CLAIRE MAURY ROUAN
BEATRICE PRIEGO VALVERDE

Equipe AFL, UMR 6057 du CNRS, Université de Provence.

Caractéristiques pragmatiques et énonciatives du discours de personnes âgées confrontées à l'hospitalisation et à la maladie.

1. Introduction

Chez des patients âgés, des attitudes différentes se manifestent face à l'épreuve d'une maladie invalidante ou d'une perte d'autonomie entraînant l'hospitalisation. Selon les cliniciens, certains de ces patients âgés semblent accepter avec plus de sérénité et de détachement que d'autres ce qui leur arrive et parvenir à relativiser l'épreuve qui les frappe.
A partir de travaux antérieurs sur la verbalisation de la douleur et sur l'expression des émotions, nous formulons l'hypothèse qu'à cette capacité de prise de distance et de relativisation de l'épreuve au plan du vécu correspond chez ces sujets une capacité de recul sur leur activité langagière, décelable au travers de traces à différents niveaux de l'organisation du discours.
Fondant notre analyse sur l'approche énonciative (Ducrot 1984) et énonciativo-interactive du discours (Vion 1995), nous nous proposons de mettre en évidence la présence de cette attitude *méta* au plan langagier à trois niveaux principaux :
- le premier niveau concerne essentiellement le *contenu* du discours (modalisations, gloses méta-énonciatives)
- le second relève principalement des manières de *dire* (modulations, hypocorrection, humour, jeu sur les voix mises en scène dans le discours)
- le troisième enfin concerne plus directement la *gestion de la relation interlocutive*. Grâce au recul dont ces sujets font preuve, ils semblent plus à même de prendre en compte les interventions de l'interlocuteur dans leur propre discours, de sorte que leur discours ou leur récit, bien que très personnels, sont le fruit d'une construction collective.

2. Le corpus.

L'étude que nous présentons repose sur les enregistrements vidéo de trois entretiens successifs d'une durée d'une heure pour chacun, réalisés auprès d'un couple de personnes âgées, M. et Mme B. dans une ville du centre de la France[1].
Mme B. est atteinte de la maladie d'Alzheimer. M. et Mme B. ont accepté de recevoir à leur domicile une équipe de trois chercheurs : deux médecins et une linguiste. C'est cette dernière qui intervient en tant qu'enquêtrice, tandis que les deux médecins se tiennent en retrait, l'un réalisant l'enregistrement vidéo, l'autre, médecin traitant de Mme B., assistant à l'entretien sans intervenir.
Sur la base de ce corpus d'entretiens, construits en vue d'une investigation éthologique plus large des facteurs de la résilience dans la maladie d'Alzheimer, notre approche en tant que linguistes se limite ici à l'étude des caractéristiques du discours de M. et Mme B. d'un point de vue énonciatif et interactif.

3. Analyse du corpus

3.1. Guidage discursif

La capacité de prendre du recul par rapport à son propre discours pour détecter et remédier à ses éventuelles obscurités et pour en souligner les articulations aboutit à un *balisage discursif*, repérable dans des marques telles que les connecteurs ou dans des opérations métadiscursives comme certaines auto-reformulations. Ces activités dénotent chez le locuteur une double capacité de prise de distance : à l'égard de son discours en lui-même pour en saisir la structuration d'ensemble et de détail, et à l'égard de son propre rôle de locuteur en étant capable de se transporter dans celui de l'auditeur pour aller au devant de ses éventuelles incompréhensions.

3.1.1 La modalisation

[1] Ce corpus a été réalisé dans le cadre de l'enquête " Résilience et personne âgée " (A. Lejeune, N. Haddam, B. Langhans, C. Maury-Rouan, J. Rolland avec le soutien des Laboratoires Janssen, Aix-en-Provence 2001-2002).

En tant qu'activité méta-langagière, la modalisation témoigne d'un certain degré de réflexion des sujets sur leur discours, que cette réflexion soit antérieure à l'interaction et reconstruite ou alors livrée *on line*. Dans ce dernier cas, elle permettrait au locuteur autant d'élaborer son propre discours que de le faire accepter par les interlocuteurs.

M.B. c'est insidieux
Mme B. et ça vient et puis
M.B. je crois que c'est insidieux

Après avoir dit à deux reprises " c'est insidieux ", en parlant des conditions d'apparition de la maladie de son épouse, M. B. finit par dire " je crois que c'est insidieux ". Ici, tout en affirmant sa croyance, il prend soin de préciser qu'il ne s'agit que de sa propre opinion. Il atténue donc la portée de son énoncé probablement pour le rendre acceptable au yeux du tiers silencieux, leur médecin traitant qui assiste à l'entretien.

3.1.2. La glose méta-énonciative

Cette activité langagière *" relève du méta-énonciatif, entendu comme auto-représentation du dire en train de se faire […] »* (Authier-Revuz, 1998 : 66). Ainsi, lorsque Mme B. évoque les autres patients qu'elle côtoie dans le centre de rééducation auquel elle se rend chaque semaine, elle dit :

je dirais qu'ils + il y en a pas mal qui sont un peu plus handicapés que moi

Elle apporte donc un jugement personnel, un jugement *montré* comme tel.

3.2. Distance par rapport au dire

3.2.1. L'humour

Politesse du désespoir pour certains ou simple tournure d'esprit particulière pour d'autre, l'humour est une activité langagière qui permet de mettre à distance l'objet sur lequel porte la dérision. Mme B. y a régulièrement recours. Ainsi, à propos d'un médecin qu'elle a dû consulter :

Mme B. vous voyez XXXX le docteur il est bien plus malade que moi

ou encore :

Mme B. et : : + les personnes qui sont là +++ je : : je je + en toute modestie je dirais qu'ils + il y en a pas mal qui sont un peu plus handicapés que moi

Dans ce dernier extrait, l'espièglerie présente dans la locution " en toute modestie " se double d'une activité de *" modulation[2] "* qui vise à atténuer la petite flatterie qu'elle s'octroie.

3.2.2. Le jeu sur les instances énonciatives

Sur le plan énonciatif, la prise de distance face à son dire se manifeste par la mobilisation, de la part du locuteur, d'autres voix que ce dernier fait parler à travers lui. Grâce à un " on " fréquemment actualisé, Mme B. a très souvent recours à la sagesse populaire, à la doxa, pour expliquer comment elle vit et affronte sa maladie :

Mme B. il y a pas de moral il y a + on on subit les choses comme elles sont on perd la mémoire on perd la mémoire dans la famille moi je vous dis mon père XXX après à la fin de sa vie il a un peu perdu sa mémoire aussi XXXXXXXXXXX

Ce jeu lui permet également de renvoyer une image de stoïcisme :

Mme B. ou on se suicide ou on s'habitue dans la dans la la dans la vie + aux choses + c'est pas il y a pas de + deux poids deux mesures quoi + alors il faut s'habituer

Le jeu sur les voix mises en scène par le discours de M. et Mme B. peut atteindre une complexité remarquable, pouvant à l'occasion se construire à deux, ce qui aboutit à ce passage à la fois polyphonique *et* dialogal[3] :

[2] A la suite de Robert Vion (2001), nous entendons par " modulation " une activité langagière qui vise à atténuer la charge subversive que peuvent revêtir certains propos.
[3] Les (*hm*) transcrivent les particules régulatrices émises par l'enquêtrice.

1. M. B. alors nous avons pris la même voie en quelque sorte (*hm hm*) de l'école supérieure à l'école +
2. bon il y en avait d'autres
3. + mais c'est celle que nos parents avaient choisie (*hm hm*) et : ils ont bien choisi
4. Mme B. mais là quand même : + toi tu étais à Nice + il était à Nice
5. M.B. oui mais j'étais à l'école normale de Nice
6. Mme B. et moi à l'école à Draguignan quand même on est restés assez longtemps - - - euh - - - d'un côté et de l'autre
7. M.B. ah ben oui + ça :
8. Mme B. par la force des choses l'école normale on y fait faisait trois ans je sais pas maintenant ce qu'ils font mais + on y faisait trois ans à l'école normale
9. M.B. alors (comme, quand) on s'est connus il y avait
10. Mme B. lui il allait à Nice moi j'allais à Draguignan mais on se retrouvait qu'aux vacances on se voyait

Une première voix mise scène par M.B.(l.2) correspond au point de vue des parents de M. et Mme B. à l'époque où ils prennent la décision d'orienter la vie de leurs enfants ; la l. 3 fait contre-argumenter timidement une voix revendiquant des choix plus autonomes, peut-être celle de M. et Mme B. adolescents ; retour à la première voix, assimilée à la voix de la sagesse (l.4) , la fin de la réplique répondant directement à la voix protestataire; c'est Mme B. qui prend le relais en prolongeant cette voix (quand même) ligne 4, poursuivie par son époux l. 5 et par elle-même l.6 et l. 10.

3.3. Gestion de la relation interlocutive.

Dans la mesure où prendre du recul face à l'épreuve affrontée, c'est ne pas se laisser submerger par elle, les sujets sont plus à même dans parler à l'autre, de l'écouter, de répondre à ses questions pour structurer leur propre discours. Ils témoignent donc d'une plus grande adaptation à l'interaction, ce qui leur permet de mieux gérer la relation interlocutive que tous construisent ensemble.
Cette prise en compte de l'autre apparaît aux travers de diverses activités comme :

- le guidage interactif

M.B. XX euh + encore euh +++ la Suisse +++ Lasuisse est un + professeur remarquable +++ de psychologie +++ bon + alors vous me demandiez :
Enq oui ça vous a + euh vous vous êtes pas inquiété + au début de : + des troubles de Madame + Roze
M.B. non non non eh non bon pour revenir à ce sujet
Enq oui

- l'interpellation de l'enquêtrice :

Mme B. XX [rire] XXX [toux] +++ vous savez c'est c'est pas c'est +++ c'est pas spectaculaire

- le désir de répondre à toutes les questions posées :

Enq vous changiez pour les autres vous étiez toujours la même
Mme B. ben non + oui oui absolument

- la co-énonciation :

Dans de nombreux passages de l'entretien, un des modes les plus présents, commun à l'organisation des discours de M. et Mme B., est celui de la co-énonciation. Ce partage à deux d'une même voix les fait s'entre interrompre pour construire alternativement, par touches successives, un même tour de parole :

1. M.B aller se baigner ensemble sur une plage déserte parce que
2. Mme B c'est-à-dire on faisait un groupe quand même (là, la)
3. M.B et on faisait un groupe
4. Mme B nous faisions un groupe
5. M.B ah oui
6. Mme B et euh : + il avait un frère moi j'étais fille unique mais + après là l'endroit où il venait habiter il y avait il y avait d'autres jeunes de ton
7. M.B oui + oui
8. Mme B il y avait d'autres jeunes
9. M.B on était un groupe de 7 ou 8
10. Mme B voilà on était un groupe de 7 ou 8
11. M.B garçons et filles
12. Enq garçons et filles hm hm
13. Mme B qui qui étaient au même endroit alors on allait se baigner on allait

14. M.B et qui sont restés de bons amis tous

En ligne 9, M. B. interrompt pour le reformuler en l'explicitant le propos de Mme B. (l.7) qui, loin de prendre ombrage de cette intrusion, l'accepte et la cautionne par un *voilà* suivi de la reprise à l'identique des propos de M.B. (l.10). Ce mode de co-énonciation reflète une acceptation totale par M. et Mme B de la symétrie de leurs rôles interactionnels, acceptation dont témoigne la disparition des enjeux de face liés à la maîtrise du tour de parole, comme l'a analysé Jeanneret (1995). Les époux B. s'entre interrompent, se corrigent, se complètent ou s'explicitent l'un l'autre sans qu'aucun des deux interlocuteurs n'ébauche la moindre défense de son territoire conversationnel : la co-construction du tour de parole repose au contraire sur une coopération mutuellement attentive témoignant d'une gestion très maîtrisée de le relation interlocutive. Cette conduite caractéristique constitue en outre l'une des principales composantes de l'image extériorisée par le couple: celle d'une harmonie qui se rapprocherait par moments du fusionnel si quelques pointes d'humour et de complicité taquine, jouant sur les faces des protagonistes, ne survenaient à point pour la tempérer. Le mode co-énonciatif semble participer d'une *routine* dans cette présentation de soi par le couple : elle se manifeste en effet surtout dans le cadre des fréquents modules narratifs, sollicités comme tels ou spontanément initiés par M. et Mme B., dans lesquels les morceaux de vie racontés ont l'allure de morceaux de bravoure parfaitement rôdés. Dans d'autres passages de l'entretien, où les questions prennent au dépourvu M. et Mme B., et les contraignent à élaborer leurs réponses de façon plus créative, la co-énonciation disparaît.

4. Conclusion

Les caractéristiques dégagées au travers de l'analyse du corpus apparentent de façon significative les productions discursives de M. et Mme B. à celles qui nous ont permis d'identifier, dans des populations de patients douloureux **(**Maury-Rouan C., Vion R., 1994, Priego-Valverde B., Maury-Rouan C., 2001), deux types distincts de sujets, que caractérisent des conduites discursives communes, régulièrement associées à deux façons différentes de réagir face à l'épreuve et à la maladie : la plainte vs. la dédramatisation.

Malgré la présence de nombreuses traces linguistiques de l'attitude de distanciation des locuteurs face à la maladie de Mme B., il convient cependant de moduler de tels résultats. En effet, malgré la bonne volonté dont les locuteurs font preuve pour répondre aux questions de l'enquêtrice, il n'en reste pas moins que certaines (celles qui semblent davantage liées à leur territoire) sont purement et simplement éludées.
Enfin, si leur prise de recul se traduit souvent par une banalisation de la maladie

Mme B. XX [rire] XXX [toux] +++ vous savez c'est c'est pas c'est +++ c'est pas spectaculaire

cette banalisation est telle qu'on frôle parfois une attitude de déni :

Mme B. ben j'ai des trous de mémoire XXX j'oublie +++ bon + c'est pas une maladie ça d'oublier +++ tout le monde oublie certaines choses + on en oublie trop + un peu plus un peu moins

M.B. <u>on (n') en</u> parle pas comme d'une maladie (*oui oui*) rien que le mot maladie <u>déjà</u>
Enq <u>oui</u> + je pense oui
M.B. nous nous pensons + au fond que : (*oui*) qui n'est pas le mot juste XXXX dans cette affaire

Conventions de transcription :

+ pause. Le nombre de + est fonction de la longueur de la pause
XX partie inaudible
: allongement vocalique
Les parties soulignées correspondent à des chevauchements de parole

Références :

Authier-Revuz, Jacqueline, (1998), " En, méta-énonciation. Hétérogénéités énonciatives et problématiques du sujet ", in R. Vion (éd.), 1998, *Les sujets et leurs discours. Enonciation et interaction*, Aix-en-Provence, Publications de l'Université de Provence : 63-79.
Ducrot O. (1984) *Le Dire et le dit*, Paris, Editions de Minuit.
Jeanneret-Béguin T. (1995) Conversation pluri-locuteurs et co-énonciation, in : Véronique D. et Vion R. (dir.) *Modéles de l'interaction Verbale*, Publications de l'Université de Provence. 379-390.

Maury-Rouan C., Vion R. (1994) “ Raconter sa souffrance. Gestion interactive de la tension narrative ” in Brès J. ed. *Le Récit Oral*. Praxiling, Publications de l’université Paul Valéry, 215-226.
Priego-Valverde B. (1999), *L’humour dans les interactions conversationnelles: jeux et enjeux,* Thèse de Doctorat, Université de Provence
Priego-Valverde B., Maury-Rouan C. (2001) “ La mise en mots de la douleur ” *Emotions* , *Interactions et Développement*, Actes du Colloque international de Grenoble, 189-192.
Vion R., Rouveyrol L, Maury-Rouan C. et al. (2001) “ Outils linguistiques pour l’analyse des discours et des émotions ” *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, T. 5 n°49, 46-53.
Vion R. (1995) “ La gestion pluridimensionnelle du dialogue ” *Cahiers de linguistique française* n°17, 179-203.
Vion R. (2001), « Modalités, modalisations et activités langagières », in *Marges Linguistiques* n°2 : 209-231.