

Sommaire

Remerciements	V
Sommaire	VII
Avant-propos : éloge de l'interdisciplinarité	XIII
Chapitre 1. Psychiatrie et linguistique	1
Les modèles linguistiques de la psychose	2
Troubles de la pensée et troubles des apprentissages	3
Linguistique et échelles de mesures psychiatriques	5
Développement de la linguistique psychiatrique	7
Linguistique psychiatrique et troubles de la personnalité	9
Les troubles psychotiques	10
Les troubles de la personnalité antisociale	13
Les troubles de la personnalité narcissique	14
Les troubles de la personnalité limite	15
Les troubles de l'humeur et de la bipolarité	17
Les troubles anxieux	21
Chapitre 2. Psychotraumatologie et linguistique	25
Psychotrauma et langage	25
L'enquête linguistique sur le psychotrauma (école américaine)	27
L'analyse linguistique du psychotrauma (école française)	34
Chapitre 3. Dimensions linguistiques du psychotrauma	41
La dimension anthropolinguistique	41
La dimension ethnolinguistique	44
La dimension sociolinguistique	46
La dimension cognitive	48
La dimension neurolinguistique	52
La dimension psycholinguistique	54

Chapitre 4. Preuves linguistiques du psychotrauma	57
Spécificité linguistique des récits traumatiques	59
L'organisation linguistique de la mémoire autobiographique	60
Analyse linguistique de la reviviscence	61
L'inhibition des souvenirs intrusifs	62
 Chapitre 5. Récits psychotraumatiques.	65
Les récits de vétérans de guerre	66
Les récits de patients atteints de cancer	67
Les récits post-partum	68
Les récits de troubles alimentaires	69
Les récits d'aléas naturels	70
Les récits de violence sociopolitique	70
Les récits d'enfants endeuillés	71
La cohérence narrative chez les enfants	73
 Chapitre 6. Sémantique du psychotrauma	75
Mots cognitifs et psychotrauma	76
Le rôle des mots cognitifs dans la création de sens	76
Le rôle des mots cognitifs dans la conceptualisation du trauma	78
Le rôle des mots cognitifs dans l'adaptation psychosociale	79
Le rôle des mots cognitifs dans le diagnostic précoce	80
Le rôle des mots cognitifs dans la surveillance des symptômes	82
Le rôle des mots cognitifs dans la prédiction du psychotrauma	82
Mots émotionnels et psychotrauma	83
L'impact des mots émotionnels sur le rythme cardiaque	84
L'impact des mots émotionnels sur les adolescents	85
L'impact des mots émotionnels sur les vétérans	86
L'impact des mots émotionnels sur les professionnels de santé	87
Mots sensoriels et psychotrauma	88
Mots temporels et psychotrauma	89
Mots indiciels et psychotrauma	91
Synthèse des marqueurs du psychotrauma	93

Chapitre 7. Psychotrauma et linguistique prédictive	97
Développement de la linguistique prédictive	97
Les types de prédicteurs	99
Le raisonnement linguistique	102
Linguistique et prévention.	104
L'étude des verbalisations	105
La complétude des verbalisations	106
La véridicité des verbalisations.	107
Le matériau verbal	108
Les étapes de l'étude	108
La collecte des données.	108
L'exploitation des données	109
L'interprétation des données	110
 Chapitre 8. Psychotraumatologie prédictive	111
La prévention des psychotraumatismes	112
Les prédicteurs du psychotrauma	112
Les marqueurs linguistiques prédictifs	113
L'expressivité psychotraumatique	115
Trauma et linguistique intérieure.	117
Les témoignages des victimes d'attentats terroristes.	118
Les témoignages des victimes d'accidents industriels	122
Les témoignages des victimes d'aléas naturels	127
Mise en perspective	131
L'évaluation en psychotraumatologie	134
Outils d'évaluation d'un événement traumatique	134
Outils d'évaluation du TSA.	135
Outils d'évaluation du TSPT.	135
Outils d'auto-évaluation du TSPT	136
Limites des outils actuels.	137
 Chapitre 9. Vers une échelle prédictive du psychotrauma	139
Description des items linguistiques	140
Item 1 – Cognitifs	140
Item 2 – Temporels.	141
Item 3 – Émotionnels	141
Item 4 – Sensoriels	141
Item 5 – Indiciels	141
La cotation des items linguistiques.	142
Tableau de relevé et cotation	142

Échelle d'évaluation séméiologique	143
Interprétation de l'échelle	143
Intérêt d'une échelle prédictive du psychotrauma.....	144
Intérêt pour le diagnostic	145
Intérêt pour les interventions.....	146
Chapitre 10. Étude de cas psychotraumatiques	149
Étude de cas 1	150
Prélèvement	150
Analyse.....	150
Cotation	151
Interprétation	151
Preuve.....	152
Étude de cas 2	154
Prélèvement	154
Analyse.....	154
Cotation	155
Interprétation	155
Preuve.....	156
Visualisation des dimensions psychotraumatiques	158
Chapitre 11. Psychotraumatologie et innovation	163
Nouvelles technologies de la santé mentale.....	163
Télésanté ou E-santé mentale.....	163
Télépsychiatrie	164
Nouvelles technologies et psychotraumatologie	164
Vidéoconférence.....	164
Psychoéducation en ligne	165
Serious Games	165
Agents intelligents	166
Chatbots.....	166
Réalité Virtuelle	166
Applis mobiles.....	167
Chapitre 12. Big Data et psychotrauma.....	171
Les données massives en psychiatrie	172
La modification du paradigme méthodologique	174
Santé et humanités numériques.....	175
Linguistique et informatique	177
Cartographie mentale.....	179
Analyse des interactions sociales	179

Chapitre 13. Intelligence artificielle et psychotrauma	183
Utilisation de l'apprentissage profond pour l'étude du TSPT	184
L'étude automatique des blogs de TSPT	185
Pour une psychiatrie de précision	187
 Chapitre 14. Vigilance sanitaire et épidémiologique	191
La surveillance des idées suicidaires	192
Les marqueurs sémantiques d'idéation suicidaire.	195
La visualisation des marqueurs d'idéation suicidaire	199
 Conclusion : éthique de l'innovation	203
 Abréviations	207
 Annexes	211
 Bibliographie	213

Avant-propos : éloge de l'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité désigne toute forme de collaboration scientifique entre spécialistes de différentes disciplines. Elle est largement plébiscitée depuis des années, et donne lieu à toutes sortes de projets qui réunissent plusieurs spécialistes aux profils distincts autour d'un même sujet, ou bien des experts d'horizons différents dont les recherches s'articulent autour de sujets qui se situent au croisement de plusieurs disciplines.

Dans de nombreuses institutions scientifiques, l'interdisciplinarité est même devenue une exigence, qui doit être impérativement satisfaite, au risque de voir rejeter le projet de recherche soumis à l'appréciation des évaluateurs. Mais pourquoi donc une telle exigence ?

Pour répondre à cette question, il faut rappeler les limites et les écueils de la mono-disciplinarité. Tout d'abord, les disciplines instituées académiquement sont le résultat d'un processus historique et politique particulier, qui a défini des domaines d'études, avec des contenus précis, des thèmes, des programmes et des méthodes. Ces domaines varient peu et tendent même à se fixer dans le temps et dans l'espace pour former des courants, des écoles et des chapelles. Ensuite, la production du savoir à l'intérieur d'une discipline suit à la fois un mouvement vers une plus grande autonomisation et un mouvement vers une spécialisation de plus en plus pointue. Ce double mouvement a tendance à enfermer la discipline sur elle-même et à réduire les recherches les plus originales qui sortent du champ d'étude central. Enfin, le cloisonnement des

disciplines conduit à la bureaucratisation de la recherche dans des sous-domaines restreints, empêchant ainsi la circulation du savoir entre disciplines et l'émulation scientifique entre chercheurs.

L'un des exemples emblématiques de ce morcellement du savoir est la séparation administrative entre les disciplines, les programmes et les enseignements universitaires, des « sciences de la vie » et des « sciences de l'homme », alors même qu'elles sont toutes déterminées par le même « environnement », quel que soit le sens que l'on voudra bien donner à ce dernier concept, devenu une préoccupation centrale de notre temps.

Les limites intrinsèques à la « mono-disciplinarité » ont conduit au développement de la « pluri- », « multi- », « trans- » disciplinarité, avant que ne s'impose l'exigence de « l'interdisciplinarité » comme une voie médiane entre la nécessaire spécialisation disciplinaire et l'enrichissante ouverture aux autres spécialités. Mais jusqu'à quel point ?

En réalité, tout dépend du degré de contact, d'interférence, de croisement, de connexion, d'intersection, ou de transfert entre disciplines. Si le métissage est poussé à son terme, le processus d'hybridation peut donner naissance à des sous-disciplines. C'est le cas de toutes les spécialités dont l'intitulé composé reflète ce métissage, symbolisé – avant sa disparition dans la réforme orthographique – par le trait d'union.

Nous citerons seulement deux exemples qui sont à l'origine de cet ouvrage : la *psycho-traumatologie* et la *psycho-linguistique*. La première appartient aux sciences médicales, et est née de l'hybridation de la psychiatrie avec la traumatologie ; la seconde appartient aux sciences humaines, et elle est le résultat de la rencontre entre la psychologie et la linguistique.

Mais au-delà de ces dénominations composées, il existe un point commun entre ces deux spécialités qui partagent un intérêt fondamental pour la psychologie, elle-même classée parmi les sciences humaines, par opposition à la psychiatrie, qui relève de la médecine et des sciences de la vie. Toutes ont néanmoins pour objet l'humain considéré du point de vue de sa santé mentale et défini, depuis Aristote, comme étant un « être parlant ».

Dans leur approche interdisciplinaire de l'humain, ces deux spécialités se retrouvent ainsi autour du « langage » comme un objet commun d'étude et de recherche. Mais l'une (la psychotraumatologie) l'aborde d'un point de vue clinique comme un facteur parmi d'autres dans sa pratique, tandis que l'autre (la psycholinguistique) le conçoit comme une dimension essentielle de l'humanité et comme un moyen privilégié d'accès aux états mentaux et psychiques, car il est naturel et non intrusif (le langage).

De ce croisement des regards et des méthodes est né le présent ouvrage. Il est le fruit d'une collaboration interdisciplinaire entre un professeur de psychiatrie, spécialiste du psychotrauma, et un professeur de linguistique, spécialiste de traduction. L'objectif était de dépasser les difficultés diagnostiques et thérapeutiques auxquelles se confrontent encore trop de personnes : soit parce que les souffrances psychiques sont complexes et indicibles ; soit parce que les professionnels de la santé mentale n'ont pas été initiés à l'interdisciplinarité.

Les auteurs proposent une nouvelle approche visant : d'une part, à enrichir les descriptions cliniques existantes afin d'aider au repérage diagnostique des personnes souffrant de psychotraumatismes ; et d'autre part, à organiser et à évaluer les soins psychothérapeutiques pour une meilleure prise en charge de la parole en souffrance. C'est pourquoi le lecteur trouvera ici non seulement le dernier état de la recherche interdisciplinaire sur les traumatismes psychiques, mais aussi les développements les plus récents en humanités numériques appliquées au domaine de la santé mentale. Nous espérons ainsi que cet effort d'interdisciplinarité aura réussi à produire un ouvrage à la croisée des savoirs, tout en étant à la pointe de l'innovation.

CHAPITRE 1

Psychiatrie et linguistique

A priori, la psychiatrie n'a pas vraiment besoin de la linguistique pour exister et se développer, mais à y regarder de plus près, les interdépendances sont nombreuses. Tout d'abord, le langage détermine les entités de la psychiatrie à différents niveaux. Il permet l'expression des symptômes par les patients et leur description par les soignants. La psychopathologie descriptive est un langage stable, doté d'une grammaire, d'un vocabulaire et de règles d'application qui lui sont propres. Dans cette perspective, le rapport que suppose le clinicien entre les dires de la personne et son vécu est essentiel à la compréhension des troubles du patient. Or, ce rapport entre le langage et la pensée est d'une complexité qui exige la maîtrise de connaissances linguistiques structurées.

En 1981, paraissait un ouvrage collectif sous la direction du linguiste Georges Mounin intitulé *Psychiatrie et linguistique*, dans un numéro spécial de la revue *Confrontations psychiatriques* (vol. 19), qui insistait sur l'intérêt de diffuser les connaissances linguistiques parmi les psychiatres. Si l'on en croit la littérature publiée depuis, cet appel n'a pas été vraiment entendu.

En 1994, un article du *British Journal of Psychiatry* concluait, au terme d'une ample revue de la littérature, qu'« une meilleure