



HAL
open science

Le développement du discours des personnes blessées psychiques : de l'indicible à la métaphore

Frédérique Gayraud, Yann Auxemery

► **To cite this version:**

Frédérique Gayraud, Yann Auxemery. Le développement du discours des personnes blessées psychiques : de l'indicible à la métaphore. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2023, 181 (3), pp.216-226. 10.1016/j.amp.2021.12.002 . hal-04706012

HAL Id: hal-04706012

<https://cnrs.hal.science/hal-04706012v1>

Submitted on 23 Sep 2024

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.

Article original

**Le développement du discours des personnes blessées psychiques :
de l'indicible à la métaphore**

**The development of the discourse of people with psychic injuries:
From the unspeakable to the metaphor**

Yann Auxéméry

Université de Lorraine, EA 4360 APEMAC « Adaptation, mesure et évaluation en santé. Approches interdisciplinaires » - Équipe EPSAM, F-57000 Metz, France.

Groupe hospitalier territorial Lorraine Nord, Centre hospitalier spécialisé de Jury, Centre de Réadaptation de Jour pour Adultes, 12 rue des Treize, 75 070 Metz, France.

Adresse e-mail : Yann.auxemery@hotmail.fr

Article reçu le 9 août 2021 ; accepté le 18 septembre 2021

Résumé

Problématique.- Malgré un intérêt sociétal croissant et un enrichissement progressif de la description séméiologique des troubles psychiques post-traumatiques dans les mondes anglophones et francophones contemporains, le sous-diagnostic et les diagnostics tardifs, au stade des souffrances intenses, restent nombreux. En effet, les origines post-traumatiques des troubles sont le plus souvent tues, du fait même de leurs caractéristiques cliniques souvent entendues comme « indicibles », tel que le dit la littérature. Comment parler de son trauma ? Est-ce vraiment possible ?

Objectifs, Matériels et méthodes.- Après explicitation des données linguistiques d'intérêt concernant la production verbale normale, nous étudions les récits d'événements traumatiques produits par des personnes rescapées des attentats de Paris (attentat au Bataclan) et par des militaires souffrant de trouble de stress post-traumatique (guerre en Afghanistan) afin d'authentifier leurs dysfluences langagières (pauses non démarcatives, répétitions, énoncés incomplets) comparativement à un groupe témoin. Vers l'objectif de remédier aux ruptures discursives, nous précisons les stratégies spontanément utilisées par les patients pour franchir les difficultés de dicibilité de leur expérience traumatique (recours aux périphrases, métaphores, mots génériques).

Résultats.- Considérant les dysfluences, notre hypothèse est partiellement vérifiée : les récits traumatiques contiennent significativement davantage de répétitions et d'énoncés incomplets que les récits contrôles, mais aucune différence n'a été observée eu égard aux pauses silencieuses ou remplies. Concernant les stratégies adaptatives, les récits traumatiques contiennent davantage de périphrases et de métaphores, tandis que le recours à des mots génériques n'est pas plus important que dans les récits témoins.

Discussion.- La non-significativité des données concernant les pauses pourrait être conséquentielle à la taille de nos corpus car une augmentation du nombre d'occurrences de chaque dysfluence étudiée se sensibilise progressivement des témoins aux personnes blessées psychiques d'attentats, puis de guerre, en suivant graduellement : énoncés incomplets, répétitions, pauses silencieuses, et enfin pauses remplies. Cette majoration peut s'expliquer par la chronicisation des symptômes du trouble de stress aigu correspondant au corpus « Bataclan », jusqu'à un trouble psychique post-traumatique chronique présent depuis plusieurs années, comme chez les militaires interrogés. Nous pouvons donc faire l'hypothèse d'une typologie des dysfluences en fonction du degré de chronicité du syndrome de répétition traumatique. Eu égard aux stratégies palliatives, certaines métaphores utilisées par les patients blessés psychiques restent des métaphores au sens linguistique du terme, sans nécessairement devenir des métaphores au sens psychologique de la pleine accession au second degré, à la symbolisation, à l'association de dimensions initialement dissociées par le trauma. Toutefois, dans le discours de certains patients, un gradient de métaphorisation, de l'image traumatique littérale à la construction symbolique, semble exister, comme une voie vers la guérison. La métaphorisation apparaît constituer un outil permettant de surpasser les reviviscences. Ce n'est ainsi pas tellement la thématique de la métaphore qui s'avère psychothérapiquement importante mais le *processus même* de sa formation.

Conclusion.- Du défusing au débriefing vers les soins subséquents lorsque nécessaire, les principes classiquement promus par les psychothérapies concourent à un objectif commun : la symbolisation du traumatisme. L'étude psycholinguistique apparaît ici un espace de recherche heuristique afin d'explicitier l'étiopathogénie, les formes cliniques et l'offre de soins efficiente proposée aux patients souffrant de troubles psychiques post-traumatiques. Alors que le syndrome psycholinguistique traumatique (SPLIT) témoigne de l'atteinte du langage constitutive du trauma, inversement, c'est une parole singulière qui permet de s'extraire des reviviscences. À l'heure où différentes « écoles » s'annoncent concurrentes dans l'univers des psychothérapies (protocoles comportementaux et cognitifs, traitements par l'hypnose, thérapies par mouvements oculaires, thérapies narratives, etc.), l'analyse de la restauration du

langage pourrait unifier une conception spécifique de l'apaisement des conséquences traumatiques tout en définissant des marqueurs linguistiques offrant d'évaluer l'efficacité des traitements recommandés.

Mots-clés : Discours ; Langage ; Linguistique ; Symbolisation ; Syndrome psycholinguistique traumatique (SPLIT) ; Syndrome post-traumatique ; Traumatisme psychique

Abstract

Background. - Despite a growing societal interest and a progressive enrichment of the semiological description of post-traumatic psychic disorders in the contemporary English and French-speaking literatures, under-diagnosis and late diagnosis, at the stage of intense suffering, remain numerous. Indeed, the post-traumatic origins of the disorders are most often kept silent, due to their clinical characteristics which are often understood as "unspeakable" as the literature says. How to talk about one's trauma? Is it really possible?

Objectives, Materials and Methods. - After clarifying the linguistic data of interest concerning normal verbal production, we study the accounts of traumatic events produced by survivors of the Paris attacks (Bataclan attack) and by military personnel suffering from post-traumatic stress disorder (war in Afghanistan) in order to authenticate their language dysfluencies (pauses, repetitions, incomplete utterances) compared to a control group. In order to overcome the discursive breakdowns, we specify the strategies spontaneously used by the patients to overcome the difficulties in describing their traumatic experience (use of periphrases, metaphors, generic words).

Results. - Regarding dysfluencies, our hypothesis was partially verified: the traumatic narratives contained significantly more repetitions and incomplete statements than the control narratives, but no difference was observed with respect to silent or filled pauses. Regarding adaptive strategies, the trauma narratives contained more periphrases and metaphors, while the use of generic words was not greater than in the control narratives.

Discussion. - The non-significance of the data concerning pauses could be consequential to the size of our corpus because an increase in the number of occurrences of each dysfluency studied is gradually sensitized from control to psychically injured people of attacks, then of war, following gradually: incomplete statements, repetitions, silent pauses, and finally filled pauses. This increase can be explained by the chronicisation of the symptoms of the acute stress disorder corresponding to the "Bataclan" corpus, up to a chronic post-traumatic psychic disorder present for several years as in the military interviewed. We can therefore hypothesize

a typology of dysfluencies according to the degree of chronicity of the traumatic repetitive syndrome. With regard to palliative strategies, many metaphors used by psychically injured patients remain metaphors in the linguistic sense of the term, without necessarily becoming metaphors in the psychological sense of full access to the second degree, to symbolization, to the association of dimensions initially dissociated by the trauma. However, in the discourse of certain patients, a gradient of metaphorization, from the literal traumatic image to the symbolic construction, seems to exist, as a path towards healing. Metaphorization appears to be a tool for overcoming trauma re-experiencing. It is not so much the theme of the metaphor that is psychotherapeutically important but the process itself of its formation.

Conclusion. - From defusing to debriefing to subsequent care when necessary, the principles classically promoted by the psychotherapies work towards a common goal: the symbolization of the trauma. The psycholinguistic study appears here as a heuristic research space in order to clarify the etiopathogeny, the clinical forms and the efficient care offered to patients suffering from post-traumatic psychic disorders. While the traumatic psycholinguistic syndrome (SPLIT) testifies to the damage to language that is constitutive of the trauma, conversely, it is a singular speech that allows one to escape from the intrusions. At a time when different "schools" of psychotherapy (behavioral and cognitive protocols, hypnosis treatments, eye movement therapies, narrative therapies, etc.) are competing with each other, the analysis of language restoration could unify a specific conception of the alleviation of traumatic consequences while defining linguistic markers that would allow us to evaluate the effectiveness of the recommended treatments.

Key words: Discourse; Language; Linguistics; Symbolization; Traumatic psycholinguistic syndrome; Post-traumatic syndrome; Psychic trauma

1. Introduction

Malgré un intérêt sociétal croissant et un enrichissement progressif de la description séméiologique des troubles psychiques post-traumatiques dans les mondes anglophones et francophones contemporains, le sous-diagnostic et les diagnostics tardifs, au stade des souffrances intenses, restent nombreux [11]. Ces difficultés résultent notamment de la diversité des événements potentiellement psychotraumatiques (conflits armés, catastrophes naturelles, agressions, accidents du travail, accidents domestiques, etc.) et de l'évolutivité

complexe des troubles (traumatisme > trouble de stress aigu > phase de latence « paucisymptomatique » > trouble psychique post-traumatique (TSPT) > fluctuation de symptômes chroniques multiples). Les pathognomoniques reviviscences suivies des autres symptômes cardinaux du TSPT (hyperactivation neurovégétative, stratégies d'évitement cognitives et comportementales, dissociation pathologique) peuvent intégrer de nombreuses expressions (mésusages de substances psychoactives, deuils, dépressions et psychoses post-traumatiques, modifications de la personnalité, souffrances physiques somatoformes et psychosomatiques, désadaptation sociale avec mise en péril de la quiétude du foyer et difficultés d'inscription professionnelle, etc.) [11]. Ces souffrances, intenses et riches sur le plan symptomatique, restent le plus souvent muettes concernant leurs déterminants psychotraumatiques et demeurent, voire s'aggravent, sans réponse thérapeutique adéquate. Soit parce que les origines post-traumatiques des troubles sont tues, du fait même de leurs caractéristiques cliniques souvent entendues comme « indicibles », tel que le dit la littérature [8]. Soit encore parce que le système de soin et les réseaux de praticiens se heurtent à des conceptions infranchissables, lesquelles témoignent peut-être de ce processus psychotraumatique diffusant jusque dans les discours théoriques, au risque de les rendre délétères [7]. Ces inadéquations semblent provenir de la difficulté à franchir ce « paradoxe de l'indicibilité » : par sa définition même le faisant surgir, l'indicible apparaît accessible à la parole, disparaissant déjà en partie. Spontanément, en creux, en miroir d'un vide, le discours des personnes blessées psychiques matérialise leur expérience traumatique, ce que nous avons récemment défini « syndrome psycholinguistique traumatique » (SPLIT) [4,5]. Traduisant l'indicibilité, les reviviscences, et la dissociation, cette entité clinique associe trois perturbations signifiantes : l'anomie traumatique (manque du mot, réduction du débit élocutoire, gestes déictiques, etc.), les répétitions linguistiques (de mots et syntagmes, intrusions verbales, échophrasies, etc.), et une impression de « désorganisation » phrastique et discursive (phrases incomplètes, discordance des temps, dysflue, défaut des connecteurs logiques, etc.). Mais, à l'image du processus dissociatif, ce syndrome psycholinguistique traumatique s'avère en réalité particulièrement cohérent et solidement structuré, au point d'être difficile à surpasser. Comment évoquer un événement traumatique ? Comment parler de son trauma ? Est-ce vraiment possible ? Est-ce même souhaitable ?

Après explicitation des données linguistiques d'intérêt concernant la production verbale normale, nous étudions les récits d'événements traumatiques produits par des personnes rescapées des attentats de Paris (attentat au Bataclan) et par des militaires souffrant de TSPT (guerre en Afghanistan) afin d'authentifier leurs dysfluences langagières. Vers

l'objectif de remédier aux ruptures discursives, nous précisons les stratégies spontanément utilisées par les patients pour franchir les difficultés de dicibilité de leur expérience traumatique.

2. Fluidité du langage parlé et stratégies palliatives des difficultés de production verbale

2.1. L'accès lexical et sa propension aux dysfluences

Lorsque nous parlons, nous produisons en moyenne deux à trois mots par seconde, c'est-à-dire que deux à trois fois par seconde, nous récupérons un mot correspondant au message que nous voulons transmettre parmi les dizaines de milliers constituant notre lexique [52]. D'après Levelt, cette récupération lexicale s'opère en deux étapes successives de sélection : d'abord celle des informations sémantiques et grammaticales relatives au mot (lemme), puis, ce mot active la forme phonologique (lexème). Ce processus physiologique est connu de tous par le phénomène du « mot sur le bout de la langue » défini comme la tentative de récupérer en mémoire à long terme un mot au sens connu mais... temporairement inaccessible. En termes linguistiques, le locuteur connaît la signification du mot (lemme) sans parvenir à en récupérer la forme phonologique (lexème) [52]¹. La production orale apparaît ainsi fréquemment émaillée « d'hésitations », de « retouches », de « perplexités lexicales », de « bribes » correspondant à la recherche des mots que nous souhaitons exprimer... mais que nous ne trouvons pas toujours... [15]. Témoinant des processus de recherche du terme approprié, ces hésitations suspendent l'énonciation pendant une durée variable se traduisant par des pauses silencieuses ou remplies (« euh »), des répétitions de mots (« le le le le sang »), des mots génériques (« le truc ») voire, en cas d'échec de récupération, par des énoncés incomplets [18,43,78]. Un locuteur produit en moyenne de telles dysfluences tous les six mots avec une variabilité interindividuelle de facteur 10 : il s'agit véritablement d'un phénomène physiologique passant inaperçu dans la conversation [16,58]. La fréquence des dysfluences augmente lorsque le mot à récupérer s'avère peu fréquent [12,37], ou encore lorsqu'il réfère à un concept non encore appelé dans le discours ou difficile à décrire [1]. Certaines dysfluences peuvent être considérées comme des moyens de « gagner du temps » afin de résoudre la sélection d'items problématiques [42,66]. Des inflexions se manifestent également en

¹Bien que ce modèle soit aujourd'hui le plus consensuel, existent également les conceptions de Dell (1986) et de Caramazza (1997) [22,28].

fonction de la valence émotionnelle du locuteur (contenu du discours et/ou contexte de l'énonciation) pourvoyeuse de surcharge cognitive et/ou de difficultés attentionnelles [16,37,68]. Sensibilisant le nombre d'erreurs et d'interruptions, l'anxiété et les émotions négatives possèdent notamment un effet délétère sur la planification et l'exécution de la parole, modifiant fluence et prosodie [23,73].

2.2. Typologies des principales dysfluences normales et pathologiques : pauses silencieuses et remplies, répétitions, énoncés incomplets

2.2.1. Pauses silencieuses de démarcation ou d'hésitation

Lors de la production d'un discours, les pauses silencieuses sont normalement utilisées pour : (i) respirer ; (ii) effectuer une recherche lexicale ; (iii) planifier l'énoncé suivant ; (iv) inviter un interlocuteur à prendre la parole ; (v) produire un effet stylistique (*ex.* du suspense) [60]. Les localisations des pauses silencieuses coïncident le plus souvent avec les frontières syntaxiques entre deux propositions : ayant pour fonction la planification de l'énoncé suivant tout en permettant à l'auditeur de traiter ce qui vient d'être dit, ces pauses « démarcatives » sont normales [20]. Dans l'exemple (1) emprunté à Campione & Véronis (2004), les pauses silencieuses segmentent le discours en unités syntaxiques propositionnelles : l'empan de planification concerne la proposition tout entière et non pas la recherche d'un mot spécifique.

(1) *Ben je travaille dans un pressing [PAUSE] on fait pas que le pressing on fait aussi la blanchisserie [PAUSE] plus la blanchisserie d'ailleurs [PAUSE] les draps les nappes la restauration.*

Différemment, matérialisant des difficultés d'accès au lexique, existent des pauses « hésitatives » survenant au milieu d'une unité propositionnelle ou syntagmatique (2). Généralement associées avec d'autres marques d'hésitation, ces pauses apparaissant en dehors des frontières syntaxiques normales, comme entre un déterminant et un nom commun par exemple [21,27].

(2) *Ben je travaille dans un... euh... [PAUSE] pressing.*

2.2.2. Pauses remplies

Les pauses remplies sont des signaux indiquant à l'interlocuteur une difficulté

passagère de production alors que le discours n'est pas encore achevé [26]. Signalant un travail cognitif de formulation dont la portée dépend de leur localisation, les pauses remplies traduisant toujours l'hésitation apparaissent moins équivoques que les pauses silencieuses pouvant correspondre à une respiration, une démarcation ou une hésitation. À l'initiale d'une phrase ou après un connecteur (3), elles témoignent d'un traitement cognitif approfondi telle la conceptualisation globale du message. À l'intérieur de l'énoncé (4), elles signalent un processus d'analyse cognitive plus localisé comme une recherche lexicale [67,71].

(3) *Alors [EUH] j'étais en vacances chez ma grand-mère.*

(4) *Alors j'étais en vacances chez [EUH] ma grand-mère.*

2.2.3. Répétitions

Lors de répétitions involontaires, le locuteur réitère à l'identique en contiguïté dans la chaîne sonore d'une syllabe, d'un mot ou d'une amorce de mot, plusieurs syllabes ou plusieurs mots sans valeur sémantique supplémentaire [21]. La répétition la plus fréquente s'avère celle d'un mot grammatical initiant un syntagme (5)².

(5) *Le dôme de Milan est un un un monument regrettable.*

Selon Blanche-Benvéniste (1987), ce phénomène est un processus dilatoire permettant au locuteur de chercher le mot opportun.

2.2.4. Énoncés incomplets

Ne parvenant parfois pas à produire le mot qu'il cherche, le locuteur s'accommode du vide lexical et interrompt sa recherche, laissant un énoncé en grande partie inachevé - voire en suspens (6) [15].

(6) *Vous êtes assez sympathique vous êtes [PAUSE] [//] On s'attend pas à un jeune homme comme ça.*

Ce dernier exemple illustre la colocalisation de différentes dysfluences : répétition, puis pause silencieuse, puis incomplétude.

2.3. Stratégies palliatives au manque du mot

²Cité par Blanche-Benvéniste (1987) reprenant les propos de Jean Giono dans une *interview*.

Sur le modèle du patient aphasique de Broca déployant une panoplie de stratégies pour s'adapter à son déficit de production, essayer de le contourner afin de satisfaire ses besoins communicatifs, Nespoulous (1996) invite à envisager différentes productions atypiques non pas comme des erreurs mais en tant que stratégies dérivatives, y compris chez le sujet sain [56]. En effet, les stratégies employées par les patients aphasiques utilisent des procédés similaires à ceux des locuteurs ordinaires comme recourir à une périphrase, un quasi-synonyme, un néologisme, un terme générique (« chose », « machin », « truc ») ou un geste [19,54,57,59]. De même, les langues spécialisées comblent les lacunes terminologiques par la création d'innovations lexicales dénommant de nouveaux objets ou concepts [64,65] : par exemple le terme « géocroiseur » apparaît néologique du domaine spatial pour référer à un « corps céleste, tel qu'un astéroïde ou une comète, qui est susceptible d'entrer en collision avec la Terre et de provoquer des effets dévastateurs » [62]. De même, l'œnologie fait un usage abondant de métaphores pour décrire les sensations olfactives et gustatives pour lesquelles la langue ne dispose que peu de termes conventionnels (ex. « la robe », « le nez », « la cuisse » du vin) [70]. Enfin, le vocabulaire médical se développe souvent métaphoriquement, particulièrement en séméiologie : « nez en pied de table », « arbre bronchique », « miliaire tuberculeuse », « ulcération en carte de géographie », « érythème en loup de carnaval », « doigt de pied en saucisse », etc. Suivant cette veine, les paraphrasies sémantiques peuvent également être mobilisées afin de combler un manque de mot par la production d'un voisin sémantiquement proche sur le modèle d'une rétro-genèse développementale prenant souvent des accents métaphoriques (les enfants utilisent par exemple (« champignon » pour « parapluie ») [29]. Métaphores et comparaisons sont des figures d'analogie qui établissent une ressemblance entre le premier élément (le comparé) et le second (le comparant) sur la base d'une ou plusieurs qualités communes. Tandis que la relation d'analogie est explicitement formulée par un terme comparatif dans la comparaison (par *ex.* : comme, tel, ainsi que, similaire à, etc.), cette relation est implicite dans le cas de la métaphore. Dans cette étude, comparaisons et métaphores ne sont pas distinguées. Loin d'être réservée au domaine poétique ou rhétorique, la métaphore joue un rôle de suppléance en l'absence de terme idoine [51], afin de « comprendre quelque chose au moyen de quelque chose d'autre » selon le mot de Lakoff & Johnson (1980) [50]. La périphrase, quant à elle, se définit comme un groupe de plusieurs mots ayant le même signifié qu'un mot qu'il remplace [55], par exemple « les mangeurs de grenouilles » pour « les Français ». Outre ses fonctions stylistiques, la périphrase permet d'exprimer l'innommable ou l'indicible en remplaçant un

terme tabou, auquel cas elle constitue un euphémisme.

3. Étude psycholinguistique des récits de patients blessés psychiques de guerre et d'attentat

3.1. Hypothèses

Eu égard notamment aux conséquences de l'anomie traumatique et de la valence émotionnellement négative associée, les verbalisations des événements traumatiques produits par les sujets souffrant de TSPT pourraient contenir davantage de dysfluences (pauses non démarcatives, répétitions, énoncés incomplets) comparativement à une population témoin. Afin de remédier à cette indicibilité, des stratégies compensatoires devraient être mises en place (recours aux périphrases, métaphores, mots génériques).

3.2. Participants

Notre analyse porte sur deux corpus de récits d'événements traumatiques. Le premier corpus « Bataclan » comprend 20 témoignages recueillis auprès de personnes rescapées dans les trois jours suivant les attentats terroristes perpétrés à Paris en novembre 2015. Le corpus « guerre d'Afghanistan » contient 10 entretiens psychiatriques de patients militaires pris en charge pour un TSPT consécutivement à une mission en Afghanistan. Le groupe témoin est constitué de 20 récits personnels d'événements sans caractère psychotraumatique s'étant produits lors d'un concert ou d'un séjour à l'étranger (perte de bagage ou de carte bancaire, panne de voiture, incident mineur causé par une personne en état d'ébriété, toujours sans gravité). Pour ces trois corpus dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau n° 1, les événements ont été vécus collectivement.

Corpus	Nombre de mots	Nombre de sujets	Sexe
Bataclan	9769	20	10 F / 10 H
Guerre d'Afghanistan	3759	10	0F / 10 H
Témoins	12081	20	10 F/10 H

Tableau 1. Caractéristiques générales des corpus.

3.3. Codage

3.3.1. Identifications des dysfluences

Suivant la méthode de Goldman-Eisler (1961), les pauses silencieuses et remplies ont été référencées au-delà de 250 millisecondes [38]. Les différents types de dysfluences ont été codés : pauses silencieuses (7), pauses remplies (8), répétitions (9), et énoncés incomplets (10). Du fait de leur caractère normal, les pauses à l'initiale d'énoncé ou démarcatives ont été exclues de l'analyse.

(7) ...à un moment on a entendu [EUH] [PAUSE] les terroristes...

→ *i.e.* Pause silencieuse entre le verbe et le complément d'objet.

(8) ... les tirs reçus [EUH] sur [EUH] sur sur nous [EUH] enfin sur notre position...

→ *i.e.* Plusieurs pauses remplies témoignant de sa difficulté à évoquer le syntagme prépositionnel « sur notre position ».

(9) ... je me rappelle en sortant rue d'Ulm d'un homme **qui qui qui qui** part à clochepied...

→ *i.e.* Le locuteur « piétine » sur le pronom « qui » répété à cinq reprises avant de poursuivre.

(10) ... et on s'est [EUH] [//] et c'est là où [EUH] [//] j'ai réalisé [EUH] [//] il a commencé à avoir du sang et des cris...

→ *i.e.* Le locuteur entame trois énoncés qu'il abandonne finalement avant de continuer son expression par une structure syntaxique différente.

Notons bien la répétition de la même dysfluence dans certains segments et aussi, l'association des différentes dysfluences entre-elles.

3.3.2. Identification des stratégies compensatoires

Les stratégies compensatoires ont été référencées : périphrases (11), mots génériques

(12), comparaisons (13), et métaphores (14). Aucun néologisme n'a été authentifié.

(11) ... *les les ceux qui ont fait le cet acte* [EUH] *horrible*...

→ *i.e.* Le locuteur construit une double périphrase désignant successivement les terroristes « *ceux qui ont fait* » puis l'attentat « *cet acte horrible* ». La première périphrase est précédée d'une répétition. La seconde périphrase est précédée d'une hésitation de déterminant et se voit interrompue par une pause remplie.

(12) ... *c'est c'est des trucs* [EUH]...

→ *i.e.* Le mot initialement visé et introuvable est remplacé par un mot « bouche-trou ».

(13) ... *les personnes tombaient comme des dominos*...

→ *i.e.* Les êtres humains sont explicitement comparés à des objets.

(14) ... *et là on on a vu* [EUH][PAUSE] *ben une marée humaine de de gens morts*...

→ *i.e.* L'ensemble des personnes décédées sont implicitement comparées à une « marée » qui évoque l'ampleur de la tuerie et une sensation d'immersion dans une vague de cadavres. Notons ici que l'expression « marée humaine » est une métaphore classique dans le langage courant (ou catachrèse).

Relevant du même mécanisme d'analogie, métaphores et comparaisons seront regroupées sous le terme de « métaphore » et feront aussi l'objet d'une analyse qualitative.

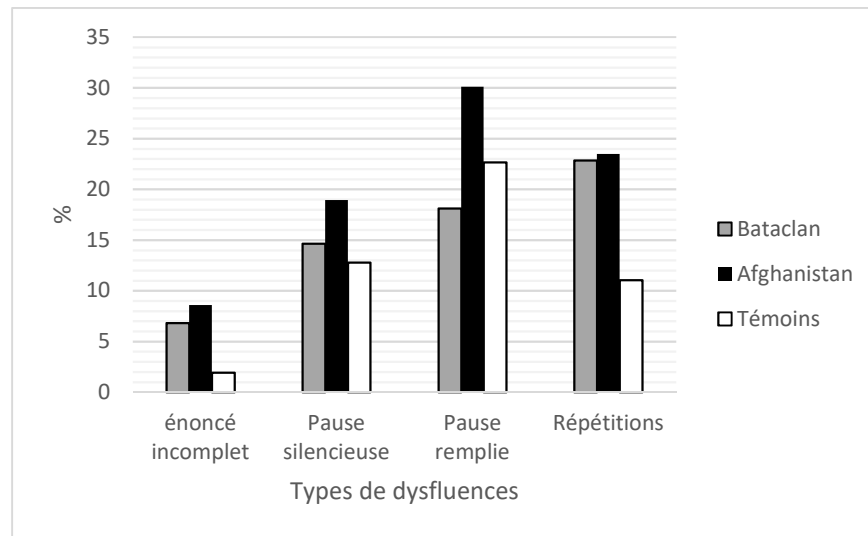
3.3.2. Méthodes statistiques

Le pourcentage de chaque type de dysfluence et de stratégie est calculé par rapport au nombre de propositions du récit. Les analyses ont été menées à l'aide des tests non paramétriques de Kruskal-Wallis et de Mann-Whitney.

3.4. Résultats

3.4.1. Dysfluences

Le graphique n° 1 présente les différents types de dysfluences répertoriés dans les trois corpus.



Graphique n° 1. Répétitions, énoncés incomplets, pauses silencieuses et remplies en fonction du corpus

Concernant les répétitions, le test de Kruskal Wallis révèle un effet significatif du groupe ($H = 9,43$; $p = 0,008$) : les personnes confrontées à l'attentat et les militaires blessés produisent respectivement davantage de répétitions que les sujets témoins ($z = 2,42$; $p = 0,007$ / $z = 2,62$; $p = 0,44$) ; cependant aucune significativité n'est retrouvée entre les corpus « Bataclan » et « Afghanistan ».

L'effet du groupe s'avère également significatif pour la production des énoncés incomplets ($H = 27,805$; $p < 0,0001$) : les personnes rescapées du Bataclan ($z = 4,41$; $p < 0,0001$) ainsi que les militaires déployés en Afghanistan ($z = 4,35$; $p < 0,0001$) en produisent significativement davantage que les sujets témoins ; en revanche cette production ne diffère pas entre les corpus « Bataclan » et « Afghanistan ».

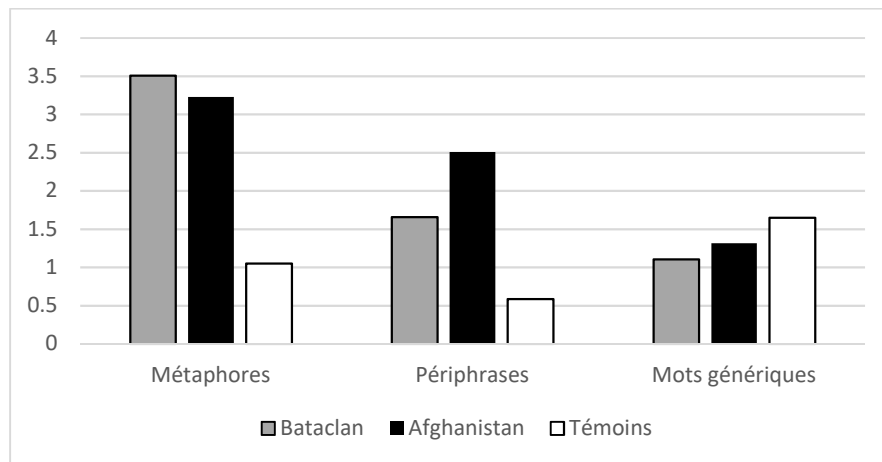
Enfin, aucune différence n'est objectivable dans la production des pauses silencieuses ($H = 1,26$, n.s.) ou remplies ($H = 4,40$; n.s.)

3.4.2. Stratégies compensatoires

3.4.2.1. Analyse quantitative

Le graphique n° 2 présente les différentes stratégies compensatoires identifiées

dans chacun des corpus.



Graphique n° 2. Métaphores, périphrases et mots génériques en fonction du corpus

Un effet du groupe est présent concernant la production de métaphores ($H = 31,60$; $p < 0,0001$) : les locuteurs présents au Bataclan et les militaires blessés psychiques en produisent significativement davantage que les sujets témoins (respectivement $z = 5,60$; $p < 0,0001$ et $z = 2,89$; $p = 0,001$) ; cependant, aucune différence n'apparaît significative entre les deux groupes de sujets psychotraumatisés.

Un effet du groupe est également authentifié eu égard à la production des périphrases ($H = 11,02$; $p = 0,004$) : les personnes blessées psychiques d'attentat et de guerre en verbalisent significativement davantage que les sujets témoins (respectivement $z = 3,26$; $p = 0,001$ et $z = 2,37$; $p = 0,017$) ; cependant aucune différence n'est significative entre les corpus « Bataclan » et « Afghanistan ».

Aucune variation significative n'est objectivée concernant la production de mots génériques ($H = 0,13$, n.s.).

3.4.2.2. Analyse qualitative des métaphores

Les thématiques métaphoriques les plus fréquemment utilisées par les sujets blessés psychiques d'attentat et de guerre sont : (i) la sensation d'être submergé *par* ou *dans* une grande quantité de liquide, (ii) le caractère irréel de la scène renvoyée au film ou au rêve, (iii) le domaine de la chasse et des animaux, (iv) la catégorie des objets inanimés.

La submersion apparaît la métaphore la plus fréquente. Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, « submergé » signifie « accablé par le poids ou la violence de quelque chose, être débordé par l'ampleur de la tâche ». Au sein des corpus « Bataclan » et « Afghanistan », cette métaphore liquide s'apparente tantôt à des phénomènes naturels plus ou moins violents (« vague » (15), « marée » (16), « déferlante » (17)), et au fait d'être immergé apparaissant souvent associé à la quantité de sang (« arroser » (18), « baigner » (19), « plonger » (20), « mare » (21 & 22), « bain » (22), jusqu'à « se noyer » (23)).

(15) ...il y a eu à nouveau une **vague** de fusillade [PAUSE]...

(16) ... on a vu [EUH] [PAUSE] en s[//] une **marée** humaine de de gens morts quoi

(17) ... [EUH] [PAUSE] c'était une **déferlante** de gens ...

(18) ...c'est qu'ils ont **arrosé** la foule de balles [PAUSE]...

(19) ...et puis alors on on on **baigne** dans la mort je veux dire physiquement...

(20) ... et donc là [PAUSE] on on a eu le réflexe de **plonger** par terre...

(21) ... qu'il y a une **mare** de sang [EUH] incroyable juste à côté de moi [EUH]...

(22) ...c'était une **mare** de sang, c'était un **bain** de sang pour moi l'hôpital...

(23) ... comme si on allait se **noyer** [PAUSE] en fait ouais c'est ça ouais en fait je je oui c'est comme si on allait se **noyer** [PAUSE]...

Le caractère irréal de l'événement traumatique est exprimé via un autre ensemble de métaphores renvoyant au film (24 & 25), au mauvais rêve (26), au miracle (27), en somme à des éléments existant en dehors de la réalité (28).

(24) ... mais c'est c'est un **épisode de « police judiciaire » ou des « experts »** quoi...

(25) ... normalement ça arrive que dans les **films** ces choses-là hein...

(26) ... [PAUSE] c'est un **cauchemar**...

(27) ... je suis **miraculé** [PAUSE]...

(28) ... c'est [PAUSE]...ét_ était une sorte de **parenthèse** [PAUSE]...

Le domaine de la chasse et des animaux se manifeste lorsque les personnes victimes se comparent à des proies (29 à 32), ou des animaux qu'on abat (33).

(29) ... il y en avait toujours un autre qui était en train de **canarder** [PAUSE]...

(30) ...[PAUSE] on venait de quitter un **piège** pour un autre d'une certaine manière...

(31) ... Ah ben c'est comme si c'était un **trophée de chasse** hein...

(32) ... [PAUSE] en pleine nuit [EUH] donc on les a **pourchassés**

(33) ... *et c'ét_ c'était genre juste une **boucherie**...*

Les personnes victimes semblent elles-mêmes comparer leurs comportements à celui des animaux sauvages (34 & 35).

(34) ...*mais moi j'ai j'ai regardé parce que bon voilà c'est **l'instinct** [PAUSE] **de louve**...*

(35) ... *c'est que dans ce moment-là il y a plus de il y a plus de notions de bien ou de mal c'est les instincts primitifs en fait [PAUSE] on est plus ou moins des **animaux** à ce moment-là...*

L'analogie entre les êtres humains et des objets inanimés constitue un dernier champ sémantico-métaphorique, les personnes victimes sont comparées aux pions d'un jeu (36), à des éléments qu'on entasse (37 à & 39).

(36) ... *les personnes tombaient vraiment comme des **dominos** [EUH]...*

(37) ...*et on s'est finalement [EUH] **entassés dans une** [EUH] **dans une loge**...*

(38) ... *il y en avait un qui avait donc une [EUH] une kalachnikov et qui tirait [EUH] qui tirait sur le tas...*

(39) ... *on était tous un peu **imbriqués** les uns dans les autres comme ça...*

3.4.2.3. Analyse qualitative des périphrases

Les périphrases rencontrées dans le corpus se substituent principalement à trois entités : (i) les auteurs de l'événement traumatique ; (ii) l'événement lui-même ; (iii) les victimes (souvent décédées) et la mort.

Les auteurs de l'événement traumatique ne sont pas désignés par les mots « terroristes » ou « insurgés » :

(40) ... *les les les [PAUSE] **ceux qui ont fait le cet acte** [EUH] horrible...*

(41) ... *deux deux personnes avec des mitraillettes...*

L'événement lui-même n'est pas nommé « attentat » ou « attaque » :

(42) ... *le **cet acte** [EUH] horrible...*

(43) ... *le **déroulé** [PAUSE] [EUH] des deux heures et demie qu'on a passées...*

(44) ... *c'est comme **quelque chose qui ne finit jamais** [PAUSE]...*

(45) ... *c'est pas c'est pas humain ce qui s'est ce qui s'est passé...*

(46) ... *c'était c'était un truc horrible à voir...*

(47) ... *on est dans des [EUH] des des [PAUSE] des choses complètement mais qu'on ne croyait pas possibles...*

Les victimes et la mort ne sont pas mentionnées éponymement comme telles :

(48) ... *ceux qui ont subi cette [EUH] noire journée...*

(49) ... *ceux qui sont absents...*

(50) ... *ceux qui étaient le plus à plaindre...*

(51) ... *ceux qui [PAUSE] ceux qui s'en sont pas sortis...*

(52) ... *en attendant qu'on finisse avec les ceux qui étaient encore sauvables...*

(53) ... *Il y a tout le groupe qui revient et lui il est pas dedans...*

Comme on peut l'observer, les périphrases employées se substituent à des mots à connotation négative et constituent par conséquent des euphémismes.

4. Discussion

4.1. *Concordance des dysfluences avec le syndrome psycholinguistique traumatique (SPLIT) et l'échelle de cotation SPLIT-10*

Nous avons comparé les témoignages d'événements traumatiques à des récits d'événement non traumatiques en établissant l'hypothèse que les récits des sujets blessés psychiques seraient caractérisés par une difficulté d'accès lexical (ou anomie traumatique), que cette difficulté se manifesterait par des dysfluences, et que ces locuteurs utiliseraient des moyens compensatoires afin d'approcher une verbalisation de leur trauma. Considérant les dysfluences, notre hypothèse est partiellement vérifiée : les récits traumatiques contiennent significativement davantage de répétitions et d'énoncés incomplets que les récits contrôles, mais aucune différence n'a été observée eu égard aux pauses silencieuses ou remplies. Concernant les stratégies adaptatives, les récits traumatiques contiennent davantage de périphrases et de métaphores, tandis que le recours à des mots génériques n'est pas plus important que dans les récits témoins. La non-significativité des données concernant les pauses pourrait être conséquentielle à la taille de nos corpus car une augmentation du nombre d'occurrences de chaque dysfluence étudiée se sensibilise progressivement des témoins aux personnes blessées psychiques d'attentats, puis de guerre, en suivant graduellement : énoncés

incomplets, répétitions, pauses silencieuses, et enfin pauses remplies. Cette majoration peut s'expliquer par la chronicisation des symptômes du trouble de stress aigu correspondant au corpus « Bataclan », jusqu'à un trouble psychique post-traumatique chronique présent depuis plusieurs années comme chez les militaires interrogés. Nous pouvons donc faire l'hypothèse d'une typologie des dysfluences en fonction du degré de chronicité du syndrome de répétition traumatique.

Nos résultats sont concordants avec la littérature internationale : la surreprésentation des dysfluences apparaît une dimension du discours de personnes souffrant de TSPT. Les dysfluences tels les énoncés incomplets, les répétitions et les pauses remplies sont interprétées par plusieurs auteurs comme des signes de « fragmentation » prédictifs des symptômes post-traumatiques [33,46]. En particulier, Jelinek et al. (2010) ont observé davantage d'« énoncés incomplets » dans les verbalisations concernant le pire moment de l'événement traumatique comparé au reste du récit, ce qui est interprété comme un signe de « désorganisation » [45]. Identifiant les énoncés incomplets, ainsi que les répétitions et les pauses remplies (dont l'emploi répété a aussi été associé avec l'anxiété [48]), Römisch et al. (2014) retrouvent aussi une augmentation des signes de « fragmentation » dans les récits traumatiques comparés à des récits d'événements heureux produits par des femmes souffrant de TSPT et un groupe contrôle [63]. Toutefois pour ces recherches, il n'est pas évident si l'augmentation des dysfluences constitue la conséquence de la valence émotionnelle du récit ou bien plus précisément, la présence de symptômes post-traumatiques. Aussi, deux limites majeures de ces travaux sont identifiables, à savoir la non-définition consensuelle des dysfluences (i), et l'imprécision de caractérisation des émotions (ii) :

(i) Un problème méthodologique cardinal concerne l'objet-même auquel est attribué le caractère « fragmenté » ou « désorganisé » : les auteurs confondent le discours, la mémoire et la pensée. Par exemple, certains travaux considèrent les énoncés incomplets comme des « pensées en suspens », ce qui nous semble erroné car l'on peut posséder une pensée aboutie sans vouloir, ou sans pouvoir, l'exprimer complètement. D'autres cliniciens ont pu envisager les pauses remplies telles des ruptures narratives alors même qu'elles sont linguistiquement connues pour, normalement, entraîner la récupération lexicale du locuteur tout en laissant le temps à l'interlocuteur d'intégrer les informations préalablement transmises [38]. Pensée, discours et mémoire ne sont pas synonymes : si ces notions sont naturellement liées, elles obéissent à des modélisations très différentes [2,14,17,33,45,75]. Pour franchir ces imprécisions et établir une échelle de cotation du SPLIT à 10 items (SPLIT-10), nous nous sommes entourés de conceptions linguistiques et notamment de la

notion de cohérence textuelle développée par Charolles [24,25]³ [encadré n° 1]. Les linguo-marqueurs que nous avons authentifiés focalisant sur les dysfluences et compensations métaphoriques se retrouvent dans trois axiomes du SPLIT définis selon leurs dimensions respectivement lexico-sémantiques, syntaxiques et pragmatiques : (1) lexique perturbé avec tendance aux énoncés incomplets, à la surreprésentation des circonlocutions, aux périphrases et métaphores (items n°1, 4 et 10) ; (2) syntaxe atteinte avec répétitions linguistiques (item n° 9) ; (3) pragmatique modifiée par la dimension de dépersonnalisation (item n° 3) [4,5,35]. Cette nouvelle méthode de cotation des dysfluences apparaît cohérente et répliquable [35].

(ii) En revanche, afin d'aller plus loin dans la réflexion, il conviendrait de mieux être en capacité de définir les émotions si l'on souhaite en corréler l'existence aux symptômes linguistiques et psychiatriques post-traumatiques. Le traumatisme correspond au surgissement d'une « émotion » à valence négative intense, laquelle influe probablement sur la production du langage. Concernant les émotions basiques instinctives, en général brèves, émotions dites non cognitives ou primaires et dépendant plutôt de l'amygdale (peur, colère, dégoût, surprise, joie), les travaux référencés à la lexicologie et à la syntaxe sont rares et peu comparables, notamment du fait de la relative absence de définition consensuelle de ce que constitue une « émotion » et aussi, à cause de la diversité des langues étudiées [5]. Difficile, en l'état actuel de la science, de différencier les émotions, même simplement, fonction de leurs valences positives ou négatives, peut-être car nos émotions s'associent souvent entre elles ou peuvent facilement passer de l'une à l'autre ? Ces imprécisions de caractérisation se retrouvent dans l'espace de la clinique traumatique où les valences émotionnelles dites « négatives » (désarroi, colère, peur, dégoût, culpabilité, haine, etc.) contemporaines du trauma peuvent s'y trouver associées voire remplacées, peut-être sous le coup de la dissociation, par des expressions émotionnelles positives tels le rire ou le chantonnement. Positive ou négative, l'émotion entraînerait un équivalent de double tâche cognitive avec pour résultante, une simplification, un ralentissement voire une disruption du processus de production langagier [31,32]. Les

³Pour qu'une suite de phrases en langage courant soit cohérente, Charolles énonce quatre règles nécessaires :
- réurrence stricte ou linéarité du texte grâce à un développement thématique continu, fil conducteur obtenu par divers procédés tels les références pronominales ;
- progression appelant un apport sémantique constamment renouvelé, sans répéter à l'excès la même idée ;
- non-contradiction impliquant que le développement n'introduise pas d'élément contredisant un contenu posé ou présumé par une occurrence antérieure ou déductible de celle-ci par inférence ;
- relation retenant que les faits dénotés soient directement reliés entre eux.

accidents de performance langagière pourraient résulter de perturbation de la mémoire de travail, très liée aux fonctions exécutives (inhibition, élaboration de stratégies, planification, gestion spatiotemporelle, rappels de détails, capacités attentionnelles, etc.). De moins bonnes capacités de mémoire de travail sont un facteur prédisposant de développer un trouble psychique post-traumatique et, une fois ce trouble constitué, les sujets bénéficiant d'une meilleure mémoire de travail sont plus prompts à apaiser leurs reviviscences [33,39].

Encadré n° 1 : Échelle SPLIT-10

	Mort	
	Contexte spatiotemporel	
	Étrangeté - Irréalité	
	Métaphore ou comparaison	
	Partie du corps	
	Verbe de mouvement du corps ou de position du corps	
	Pronom générique	
	Perceptions – Sensations (x2)	1. <input type="checkbox"/>
	2. <input type="checkbox"/>	
	Répétitions (x3)	1. <input type="checkbox"/>
	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	
0	Mot ou énoncé incomplet	
	TOTAL / 10	

Contexte de validité : les calculs ont été obtenus sur la base d'échantillons d'une taille moyenne de 450 mots, correspondant à une durée moyenne de trois minutes.

Si l'on considère les reviviscences comme une répétition de la dissociation, tout comme les fractures discursives, 9 items sur 10 de la SPLIT-10 résultent d'une manifestation dissociative, le premier item constituant rappelons-le un élément fondamentalement définitoire du traumatisme psychique, à savoir la confrontation à la mort. Les items de la SPLIT-10 correspondent à 5 sous-syndromes psycholinguistiques : référence à la mort (item

n° 1), déréalisation (item n° 2 à 4), dépersonnalisation (item n° 5 à 7), reviviscences (item n° 8 et 9) et indicibilité (item n° 10). Si ces items s'avèrent compatibles avec les critères du TSPT retenus par le DSM-5 (tout comme ceux concernant le trouble de stress aigu), les marqueurs linguistiques que nous avons identifiés apparaissent nettement plus détaillés et spécifiques du traumatisme psychique que les symptômes psychiatriques habituellement décrits. Au sens où elle rend précisément compte de la dissociation, la SPLIT-10 est syndromiquement davantage cohérente que la définition du TSPT dans la nosographie. En effet, le discours du sujet blessé psychique constitue une entité linguistique singulièrement cohérente : il s'agit sans doute d'une dimension clinique fixant les symptômes.

4.2. Les périphrases et métaphorisations ne sont-elles que des marques de l'anomie, de la dissociation, ou bien constitueraient-elles une dimension visant à franchir les symptômes post-traumatiques ?

4.2.1. Les périphrases retrouvées sont des euphémismes

Les périphrases relevées dans les corpus restent des moyens détournés afin d'évoquer les concepts relatifs à la mort, ou de désigner l'événement traumatique ou ses perpétrateurs : ces périphrases sont donc des euphémismes. Historiquement dans l'Antiquité, le passage par une forme euphémique revêtait une valeur positive en ce qu'elle permettait de conjurer le mauvais sort par la seule mention détournée d'une réalité jugée effrayante [44]. L'euphémisme contourne une dénomination « à risque » qui pourrait choquer ou blesser autrui. Conçu comme le substitut d'un mot tabou, l'euphémisme empêche non seulement de nommer, mais également de saisir distinctement les choses [53]. Dans nos corpus, l'euphémisation matérialise dans le discours une sorte de non-dit, de dit « en-deçà », contournement, camouflage, détour par rapport au contenu immédiat ce qui tend à la stratégie d'évitement symptomatique.

4.2.2. Les « métaphores » identifiées sont-elles vraiment métaphoriques ?

En général, dans le langage courant, une des fonctions des métaphores s'avère de permettre de faire comprendre à autrui voire à soi-même quelque chose qui serait inconnu, à l'aide de la comparaison à une sensation ou à une conception davantage évidente car convoquant des expériences humaines supposément mieux partagées [79]. Manquant de mots

pour capturer ou décrire l'événement traumatique, les personnes souffrant de TSPT auraient-elles tendance à spontanément utiliser des métaphores pour rendre compte, mais aussi se rendre compte, de leur expérience [76] ? Pourvoyeuse d'une décontextualisation qui permettrait au patient d'apaiser son hyperactivité neurovégétative [13], la métaphorisation offrirait-elle d'exprimer les émotions trop douloureuses à aborder frontalement [61] ? Encore faudrait-il que nous soyons certains qu'il s'agisse effectivement de métaphores aux sens linguistiques *et* psychologiques du terme... Envisagées initialement comme palliatives des dysfluences que nous avons identifiées, se déploient corrélativement des stratégies compensatoires davantage métaphoriques que périphrasiques, les mots génériques restant peu employés. Il apparaît ainsi curieusement que les subterfuges visant à contrecarrer l'anomie s'avèrent les plus linguistiquement élaborés... du moins en apparence.

Dans nos corpus, la submersion apparaît la métaphore la plus employée, telle une vague engloutissante représentant une inéluctable fatalité contre laquelle l'individu ne peut lutter. Les termes de « marée humaine » et de « déferlante de gens » renvoient aux mouvements du groupe dans le lequel se fond le locuteur perdant son individualité, telle une image de la dépersonnalisation. En outre, le champ lexical de l'irréalité correspond à la déréalisation du trauma : le déroulé implacable de la pellicule demeure prégnant, le sujet restant spectateur dissocié d'un drame qui se continue, en partie, sans lui. De surcroît, la mention des objets inanimés renvoie encore à la dépersonnalisation, l'être humain n'apparaissant plus uniquement individu mais devenant fondu dans le groupe des personnes victimes, tel un ultime « domino », un « tas » d'« imbriqués » ne possédant plus d'existence propre. Enfin, les multiples références à l'animalité, du point de vue du chasseur ou de la bête traquée, rendent également compte de cette dépersonnalisation extrême, jusqu'au retour à la déshumanisation. Subissant, la personne victime se dit réifiée par le terroriste ou l'ennemi, avant de se considérer parfois elle-même comme déployant des réactions réflexes archaïques et grégaires nécessaire à la survie, se retrouvant finalement indirectement « manipulée » par l'agresseur. Ainsi, l'usage de la métaphorisation, au sens linguistique ou littéraire du terme, semble apporter des images expressives aux deux dimensions cardinales de la dissociation traumatique portées par la déréalisation et la dépersonnalisation.

Toutefois, en évoquant un « bain de sang », la comparaison apparaît provenir d'une expression toute faite, métaphore passée dans le langage courant en expression populaire (c'est-à-dire en catachrèse), peu innovante au sens lexical, tendant parfois même vers le littéral. Certaines des « métaphores », que nous avons authentifiées au sens linguistique, portent en fait une dimension symptomatique anémique ou dysfluente. Telle l'expression

« foule de balles » semblant confondre les projectiles des agresseurs et les victimes échappant en masse, via une perception dissociée. C'est encore le cas pour les mots « tirer sur le tas » constituant description littérale de la scène traumatique, et non pas « tirer dans le tas » selon l'expression populaire. Aussi, la mention de « cauchemar », plutôt qu'elle ne constitue métaphore au sens figuré, ramène à la réalité clinique des répétitions nocturnes. Cette dimension symptomatique des stratégies que nous pensions « palliatives » est encore saillante concernant les mots « domino » ou « miraculé » qui associent, dans un mouvement dissociatif, des idées opposées à la mort tels le jeu et la félicité.

Ainsi, certaines métaphores utilisées par les patients blessés psychiques restent des métaphores au sens linguistique du terme, sans nécessairement devenir des métaphores au sens psychologique de la pleine accession au second degré, à la symbolisation, à l'association de dimensions initialement dissociées par le trauma. Toutefois dans le discours de certains patients, un gradient de métaphorisation, de l'image traumatique littérale à la construction symbolique, semble exister, comme une voie vers la guérison.

4.3. L'utilité de la métaphorisation vers le traitement des reviviscences

Les patients souffrant de TSPT utilisent fréquemment des métaphores afin d'exprimer un traumatisme et ses conséquences [76]. Limitant l'hyper-réactivité émotionnelle bloquant le processus de reconsolidation mnésique à chaque reviviscence, le subterfuge métaphorique apparaît offrir un décalage propice au retravail des perceptions du trauma. On peut considérer qu'il s'agit d'une autostratégie d'exposition en imagination visant spontanément à faciliter l'intégration narrative des hypermnésies [34]. Il s'agit de garder à distance l'émotion afin de mieux la contrôler, comme un lieu de sécurité imaginaire restant lié au trauma et destiné à l'apprivoiser mais... la création de cette distance suffisante entre retraumatisation et reconstitution s'avère parfois ardue [40,41]. Nous l'avons bien décrit dans ce travail où les métaphores utilisées par les patients blessés psychiques ne sont que trop souvent métaphoriques au sens linguistique littéral du terme, par le truchement catachrétique, et pas au sens d'une symbolisation construite par le sujet singulier. Autre exemple non verbal de cette difficulté à élaborer le traumatisme, le dessin ou le jeu d'un enfant peuvent constituer une répétition du trauma tel un mime [72], alors que différemment, des jeux répétés et graduels permettent parfois de franchir certaines souffrances, les productions picturales ou théâtrales se densifiant tout en s'éloignant de la reviviscence [36]. Un processus similaire existe chez l'adulte, notamment par les truchements induits par l'art-thérapie qui offre d'externaliser

partiellement la problématique traumatique afin de favoriser son apaisement à l'aide d'un décalage métaphorique. Enfin, on se rappellera des possibilités induites par l'hypnose, comme le célèbre cas rapporté par Eichelman dans le très respectable *American Journal of Psychiatry* qui relatait la modification d'une scène traumatique constituée d'une balle en provenance d'un tireur embusqué transformée par la thérapie en tarte à la crème retournée à l'envoyeur [30] !

Au-delà de l'image amusante ou farfelue, fréquente dans les rêves de guérison rappelons-le, qu'elle soit verbale ou non la métaphorisation ouvre l'accessibilité à une construction de sens vers davantage d'abstraction [47,49,74]. Un développement métaphorique parlé selon les principes de la logothérapie, voire des séances thérapeutiques de constructions métaphoriques successives, apparaissent efficaces afin d'apaiser les symptômes post-traumatiques [69,77]. La métaphorisation constitue ici un outil permettant de surpasser les reviviscences. Ce n'est ainsi pas tellement la thématique de la métaphore qui s'avère psychothérapeutiquement importante mais le *processus même* de sa formation. Intrinsèquement, la métaphore symbolique décrit déjà l'expérience traumatique différemment de son vécu réel, contraignant à la modification, aux nuances, voire au résumé. En effet, une symbolisation est souvent spontanément un « concentré de sens » au sein d'une seule image ou d'un syntagme, ce qui peut paradoxalement contraindre les élaborations successives... il convient alors que le praticien aide au développement métaphorique à partir des impulsions du patient. Même une « métaphore littérale » peut constituer un premier pas vers la création d'un sens plus élaboré. Notons bien que ce sens métaphorique ne saurait être d'interprétation universelle au risque de rester dans la dissociation, processus pathogénique du trauma qui, rappelons-le, se protège lui-même des inférences extérieures visant à l'apaiser : ce qui s'avère principalement thérapeutique constitue le sens subjectif déployé par le patient, aidé par le praticien si nécessaire.

5. Conclusion

L'être humain est un « être de sens », or, la clinique traumatique caractérise le surgissement d'un « effondrement du sens ». Afin d'assurer des bénéfices thérapeutiques durables à l'épreuve du temps, un point thérapeutique cardinal nous semble représenté par la renaissance du sens, ou dirions-nous encore, la reconstruction d'un discours de sens. Doit-on ici parler de prise de conscience, de découverte ou de construction, ou encore de création de sens ? Doit-on parler *de* sens, *du* sens ou *d'un* sens ? Doit-on différencier le sens, la

signification, la compréhension, l'interprétation ? Peut-on donner du sens à la fois aux conditions de possibilités pré-traumatiques, à l'événement en lui-même, son vécu, ses conséquences ? Accordant le rétablissement des liens entre émotions, affects, comportements et cognitions, le langage parlé vise à atténuer puis faire disparaître la dissociation. Incitée voire guidée par le praticien, cette parole thérapeutique mérite à être qualifiée de « maïeutique », du nom de la science de l'accouchement : elle construit synchroniquement à son essence la pensée, et une prise de conscience de celle-ci, plutôt qu'elle n'en rendrait compte secondairement. En d'autres termes, la pensée ne s'élabore ici pas antérieurement à son élocution, au contraire, la parole inaugurale, au fur et à mesure qu'elle s'énonce, anticipe et crée la pensée [3,6]. Une métaphore surgit souvent d'un coup ! Mais elle ne constitue qu'un premier pas vers la guérison, ce processus graduel d'accessibilité à différents niveaux de signification de complexité croissante [9].

Du défusing au débriefing vers les soins subséquents lorsque nécessaire, les principes classiquement promus par les psychothérapies concourent à un objectif commun : la symbolisation du traumatisme [3,6,10]. L'étude psycholinguistique apparaît ici un espace de recherche heuristique afin d'explicitier l'étiopathogénie, les formes cliniques et l'offre de soins efficiente proposée aux patients souffrant de troubles psychiques post-traumatiques. Alors que le syndrome psycholinguistique traumatique (SPLIT) témoigne de l'atteinte du langage constitutive du trauma, inversement, c'est une parole singulière qui permet de s'extraire des reviviscences. À l'heure où différentes « écoles » s'annoncent concurrentes dans l'univers des psychothérapies (protocoles comportementaux et cognitifs, traitements par l'hypnose, thérapies par mouvements oculaires, thérapies narratives, *etc.*), l'analyse de la restauration du langage pourrait unifier une conception spécifique de l'apaisement des conséquences traumatiques tout en définissant des marqueurs linguistiques offrant d'évaluer l'efficacité des traitements recommandés.

Conflit d'intérêt : aucun

Références

- [1] Arnold JE, Tanenhaus MK. Disfluency effects in comprehension: How new information can become accessible. *The processing and acquisition of reference* 2011;197-217.
- [2] Auxéméry Y. Actualités des mémoires traumatiques. *Ann Med Psychol* 2016;174:250-6.
- [3] Auxéméry Y. Actualités des recommandations en psycho-traumatologie. *Ann Med Psychol* 2016;174: 304-8.

- [4] Auxéméry Y. A new approach to diagnose psychological trauma starting from a pilot study: description of post-traumatic psycholinguistic syndrome. *Eur J Trauma Dissociation* 2020 [online] doi:10.1016/j.ejtd.2020.100167.
- [5] Auxéméry Y, Gayraud F. Le syndrome psycholinguistique traumatique (SPLIT). *Evol Psychiatr* 2020;68:509-28.
- [6] Auxéméry Y. La thérapie dynamique brève. In: *Stratégies thérapeutiques des traumatismes. Rapport du 116^e congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française (Bastia)*. Tours: Presses Universitaires François Rabelais; 2018. P. 103-18.
- [7] Auxéméry Y. Le « débriefing francophone » : origines, définitions, évolutions, efficacité. Trois décennies de discours spécialisé vers la thérapie du trauma. *Evol Psychiatr*, 2021, in press, <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2021.06.017>.
- [8] Auxéméry Y. Les différentes « voix » de l'état de stress post-traumatique. Du désert langagier à la psychothérapie. *Ann Med Psychol* 2012;170:306-11.
- [9] Auxéméry Y. Le traumatisme psychique constitue une blessure du langage par atteinte des réseaux de significations. *Evol Psychiatr* 2021;86: 375-97.
- [10] Auxéméry Y. Trois psychothérapies individuelles proposées en psycho-traumatologie : entre oppositions et suppositions de mécanismes d'action spécifiques et/ou communs. *Ann Med Psychol* 2016;174:299-303.
- [11] Auxéméry Y. Vers une nouvelle nosographie des troubles psychiques post-traumatiques : intérêts et limites. *Eur J Trauma & Dissociation* 2019;3:245-56.
- [12] Beattie GW, Butterworth BL. Contextual probability and word frequency as determinants of pauses and errors in spontaneous speech. *Language and Speech* 1979;22: 201-11.
- [13] Beck CT. Posttraumatic stress disorder after birth: A metaphor analysis. *Am J Mater Child Nurs* 2016;41:76-83.
- [14] Bedard-Gilligan M, Zoellner LA, Feeny NC. Is trauma memory special? Trauma narrative fragmentation in PTSD: Effects of treatment and response. *Clin Psychol Sci* 2017;5:212-25.
- [15] Blanche-Benveniste C. Syntaxe, choix de lexique, et lieux de bafouillage. *DRLAV. Documentation et Recherche en Linguistique Allemande Vincennes*, 1987;36:123-57.
- [16] Bortfeld H, Leon SD, Bloom JE, Schober MF, Brennan SE. Disfluency rates in conversation: Effects of age, relationship, topic, role, and gender. *Language and speech* 2001;44:123-47.
- [17] Buck N, Kindt M, van den Hout M, Steens L, Linders C. Perceptual memory representations and memory fragmentation as predictors of post-trauma symptoms. *Behav*

Cogn Psychother 2006;35:259-72.

[18] Burke DM, MacKay DG, Worthley JS, Wade E. On the tip of the tongue: What causes word finding failures in young and older adults? *Journal of Memory and Language* 1991;30:542-79.

[19] Butterworth B. Hesitation and the production of verbal paraphasias and neologisms in jargon aphasia. *Brain and Language* 1979;8:133-61.

[20] Campione E, Véronis J. Pauses et hésitations en français spontané. Actes des 25^e Journées d'Études sur la Parole (JEP), Fès, Maroc, 2004.

[21] Candea M. Contribution à l'étude des pauses silencieuses et des phénomènes dits "d'hésitation" en français oral spontané. Étude sur un corpus de récits en classe de français (Doctoral dissertation, Université de la Sorbonne nouvelle-Paris III), 2000.

[22] Caramazza A. How many levels of processing are there in lexical access?. *Cognitive neuropsychology* 1997;14:177-208.

[23] Castro N, James LE. Differences between young and older adults' spoken language production in descriptions of negative versus neutral pictures. *Aging, Neuropsychology, and Cognition* 2014;21:222-38.

[24] Charolles M. Introduction aux problèmes de la cohérence des textes. *Langue Française* 1978;38:7-41.

[25] Charolles M. Analyse de discours, grammaire de texte et approche grammaticale des faits de textualité. In : *Le français aujourd'hui* 2005. P. 33-45.

[26] Clark HH, Tree JEF. Using uh and um in spontaneous speaking. *Cognition* 2002;84:73-111.

[27] Corley M, Stewart OW. Hesitation disfluencies in spontaneous speech: The meaning of um. *Language and Linguistics Compass* 2008;2:589-602.

[28] Dell GS. A spreading-activation theory of retrieval in sentence production. *Psychological review*

[29] Duvignau K, Gaume B, Nespoulous J. Proximité sémantique et stratégies palliatives chez le jeune enfant et l'aphasique. *Revue Parole* 2004;31:219.

[30] Eichelman B. Hypnotic change in combat dreams of two veterans with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatr* 1985;142:112-4.

[31] Ellis HC, Moore BA. Mood and memory. *Handbook of cognition and emotion* 1999. P. 193-210.

[32] Fernández-Lansac V, Crespo M. Quality of memories in women abused by their intimate partner: Analysis of traumatic and nontraumatic narratives. *J Trauma Stress* 2017;30:80-7.

- [33] Foa EB, Molnar C, Cashman L. Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1995;8:675-90.
- [34] Foley PS. The metaphors they carry: Exploring how veterans use metaphor to describe experiences of PTSD. *Journal of Poetry Therapy* 2015;28:129-46.
- [35] Gayraud F, Auxéméry Y. Identification des marques du traumatisme psychique dans le langage parlé : définition de l'échelle diagnostique SPLIT-10. *Ann Med Psychol*, 2021, in press.
- [36] Gil E. *Posttraumatic play in children: What clinicians need to know*. New York: Guilford; 2007.
- [37] Goldman-Eisler F. The predictability of words in context and the length of pauses in speech. *Language and Speech* 1958;1: 226-31.
- [38] Goldman-Eisler F. A comparative study of two hesitation phenomena. *Language and Speech* 1961;4:18-26.
- [39] Gray MJ, Lombardo TW. Complexity of trauma narratives as an index of fragmented memory in PTSD: A critical analysis. *Appl Cogn Psychol* 2001;15: S171-86.
- [40] Haen C. Rebuilding security: Group therapy with children affected by September 11. *International Journal of Group Psychotherapy* 2005;55;391-414.
- [41] Haen C. The Roles of Metaphor and Imagination in Child Trauma Treatment. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy* 2020;19:42-55.
- [42] Harmon Z, Kapatsinski V. Temporal structure of repetition disfluencies in American English. *Journal of the Acoustical Society of America* 2016;140:3220.
- [43] Henry S, Pallaud B. Amorces de mots et répétitions dans les énoncés oraux. *Recherches sur le français parlé* 2004;18:201-29.
- [44] Jamet D. Historique et procédés linguistiques de l'euphémisme. Denis Jamet & Manuel Jobert (éd.), *Empreintes de l'euphémisme. Tours et détours*. Paris: L'Harmattan; 2010. P. 31-49.
- [45] Jelinek L, Stockbauer C, Randjbar S, Kellner M, Ehring T, Moritz S. Characteristics and organization of the worst moment of trauma memories in post traumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 2010;48:680-5.
- [46] Jones C, Harvey AG, Brewin CR. The organisation and content of trauma memories in survivors of road traffic accidents. *Behav Res Ther* 2007;45:151-62.
- [47] Koller V. Businesswomen and war metaphors: 'possessive, jealous and pugnacious'?. *Journal of Sociolinguistics* 2004;8: 3-22.
- [48] Krause MS, Pilisuk M. Anxiety in verbal behavior: A validation study. *J Consult Psychol*

1961;25:414.

[49] Kruger D, Swanepoel M. Gluing the pieces together: Female adolescents' construction of meaning through digital metaphoric imagery in trauma therapy. *The Arts in Psychotherapy* 2017;54:92-104.

[50] Lakoff G, Johnson M. *Metaphors we live by*. University of Chicago press, 2008, 242 p.

[51] Leguern M. *Sémantique de la métaphore et de la comparaison*. Paris: Larousse; 1973.

[52] Levelt WJ. *Speaking: From intention to articulation* (Vol. 1). MIT press, 1993.

[53] Díaz ML. La cooccurrence du tabou et de l'euphémisme ou les conditions de la synonymie. *Travaux de linguistique* 2018;1:27-42.

[54] Mai TT. Les accidents de la parole dans le langage ordinaire et aphasique: du normal au pathologique. *Revue Française de linguistique appliquée* 2001;6:35-46.

[55] Murat M. La périphrase: remarques autour d'une figure. *L'Information Grammaticale* 1992;13:38-40.

[56] Nespoulous JL. Les stratégies palliatives dans l'aphasie. *Rééducation orthophonique* 1996;34:423-33.

[57] Nespoulous JL, Virbel J. Apport de l'étude des handicaps langagiers à la connaissance du langage humain. *Revue Parole* 2004;29:5-42.

[58] Pallaud B. Les amorces de mots comme faits autonymiques en langage oral. *Recherches sur le Français Parlé* 2002;1:79-102.

[59] Panzeri M, Semenza C, Butterworth B. Compensatory processes in the evolution of severe jargon aphasia. *Neuropsychologia* 1987;25:919-33.

[60] Piolat A. Localisation syntaxique des pauses et planification du discours. *L'Année Psychologique* 1983;83:377-94.

[61] Rechsteiner K, Tol V, Maercker A. "It should not have happened": metaphorical expressions, idioms, and narrative descriptions related to trauma in an indigenous community in India. *International journal of qualitative studies on health and well-being* 2019;14:1667134.

[62] Renwick A. *Recommandations et implantation: le cas des termes des sciences et techniques spatiales* (Doctoral dissertation, Université de Lyon), 2018.

[63] Römisch S, Leban E, Habermas T, Döll-Hentscher S. Evaluation, immersion, and fragmentation in emotion narratives from traumatized and nontraumatized women. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2014;6:465.

[64] Rossi M. Termes et métaphores, entre diffusion et orientation des savoirs. *La Linguistique*, 2021;57:153-73.

- [65] Sablayrolles JF. Terminologie de la néologie: lacunes, flottements et trop-pleins. *Syntaxe et sémantique* 2006;1:79-90.
- [66] Schnadt MJ. Lexical influences on disfluency production. PhD thesis, University of Edinburgh, 2009.
- [67] Shriberg EE. Preliminaries to a theory of speech disfluencies (Doctoral dissertation, University of California, Berkeley), 1994.
- [68] Siegman AW. Cognition and hesitation in speech. In Siegman, A. W., Feldstein, S. (Eds.), *Of speech and time: Temporal speech patterns in interpersonal contexts* 1979. P. 151-78.
- [69] Southwick SM, Gilmartin R, McDonough P, Morrissey P. Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: A meaning-based intervention. *Am J Psychother* 60:161-74.
- [70] Suárez Toste E. Metaphor inside the wine cellar: On the ubiquity of personification schemas in winespeak. *Metaphorik* 2007;12:53-64.
- [71] Swerts M. Filled pauses as markers of discourse structure. *Journal of Pragmatics* 1998;30:485-96.
- [72] Terr L. *Too scared to cry: Psychic trauma in childhood*. New York, NY: Basic Books, 1990, 384 p.
- [73] Tolkmitt FJ, Scherer KR. Effect of experimentally induced stress on vocal parameters. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance* 1986;12:302.
- [74] Tompkins P, Lawley J. The mind, metaphor and health. *Positive Health* 2002;78:9-12.
- [75] van Minnen A, Wessel I, Dijkstra T, Roelofs K. Changes in PTSD patients' narratives during prolonged exposure therapy: a replication and extension. *J Trauma Stress* 2002;15:255-8.
- [76] Whigham SL. The role of metaphor in recovery from trauma. Retrieved April 2007. <https://cleanlanguage.co.uk/articles/articles/291/1/Role-of-Metaphor-in-Recovery-from-Trauma/Page1.html>
- [77] Witztum E, Dasberg H, Bleich A. Use of a metaphor in the treatment of combat-induced posttraumatic stress disorder. *Am J Psychother* 1986;40:457-65.
- [78] Zellner Keller B. " Comment est-ce qu'on dit ?" Vieillesse et manque de mot en conversation. *Cahiers de Linguistique Française* 2007;28:87-97.
- [79] Zindel B. The metaphor goddess in three quarter time: A relational use of story and metaphor. *Clinical Social Work Journal* 2001;29:9-20.