psychopathologie*. Liège: Vaillant-Carmanne
- CAPE Anouck, 2011: *Les frontières du délire: écrivains et fous au temps des avant-gardes*. Paris: Champion
- CERTEAU Michel de, 1980: «Utopies vocales: Glossolalies», in *Traverses*, 1980, № 20, p. 26-37
- CIFALI Mireille, 1985: «Une glossolale et ses savants: Elise Muller, alias Hélène Smith», in S. Aurox, J.-C. Chevalier, N. Jacques-Chaquin, C. Marchello Nizia (éd.), *La linguistique fantastique*. Paris: Clims-Denoël, p. 236-245
- FERNANDEZ ZOÏLA Adolfo, 2010: «Avant-propos», in J. Séglas *Les troubles du langage chez les aliénés*. Paris: L'Harmattan, p. I-XI
- FLOURNOY Théodore, 1900: *Des Indes à la planète Mars: étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*. Paris – Genève: Alcan – Eggimann
- FREUD Sigmund, 1901 [2008]: *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Paris: Payot & Rivages, 2008

- 
- GASSER Jacques, 1995: *Aux origines du cerveau moderne: localisation, langage et mémoire dans l'œuvre de Charcot*. Paris: Fayard
  - JANKÉLÉVITCH Vladimir, 1957 [1980]: *Le je-ne-sais-quoi et le presque-rien*, vol. 2: *La méconnaissance et le malentendu*. Paris: Seuil, 1980
  - LACERDA ANDREIOLO Tomyris, 1985: «Un oublié de la linguistique: Le lapsus», in S. Auroux, J.-C. Chevalier, N. Jacques-Chaquin, C. Marchello Nizia (éd.), *La linguistique fantastique*. Paris: Clims-Denoël, p. 269-275
  - LANTERI-LAURA Georges, 1991: *Les hallucinations*. Paris – Milan – Barcelone – Bonn: Masson
  - MERINGER Rudolf, MAYER Karl, 1895 [1978]: *Versprechen und Verlesen: eine psychologisch-linguistische Studie*. Amsterdam: J. Benjamins, 1978
  - PUECH Christian, 1988: «Parler en langues, parler des langues», in *Langages*, 1988, vol. 23, № 91, p. 27-38
  - RIGOLI Juan, 2001: *Lire le délire: aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIXe siècle*. Paris: Fayard
  - SÉGLAS Jules, 1892: *Des troubles du langage chez les aliénés*. Paris: Rueff

