UNE SITUATION DE COMMUNICATION
Des aphasiques devant des images de publicité

Introduction

Quelles sont les situations les plus favorables à l'énonciation d'une personne aphasique ? Fréquemment, on aborde la rééducation des troubles du langage en présentant des images. Quelles images ? Qu'en est-il du contexte ? Dans quel but ?

Il apparait que des images actuelles de la vie quotidienne, des photos publicitaires, peuvent être un support très riche à la création d'un discours, parce que ces images s'adressent à tout le monde, donc aux personnes aphasiques aussi; elles leur permettent d'y exprimer leurs goûts, leur histoire, leur culture, et cela dans leur style personnel, combinaison de leur handicap et de leur personnalité.

Le but de l'expérience

Il s'agit de comparer ce qui est perçu de l'image et ce qui est perçu du texte dans une image de publicité (compréhension du sens). Nous pensons que ce matériel familier et actuel peut constituer un champ d'expression assez riche et stimulant.

Le matériel et la situation

Dix publicités ont été sélectionnées à partir de photos prises sur les panneaux de la ville. Ce sont des images reproduites en plusieurs endroits, rencontrées et perçues, même inconsciemment, par tout le monde au cours des trajets quotidiens.

La diapositive permet de sortir la publicité de l'environnement écologique et de focaliser l'attention du sujet.

Avec les patients aphasiques, la présentation sous forme projetée dans une salle spéciale crée une mise à distance avec le thérapeute dont nous dirons plus loin les caractéristiques observées.

Les photos présentées

Sur vingt photos prises dans la ville, nous en avons retenu dix pour lesquelles nous avons pu, nous-mêmes, faire une analyse suffisamment pertinente.

Nos critères de sélection ont été les suivants :

- clarté ou ambiguïté de l'image et du texte
- éléments d'esthétique
- diversité des thèmes

Les cibles sont variées : hommes, femmes et enfants; il y a des produits lyonnais (Le Progrès, la Canadienne); les images présentées ont été réalisées à partir de photos (pour sept d'entre elles) et à partir de dessins (pour les trois autres).

Les conditions de présentation

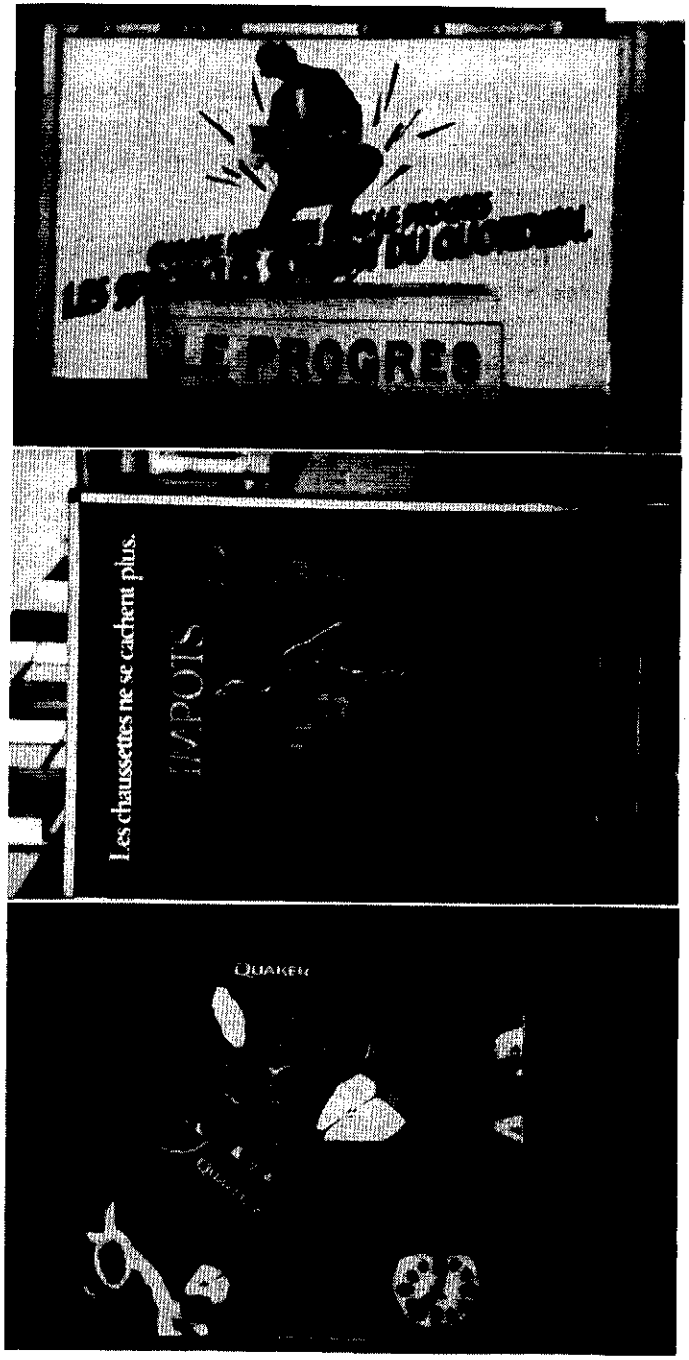
- Les sujets sont dans une pièce où il y a du matériel audiovisuel, un peu plus à l'écart du bruit, hors du bureau du thérapeute habituel.

- Le temps de l'expérience est libre et il correspond, chez tous, environ à une heure.

- Après une présentation rapide des dix photos, visant à tester celles qui ont été retenues, chaque publicité est analysée à l'aide de questions-guides, à visée directive, dans le but de tester la compréhension du message. (Le niveau de compréhension est contrôlé par ailleurs par un protocole succinct : définition de quatre mots, critique de deux histoires absurdes, explication de cinq locutions françaises utilisant le sens figuré).

Les sujets étudiés

Le protocole a été présenté à huit aphasiques, neuf personnes ayant une lésion de l'hémisphère droit et huit sujets témoins. Les aphasiques ont été sélectionnés d'après leur capacité à transmettre leur pensée.



Il s'agit de personnes en rééducation au laboratoire et la présentation des diapositives a été faite en présence du thérapeute. (Pendant qu'un expérimentateur manipulait le projecteur, l'autre notait ce que le sujet disait).

Du fait du niveau de communication nécessaire à l'épreuve, le choix des malades s'est trouvé assez réduit.

Les populations sont peu homogènes quant aux âges et aux catégories socio-professionnelles.

	Femmes	Hommes	Ages (ans)
Aphasiques	3	5	20 à 60
Lésions droites	4	5	24 à 68
Normaux	4	4	25 à 50

Il faut souligner que les aphasiques étaient globalement d'un niveau socio-culturel plus élevé que les sujets des deux autres catégories.

Par ailleurs, pour chacune des deux populations de sujets cérébrolésés, il y avait d'importantes variations quant à la lésion et quant à la durée de la maladie.

Pour ces différentes raisons, nous n'avons pas envisagé d'analyser statistiquement les résultats obtenus, mais nous nous sommes plutôt intéressées à la qualité des réponses produites devant les publicités.

Analyse des réponses

- Les images de publicité constituent un matériel projectif ce qui explique l'attitude défensive des sujets à la vision des premières images.

- Cette réticence a été perçue de manière plus marquée chez les sujets témoins qui craignaient de se dévoiler.

- Certains thèmes ont été plus provocateurs :
  . la consommation et le matraquage publicitaire
  . le tabac et l'alcool
  . le luxe et les classes sociales

Ces thèmes renvoyant à l'idéologie actuelle n'ont pas provoqué de réponses aussi marquées chez les "malades" sauf pour les restrictions imposées par la maladie comme le tabac et l'alcool.

On peut dire que les "normaux" réagissent par rapport à la société, avec l'envie plus ou moins avouée, et que les "malades" se situent de manière plus individuelle, avec le spectre de l'interdit. L'égocentrisme des malades trouve dans cette situation une occasion de se manifester par de nombreuses allusions personnelles.

- Cette dimension projective de la publicité fait apparaître chez tous les sujets des positions personnelles, des empreintes culturelles, comme l'écologie, la mode du jogging, les héros de la télévision.

- Dans l'appropriation ou le rejet des images présentées, les sujets se projettent dans leurs habitudes de vie : les conduites alimentaires, vestimentaires, les sorties, les voyages.

- Dans la cible attribuée à chacune des publicités sont également projetés les modèles sociaux, les stéréotypes comme :
  . le jeune cadre dynamique, les gens pressés, les jeunes, les sportifs, le français moyen...

L'expression des phantasmes ne se fait pas immédiatement et les sujets donnent d'abord des réponses de type dénotatif. Il faut du temps pour libérer l'expression et pour apprendre à analyser les images.

Les 5 questions posées visaient à tester le champ sémantique, la compréhension Image/Texte, le jugement de l'identification de la cible. Ces questions ont eu parfois un effet redondant car les différents éléments de réponses pouvaient être donnés dans les commentaires faits précédemment.

- Les aspects dénotatifs et connotatifs des images et des textes associés ont été très mélangés.

- Nous n'avons pas observé de différence de comportement entre les sujets témoins et les malades par rapport aux questions.

- Pour chaque publicité, l'exploration se faisait de plus en plus finement au fur et à mesure des questions et du temps; le processus d'appropriation de l'image avec l'élargissement du champ imaginaire s'est répété pour chacune des photos présentées.

Aspects quantitatif et qualitatif (des réponses)

- Les patients aphasiques, les cérébrolésés de l'hémisphère droit, les sujets témoins ont été aussi bavards en quantité et en durée de prise de parole.

- La dénotation et la connotation des dix publicités sont aussi riches pour les trois populations. Chez tous les sujets l'évocation fut parfois limitée à la description ou parfois largement élargie.

En particulier si l'on ne tient pas compte de la forme du langage produit, les patients aphasiques se sont montrés capables de parler d'un matériel présenté et aussi capables de parler d'eux.

A l'appui de cette constatation, on peut rapporter une anecdote qui fait partie de l'expérience.

Nous avons demandé à une stagiaire qui ne connaissait ni les patients, ni les publicités de lire les protocoles des sujets aphasiques et d'imaginer la publicité à partir des éléments

qu'elle y trouvait. Ce qu'elle a lu lui a permis de se faire une idée assez exacte de la photo présentée. Elle a pu identifier le produit et son contexte. Seuls quelques détails par rapport à l'espace n'étaient pas ceux qu'elle avait reconstitués par imagination.

Dans le traitement des réponses, la partie la plus "problématique" est l'évaluation du niveau de la compréhension du texte et de l'image. Il y a dans les éléments visuels à traiter un niveau symbolique plus ou moins explicite. Chaque sujet se trouve ici devant une tâche dont l'aspect cognitif est relativement complexe.

Les réponses aux questions 2 et 3 précisant ce qui était compris de l'image, et du texte, nous permettent de dire que dans l'ensemble la compréhension des sujets aphasiques et des sujets cérébrolésés de l'hémisphère droit est inférieure à la compréhension des sujets "normaux".

Il y a des variations selon les publicités en rapport avec leur complexité.

La compréhension de l'image

- Chez les aphasiques, ce sont les éléments symboliques de l'image qui ne sont pas perçus (Le Progrès, Crüesli).

- Chez les malades avec lésions droites, c'est l'élément visuel qui est mal analysé (Yaggo, French Line).

La compréhension du texte

Les éléments métaphoriques sont compris par peu de sujets :

. Le prêt à saucer
. Le sentier de la mode
. Les spectacles sortent du quotidien

L'intérêt thérapeutique de la situation

Cette expérience peu exploitable quant aux résultats quantitatifs s'est révélée très intéressante sur le plan clinique. Les patients aphasiques s'y sont montrés très mobilisables et créatifs. Nous avons été plusieurs fois surprises de leurs capacités d'expression et nous avons eu l'occasion d'évaluer plus finement leur compréhension.

Plusieurs éléments de la situation et du matériel présenté ont favorisé leur parole.

La situation

Malgré le peu d'intérêt qu'ils affirment pour la publicité, en particulier à la télévision (bruit, matraquage), ils sont intéressés par les diapositives projetées.

L'obscurité et l'écart de la pièce évite toute distraction, la présence de deux témoins, interlocuteurs éventuels, les met à une place différente de celle de la rééducation. (Ils ne sont pas en face à face, ils regardent avec les autres).

Le matériel

Il est issu de la vie quotidienne et il est porteur de messages destinés à tout le monde.

La présentation sous forme de diapositives sur lesquelles on peut s'arrêter un certain temps, les met dans le rôle d'acteurs, de meneurs de jeu. L'acceptation ou le rejet, la reconnaissance ou la nouveauté, offrent un point de départ à leur expression, avec la possibilité de justifier leur attitude spontanée. Ils ont ainsi l'occasion de manifester leur personnalité, leur culture et leur "histoire".

Quand ils acceptent la publicité présentée, c'est pour ses critères esthétiques, ou par l'attrait du produit. Dans certains cas une analyse plus objective peut être élaborée.

Leur refus est souvent lié à la méconnaissance du produit, à l'incompréhension du message, à l'inappropriation du produit (goût, classe sociale, tabou).

Les sujets aphasiques, beaucoup plus que les autres, manifestent leur implication personnelle, sans possibilité d'élargir l'analyse à d'autres catégories.

Leur attitude et les habitudes de chacun ressurgissent immédiatement: "le beau parleur" trouve ici l'occasion de se mettre en avant, "le silencieux" garde ses commentaires pour lui seul, "l'inquiet" a du mal à soutenir son jugement.

Les effets du trouble phasique

Ils sont prédominants, comme barrage, pour l'interprétation de la publicité en tant que telle.

- L'alexique en fait un exercice de décodage.
- Le manque du mot suscite une attitude de dénomination, d'énumération.
- L'aphasique de WERNICKE se perd dans les redondances descriptives.
- L'aphasique de BROCA donne une trame à partir de laquelle l'interlocuteur va deviner les éléments de la pensée.

Les limites de l'expérience

Bien que dans cette situation les patients aphasiques aient été assez bavards, il a été nécessaire que le thérapeute habituel de chacun soit présent pour décoder ce qu'ils disaient et pour évaluer le degré de leur compréhension. Bien souvent il s'agissait d'une interprétation en partie subjective, fondée sur la connaissance préalable du patient et de ses réactions.

La conduite systématique du protocole qui permet une certaine fixité du cadre d'analyse a, parfois, pesé par l'effet redondant des questions.

Ce type de confrontation (matériel et situation) ne peut être proposé qu'aux patients qui ont déjà retrouvé un "minimum" de langage et de capacité de communication et qui peuvent prendre un peu de distance par rapport aux faits de la vie quotidienne.

En ce qui concerne la publicité en tant que telle, le codage très particulier de ces messages peut représenter quelque chose de difficile à appréhender par les aphasiques.

L'évolution de ce type de média favorise la création de règles particulières, issues, bien souvent du détournement des règles du langage habituel. Or c'est précisément la dimension du jeu et de l'abstraction qui manque à l'aphasie dans le rapport à la réalité. Enfin dans la mesure où la publicité évolue avec la mode, c'est un matériel qui peut se démoder rapidement et dont l'attrait est lié à l'actualité.

L'apport rééducatif

Cette situation crée un cadre pour la pensée, la réflexion, avec la structuration progressive des éléments à analyser. Le thérapeute a l'occasion de comparer ce qui apparaît spontanément et les limites des capacités de compréhension.

Plusieurs tâches cognitives et linguistiques sont en jeu :

. saisir l'astuce;
. en comprenant le but;
. faire un rapport Image-Texte;
. envisager l'effet sur une population;
. argumenter sa pensée.

Avec les aspects dénotatifs et les aspects connotatifs, on a ici un champ sémantique assez large dans lequel le malade trouve assez facilement des éléments de langage à transmettre. Il peut ainsi s'appuyer sur ses références culturelles, comme la géographie et ses dégoûts et se situer par rapport au monde extérieur environnant.

D. Labourel, M.M. Martin, M. Mounier Kuhn, M. Ferry, M.D. Silem.

Bibliographie

BARTHES, R. (1964): "La rhétorique de l'image", Communication 4, 40-52.

DURAND, J. (1971): "Rhétorique et image publicitaire", Communications 15, 70-95.

GARDNER, H. et P. KING (1975): "Comprehension and appreciation of humorous material following brain damage", Brain 18, 399-412.

GARDNER, H. et E. WINNER (1977): "The comprehension of metaphor in brain-damaged patients", Brain 100, 717-729.