

Les troubles du langage chez les aliénés (extrait)

Jules Séglas

Publié le 12 novembre 2020

[image mentale](#), [image verbale](#), [mot-corps](#), [hallucination verbale](#)

Les troubles du langage chez les aliénés (extrait)

Jules Séglas

Des troubles de la fonction langage dans l'onomatomanie. — On distingue habituellement cinq variétés cliniques d'onomatomanie :

Variété 1. La recherche angoissante du mot ;

- 2. L'obsession du mot et l'impulsion irrésistible à le prononcer ;
- 3. Signification particulièrement funeste attribuée à certains mots prononcés dans la conversation ;
- 4. Influence préservatrice de certains mots, poussant à les prononcer ;
- 5. Impulsion à rejeter par suite d'efforts de crachement un mot devenu un véritable corps étranger chargeant l'estomac.

Mais plutôt que de rechercher dans chacun de ces cas les troubles du langage, il nous semble préférable, pour cette étude psycho-physiologique, de grouper toutes les variétés d'onomatomanie en deux classes : l'onomatomanie *simple* et l'onomatomanie *associée*. Occupons-nous d'abord de l'onomatomanie simple, c'est-à-dire dans laquelle l'obsession ou l'impulsion verbale est dégagée de toute idée surajoutée. Elle peut résulter alors soit d'un affaiblissement des images verbales, soit d'une exagération de ces mêmes images. Voyons d'abord le premier cas.

Ces images verbales peuvent dépendre des centres psycho-sensoriels ou psycho-moteurs du langage.

Parmi les premières les plus fréquemment atteintes sont les images auditives. Sans exclure l'image visuelle, nous devons dire que nous n'avons jamais rencontré, pour notre part, de cas où elle fût intéressée dans ce sens. Que voyons-nous alors ? Le fait capital est que les malades sont généralement obsédés par l'idée de retrouver un mot qui leur échappe, d'où résulte une crise angoissante qui finit quand le mot vient à être retrouvé. Or, si l'on interroge ces individus pour savoir *comment ce mot se retrouve, il en est qui vous répondent très nettement qu'ils l'entendent à ce moment dans leur esprit, vibrer à leur oreille intérieure, et c'est alors que le calme renaît. N'y a-t-il pas eu là simplement, comme nous l'avons déjà dit plus haut, un fait d'amnésie verbale auditive temporaire, une perte momentanée plus ou moins complète de l'image auditive du mot ?*

Il est aisé de voir que ces faits ne sont autres que ceux de la variété clinique n° 1 indiquée sous le titre : « Recherche angoissante du mot ».

Dans d'autres cas analogues, et c'est un fait sur lequel nous appelons l'attention, ce n'est plus l'image auditive verbale qui est en jeu, mais bien l'image motrice d'articulation, comme chez un malade que nous avons observé récemment et qui désignait ce phénomène du nom de parole négative. Ce malade, âgé de 20 ans, non fumeur, non hystérique, mais héréditaire, très neurasthénique depuis plusieurs mois, fut pris ensuite d'agoraphobie et d'onomatomanie. Ce dernier syndrome se présentait chez lui sous la forme suivante. Il lui venait tout d'un coup à l'esprit l'idée de prononcer le nom d'un objet qu'il voyait. Mais ce nom, il ne pouvait à certains moments arriver à l'articuler ni haut ni même mentalement. Il avait bien le mot présent à l'esprit, le voyait même, dit-il, comme écrit devant lui, mais ne pouvait arriver à l'articuler même mentalement. Malgré ses efforts, il ne prononçait que des synonymes ou seulement un mot n'ayant de commun que quelques syllabes avec le mot cherché. Puis subitement le mot était articulé et la crise prenait fin^[1].

Nous ne croyons pas devoir soulever de contestations en disant qu'il s'agit là d'un fait d'amnésie verbale motrice transitoire.

Chez certains malades, l'amnésie de chacune de ces images verbales peut n'être pas isolée, comme dans les cas précédents, mais elle peut intéresser plusieurs images du même mot.

Passons au second cas, où il y a exagération de ces mêmes images.

Comme précédemment, les images verbales intéressées peuvent être de nature psycho-sensorielle ou psychomotrice.

Lorsqu'il s'agit des images verbales psycho-sensorielles, nous avons affaire à l'obsession mentale simple du mot.

Le plus souvent, c'est alors l'image verbale auditive qui entre en jeu ; ce qui d'ailleurs n'a rien d'étonnant, puisque nous sommes pour la plupart des auditifs. Le mot s'impose à l'esprit du malade et son apparition provoque la crise qui ne disparaît qu'avec lui. Si l'on interroge le malade sur ce qu'il ressent pendant ce temps au point de vue particulier qui nous occupe, il répondra que pendant toute la durée de la crise le mot résonne en quelque sorte dans sa tête, sans qu'il le perçoive réellement. Nous avons déjà vu plusieurs malades de ce genre présentant ces phénomènes d'audition mentale pathologique.

Il peut arriver aussi qu'au lieu d'être provoquée par un mot se présentant spontanément à l'esprit du malade, la crise soit provoquée à l'audition d'un mot prononcé devant lui. L'image auditive verbale, une fois éveillée, ne disparaît pas de suite, mais continue à résonner à l'oreille mentale, comme un écho lointain. Au fond, le phénomène est le même. Dans d'autres cas, plus rares, ce n'est plus l'image verbale auditive, mais l'image visuelle qui se trouve éveillée dans la crise d'obsession.

Tantôt cet éveil est spontané ; tantôt l'image mentale visuelle résulte d'une impression réelle antérieure, comme chez une de nos malades dont la crise d'obsession était provoquée chaque fois qu'elle rencontrait dans une lecture le mot « rage », qui persistait devant ses yeux, sans cependant qu'elle le vît réellement, ajoutait-elle.

Mais, et c'est là un point important ^[2] (car la plupart des observateurs n'admettent pas, avons-nous dit, que les obsessions puissent s'accompagner d'hallucinations), les images verbales ainsi éveillées ne restent pas toujours dans le langage intérieur, souvent elles s'extériorisent et l'on a affaire alors à de véritables hallucinations verbales auditives ou visuelles, de nature obsédante, avec conservation de la conscience.

Dans ces cas, en effet, le processus psychopathique est le même ; et sous le coup de l'éréthisme qui atteint les centres sensoriels du langage, l'image qui y est emmagasinée acquiert un degré de vivacité assez intense pour revêtir l'aspect

hallucinatoire.

Ces hallucinations verbales conscientes et obsédantes ne sont pas rares, comme chez un de nos malades âgé de 35 ans, héréditaire neurasthénique qui fut pris ensuite de crises d'inquiétude déterminées par l'obsession de certains mots injurieux ou moqueurs qu'il *entendait* distinctement alors par l'oreille gauche. Il reconnaissait d'ailleurs le caractère morbide de ces symptômes et ne présentait aucun délire. M. Ballet^[3] a rapporté en détail un fait semblable d'hallucinations verbales auditives revêtant les mêmes caractères. Nous avons eu aussi l'occasion d'observer une autre malade, une dame de 30 ans, héréditaire, hystérique, atteinte de folie du doute et qui, à trois reprises, vit nettement devant ses yeux une lettre de faire part, bordée de noir, sur laquelle elle lisait distinctement son nom. Cette hallucination, dont elle avait conscience, provoquait chez elle des crises d'angoisse durant quelquefois plusieurs heures.

Dans d'autres cas, ce sont les images verbales psychomotrices qui sont intéressées. C'est alors que, pendant la crise d'onomatomanie, le malade, au lieu d'entendre le mot résonner à son oreille intérieure, dit qu'il lui semble articuler en dedans ; c'est un fait d'articulation mentale se substituant à l'audition mentale que nous avons examinée tout à l'heure.

Si le phénomène est plus accentué, le mot peut être souvent prononcé à haute voix : c'est là l'impulsion verbale. Mais les choses ne se passent pas toujours aussi nettement et le malade perçoit seulement les mouvements d'articulation nécessaires pour prononcer le mot.

Dans des circonstances identiques, on peut avoir affaire à une véritable hallucination verbale motrice avec conscience. L'articulation mentale est si nette pour le sujet que souvent il s'imagine avoir parlé. Un malade de ce genre était obsédé à tout instant par la crainte de prononcer des mots grossiers, compromettants, injurieux, parce qu'il se sentait les articuler si bien, quoique mentalement, qu'il se disait par moments : « Qu'est-ce que je viens de dire, » et ne se rassurait qu'en réfléchissant qu'il n'avait dû rien dire puisqu'il n'avait rien entendu.

Nous avons rapporté jadis à la Société médicale des hôpitaux^[4] deux exemples de ce genre. L'un concernait une jeune fille de 18 ans, atteinte de folie du doute, de crainte des épingles. D'un autre côté, depuis quelque temps, il lui vient à l'idée des mots grossiers ou malveillants qui s'imposent à son esprit, et en même temps elle sent des mouvements dans la langue, « tout comme si elle les prononçait, mais elle ne les prononce jamais, même à voix basse ». Cependant, elle a toujours la crainte de les prononcer et d'être entendue, aussi fait-elle tout son possible pour arrêter les mouvements de la langue. Mais tous ses efforts sont vains à ce point de vue et n'aboutissent qu'à des phénomènes d'angoisse : constriction précordiale, bouffées de chaleur à la figure, sentiment de peur très intense. Quand elle laisse les mouvements de la langue se produire, l'angoisse est à peine marquée. Mais ensuite, elle a toujours la crainte d'avoir parlé, bien qu'elle dise elle-même être sûre de ne jamais prononcer aucun mot, même à voix basse. Aucun phénomène auditif, pas même d'audition mentale.

Il est un point à noter, c'est que les images verbales sensorielles et motrices peuvent être prises en même temps, ce qui donne lieu à la forme dite : obsession du mot avec impulsion à le répéter (Variété 2). Alors, si ce mot, au lieu de se présenter spontanément à l'esprit du sujet, est un mot qu'il vient d'entendre déterminant à sa suite l'obsession et l'impulsion verbale, on a affaire à *l'écholalie* qui est complète si le mot est prononcé, ou mentale s'il n'est qu'articulé mentalement. Nous rappellerons ici un fait très net d'*écholalie mentale* que nous avons présenté à la Société médicale des hôpitaux.

Il s'agissait d'un individu, âgé de 31 ans, héréditaire, hystérique, avec troubles de la sensibilité, attaques... A côté de ces phénomènes pathologiques, L... en présente encore d'autres depuis un an, et qu'il différencie lui-même de ses attaques et de leur aura prémonitoire. C'est comme un malaise général avec serrement à la poitrine, sentiment de défaillance, puis de peur, survenant subitement à l'occasion d'un mot quelconque prononcé devant lui. Il étouffe, il sent sa tête se resserrer, comme entourée d'un cercle, une pression très forte sur les tempes, des bouffées de chaleur au visage et puis des sueurs froides; pas de sensation de tournoiement. Pendant tout ce temps, le mot qui a provoqué la crise continue à résonner dans sa tête comme un écho lointain, mais sans qu'il le perçoive par l'oreille ; et en même

temps, il a nettement dans la langue la sensation des mouvements nécessaires pour prononcer ce même mot, mais il ne l'articule jamais. Cela lui est impossible, dit-il. Cette sorte de crise le prend toujours subitement, à l'occasion de n'importe quel mot, sans qu'il attache à ce mot aucune signification spéciale et sans qu'il y pense en quoi que ce soit auparavant. La crise arrive toujours subitement, il est tout de suite complètement dominé, incapable de faire un effort pour lutter ou sortir de cet état. « Il faut, dit-il, laisser passer la crise. » Cela est quelquefois très rapide (une minute environ). Ces crises le prennent à peu près tous les huit jours et plusieurs fois par jour. Jamais elles ne surviennent sous d'autres causes. Il a parfaitement conscience de son état, garde un souvenir très net des phénomènes pénibles qu'il ressent et en redoute le retour.

Nous rapprocherons de ce cas celui d'un autre malade, R..., obsédé par des idées de suicide et d'homicide qui lui venaient par l'estomac, comme si un être lui parlait en pensée, et celui d'une femme observée par Stéfani qui avait aussi des hallucinations verbales obsédantes qu'elle ne percevait pas par l'oreille, mais qu'elle localisait dans la poitrine et dans la bouche[\[5\]](#).

Il est encore un fait à signaler, c'est que chez les aliénés atteints d'hallucinations verbales psycho-motrices, les mouvements d'articulation mentale qui les accompagnent, lorsqu'ils sont très nettement perçus par le malade, peuvent lui donner la sensation d'un corps étranger qu'il aurait dans la bouche. Comme exemple, nous pouvons citer le cas d'une malade du service de M. Falret dont nous avons rapporté l'histoire au Congrès de médecine mentale de 1889 et qui avait des hallucinations verbales psycho-motrices avec mouvements très nets de la langue, lui donnant la sensation d'un corps étranger qu'elle avait voulu faire constater et extraire par un pharmacien. Cette interprétation pourrait, il nous semble, s'appliquer à cette variété d'onomatomanie dans laquelle le mot semble se concrétiser, devenir un corps solide, que le malade fait des efforts pour rejeter en crachant (Variété 5). C'est la chique nerveuse de Dumont de Monteux.

«L'idée fixe, dit cet auteur, est susceptible de transformation et de déplacement. Elle siégeait tout à l'heure sous le front, et par une métastase, la voilà sur la langue, obligeant celle-ci à répéter continuellement ou à peu près, le mot qui la représente. A côté de ce phénomène, en survient un autre, que je n'ai vu désigné en aucun ouvrage du genre ; c'est-à-dire que le mot, d'abstrait qu'il était, semble se matérialiser et produit la sensation que déterminerait, je suppose, le noyau d'une cerise conservé dans la bouche après l'avoir dépouillé de sa pulpe. C'est ce que je nomme la chique nerveuse[\[6\]](#). »

[\[1\]](#) J. Séglas, Des troubles de la fonction langage dans l'onomatomanie. (Médecine moderne, n° 50, 1891.)

[\[2\]](#) J. Séglas, De l'obsession hallucinatoire et de l'hallucination obsédante. (Soc. méd. psycho., nov. 1891.)

[\[3\]](#) Ballet, *Arch. gén. de méd.*, 1888.

[\[4\]](#) J. Séglas, *Bull. de la Soc. méd. des hôp.* (avril 1889).

[\[5\]](#) Stéfani, *Riv. sp. di fren.*, t. XVII, 1891.

[\[6\]](#) Dumont de Monteux, *Testament médical* (1865, p.514).



École de la Cause freudienne
Association de psychanalyse reconnue d'utilité publique

© 2018-2020 ECF Paris 1, rue Huysmans - 75006 Paris, France | T:+33 01 45 49 02 68 | F:+33 01 42 84 29 76

tupeuxsavoir.net

Conception Kiyoi websites