

**VOIR AVEC L'ŒIL D'AUTRUI.  
RÉFLEXIONS SUR L'EXPLICATION ET  
L'APPROPRIATION À PROPOS D'UN ARTICLE DE  
NEUROPSYCHOLOGIE**

Patrice GABORIEAU<sup>a</sup>

**Résumé**

Un article publié dans les *Proceedings of the National Academy of Science* (PNAS) dépasse le cercle étroit des spécialistes de neuropsychologie parce qu'il présente un cas spectaculaire : un malade cérébrolésé ne pourrait plus lire les chiffres arabes (et seulement eux). Quelle réaction, à cette lecture, qui puisse dépasser le plaisir de l'anecdote ? Tenter de comprendre, d'abord, à quel modèle de l'humain s'intègre, sans discussion ni surprise, un tel trouble, et comment celui-ci, dans sa spécificité, diffère du modèle de l'anthropologie clinique médiationniste. Partant de là, ensuite, chercher à réduire l'insatisfaisante bizarrerie du cas tel qu'il est présenté en risquant une hypothèse ; une observation « de seconde main », chose en somme si fréquente, où c'est le témoignage d'autrui qu'on essaie de s'approprier.

**Introduction**

Imaginez qu'on puisse voir les lettres mais plus les chiffres : difficile tant cela semble étrange. Difficile de concevoir une telle sélectivité cérébrale, même si l'on parle du résultat d'un AVC sévère. C'est pourtant ce qu'affirment les auteurs d'un article paru le 20 juin 2020 dans les *Proceedings of the National Academy of Science* (PNAS). C'est ce qui a donné à leur travail une inhabituelle publicité dans la presse, que le seul fond de son propos ne lui aurait pas permis d'obtenir. Celui-ci, « Lack of awareness despite complex visual processing: Evidence from event-related potentials in a case of selective metamorphopsia » (Schubert *et al.* 2020) s'interroge en effet sur les corrélats neuronaux de la conscience visuelle et s'attache à dissocier les processus cérébraux à l'œuvre dans la vision : sujet aride qui se nourrit cependant d'un ensemble de tests que l'équipe réunie autour de Teresa Schubert (Université Harvard) et Michael McCloskey (Université John Hopkins) a fait passer au patient souffrant de ce trouble si spectaculaire<sup>1</sup>.

---

<sup>a</sup> Maître de conférences en sciences du langage, LIRIS, EA 7481, Université Rennes 2. [patrice.gaborieau@univ-rennes2.fr](mailto:patrice.gaborieau@univ-rennes2.fr)

<sup>1</sup> L'article est consultable en ligne : <https://www.pnas.org/content/117/27/16055>. Il inclut les diverses figures utilisées par l'équipe de recherche pour les tests, ainsi qu'une sélection de productions du patient, dont certaines enregistrées en vidéo. J'en reproduis,

Pour qui a été sensibilisé à l'étude des pathologies cérébrales selon l'anthropologie clinique médiationniste (Gagnepain, 1981 ; 1991 ; Sabouraud, 1995), l'annonce d'un tel trouble a d'abord de quoi faire froncer le sourcil. Non qu'il faille douter du sérieux des observations : que le patient parvienne à voir les lettres de l'alphabet mais plus les chiffres doit être considéré comme acquis. On peut en revanche émettre des réserves sur la pertinence du seul verbe « voir », si ce n'est sur l'idée de « conscience », et se demander si la seule recension des performances du patient permet bien de comprendre de quoi il souffre, ainsi que les auteurs le pensent. Ce faisant, il aurait fallu mettre entre guillemets une bonne partie des expressions ci-dessus, qu'il est alors impossible de prendre au pied de la lettre. Surtout au vu de la performance réalisée par le patient lors d'un des tests, abondamment reproduite dans la presse pour son caractère spectaculaire. C'est la figure 1 ci-dessous. Le patient reproduit (à droite) une figure qu'on lui soumet (à gauche) : elle est stupéfiante d'aléatoire<sup>2</sup>. Peut-être pas pour un œil exercé par la clinique médiationniste : celui-ci est tenté d'y voir au contraire un contenu très cohérent, parce que potentiellement caractéristique d'une atechnie, plus précisément d'une atechnie mécanologique générative ; à tout le moins d'un trouble génératif (Duval-Gombert et Guyard, 1987 ; Sabouraud, 1995 ; Le Gall, 1995).



Figure 1. Modèle et dessin du patient

Rien ne dit qu'il soit juste de formuler une telle hypothèse. Pour commencer, on manquera d'éléments en suffisance pour trancher. La clinique médiationniste rejette d'ailleurs l'idée qu'il soit possible de construire un cas seulement à partir d'observations empiriques disparates (Duval-Gombert, 2010 ; Le Gac-Prime, 2010 pour des travaux récents). Le risque est alors celui de la généralisation induite, c'est-à-dire du mythe. Reste que face à l'insatisfaction de l'incompréhension on réprime difficilement la tentation de mettre en relation ce qui résiste avec des faits connus<sup>3</sup>. D'où le gage de cette hypothèse, celle-ci devrait-elle se trouver frustrée en chemin. Qu'on puisse agir ainsi montre à tout le moins comment il est possible d'élaborer tout autrement que Teresa Schubert et ses collègues ne le font le problème posé par le trouble du patient au regard du fonctionnement cognitif. Au point de produire des mondes de connaissance sans commune mesure, du moins

---

selon les dispositions légales, certaines ci-dessous, au gré de la progression de l'argumentation.

<sup>2</sup> L'article en ligne permet de voir la réalisation de cette figure en vidéo.

<sup>3</sup> Cela a été la réaction générale du public lors de la présentation d'un premier état de cette réflexion aux Rencontres d'Archéologie Générale en juillet 2020.

*Voir avec l'œil d'autrui*

difficilement commensurables, et qui se développent selon des dynamiques propres, aucune ne sacrifiant pour autant aux exigences de la production scientifique. C'est à cela que s'attache la présente réflexion, plus que sur un cas clinique qu'il s'agirait d'élucider.

La lecture de cet article m'a en effet conduit à réfléchir selon les deux axes suivants. D'abord le fait que tout objet, de science professionnelle ou non, est construit : c'est particulièrement mis en évidence par un cas de divergence comme celui-ci, et le caractère très spécifique des objets en question peut aider le lecteur non spécialiste à mieux le comprendre. Ensuite le fait que l'accès à l'expérience ne passe, bien souvent, comme c'est le cas ici pour tout lecteur de l'article, que par l'intermédiaire du témoignage d'autrui, auquel nous faisons plus ou moins confiance, et que nous nous approprions comme nous pouvons. Des réflexions somme toute banales, mais dont les objets sont des os que nous n'avons pas fini de ronger.

### **1 Toute connaissance est construction**

Penchons-nous brièvement sur la façon dont l'humain élabore de la cause à partir d'un observable qui n'est pas moins élaboré (quand c'est le cas, comme ici dans la science professionnelle). Il n'y a en effet aucune « évidence première » – jusqu'au fait qu'il y a pathologie. Si on suit la caractérisation donnée du trouble par les auteurs, on émettra l'hypothèse qu'il n'en est un que pour une société alphabétisée (où l'écriture est pratiquée). Cette recherche de causalité ne se produit par ailleurs que dans le cadre d'un modèle plus général, qui comporte des postulats. Modèle qui, dans le cas de cet article, diffère assez sensiblement de celui construit par l'anthropologie clinique médiationniste avec lequel je m'efforce de réfléchir pour ma part, pour que la comparaison mette bien en évidence ce caractère construit.

Le malade sujet des tests présentés dans l'article souffre d'un déficit « rare », c'est le moins qu'on puisse dire : il est devenu incapable de voir les chiffres arabes de  $> 2 <$  à  $> 9 <$ <sup>4</sup>, que ces chiffres soient présentés seuls, en combinaison entre eux, ou combinés à des lettres ou autres figures graphiques. Il n'a en revanche pas de difficulté à reconnaître les lettres de l'alphabet, non plus que d'autres types de figures graphiques comme  $> \# <$ ,  $> \$ <$  ou  $> + <$ . Il n'en a pas non plus à voir le  $> 0 <$  et le  $> 1 <$  – cela ne peut que susciter l'étonnement ; mais les auteurs rappellent que la littérature neuropsychologique rapporte des cas de déficit spécifique à propos de ces deux chiffres. Le malade ne présente pas non plus de problèmes de langage, et pas plus de numération ou de calcul. Un des recours contre son trouble a d'ailleurs été d'utiliser les chiffres romains, par exemple pour noter les numéros de téléphone. Et à l'aide de certains aménagements dont nous évoquerons le principal plus loin, il a pu poursuivre son activité

---

<sup>4</sup> J'utilise ces chevrons inversés – suivant la proposition de Jongen (1993) – pour indiquer que c'est l'écriture qu'il faut considérer, analogiquement aux barres obliques qui indiquent, en phonologie, que ce sont des phonèmes qu'il faut considérer entre elles. /a/ indique qu'on parle d'un phonème,  $> a <$  qu'on parle d'une lettre.

Patrice GABORIEAU

professionnelle d'ingénieur géologue jusqu'à sa retraite quatre ans après son accident.

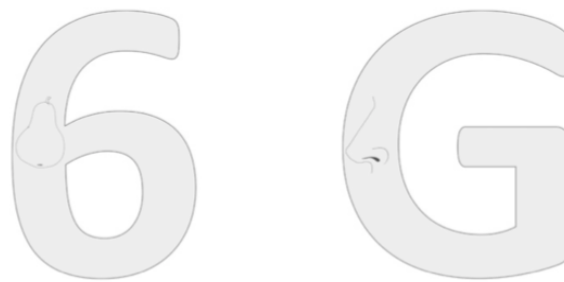
Ce patient, nommé R.F.S. dans l'article, avait 60 ans au début des tests en 2011, et avait été victime d'un AVC massif l'année précédente, lequel a déclenché des troubles moteurs (spasmes, tremblements, dystonie) qui sont allés s'aggravant, quand le trouble concernant les chiffres, apparu dès le départ, s'est avéré d'une remarquable stabilité. Le diagnostic est celui d'une dégénérescence cortico-basale (parfois rangée dans les « syndromes parkinsoniens atypiques »), qui consiste en une atrophie asymétrique des lobes pariétaux et frontaux – le lobe pariétal étant impliqué, rappellent les auteurs, dans le système visuel et l'intégration des informations perceptives. On se situe donc dans le registre de la perception. Ils évoquent du reste le trouble comme une « distorsion de la perception » ; ce qui est cohérent avec les dires du malade, qui déclare, lorsqu'on lui présente un chiffre arabe, voir des « spaghetti squiggles » [gribouillis]. La caractérisation des performances ne va pas plus loin dans l'article, et les auteurs reprennent simplement l'expression du patient. Ils décrivent ce trouble comme un cas à part de métamorphopsie – terme qui désigne habituellement en médecine des troubles oculaires (rétiniens, etc.) ; la caractérisation peut sembler étonnante, mais la prosopagnosie (trouble de la reconnaissance des visages) leur paraît similaire : l'œil fonctionne mais un « brouillage » s'effectue cérébralement, qui empêche la conscience du stimulus – ici le chiffre.

La vidéo d'un extrait d'entretien clinique voit le malade manipuler un  $> 8 <$  en mousse d'une vingtaine de centimètres de haut : il ne semble pas agnosique tactile, restant capable de décrire partiellement la forme au toucher ; l'étonnant est qu'il est capable, tournant l'objet de 90° de dire que cela ressemble à un masque. Mais dès que la figure est dans le sens de lecture d'un  $> 8 <$ , il affirme qu'il n'y a pas de mots pour décrire ce qu'il voit. On observe là une différence méthodologique essentielle avec les pratiques de la théorie de la médiation en terme de construction causale : les auteurs tiennent bien compte des dires du patient, de son point de vue – et d'ailleurs en restent pour partie là (caractérisation des figures pathologiques produites) –, mais ils ne cherchent pas à reconstruire son monde comme celle-ci s'y attache. Ici, il existe bien quelque chose comme « le chiffre ». Sauf que le patient ne le reconnaît pas. Celui-ci n'est qu'un simulacre de masque, par exemple : alors même qu'il pourrait très bien en tenir lieu et donc en être un techniquement.

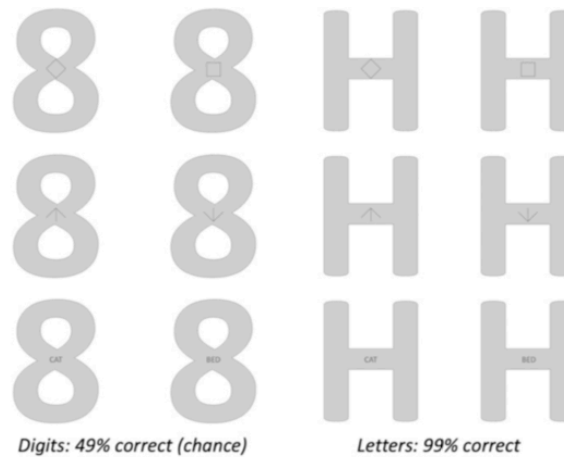
Ce sur quoi l'article s'interroge est en effet avant tout la « conscience visuelle ». Et cela malgré le fait que, comme on peut le lire, « théoriser sur la conscience est notoirement difficile ». Une question tout à fait inaccessible à la théorie de la médiation, dont le modèle ne comprend pas une telle catégorie. Pour les auteurs, la grande stabilité du trouble de R.F.S. permet justement de procéder à des tests portant sur cette conscience visuelle, ainsi que sur ses corrélats neuronaux. Pour un médiationniste, on passe ainsi directement du sens commun (il existe quelque chose comme « la conscience », comme chacun sait, et qui est abolie par exemple lors de l'anesthésie) à l'expérience. Expérience qui passe par l'électroencéphalographie et la mesure du « potentiel évoqué »

*Voir avec l'œil d'autrui*

(ERP selon l'acronyme anglais utilisé de façon courante) : il s'agit de la mesure du potentiel électrique positif ou négatif entre des électrodes placées à la surface du crâne, potentiel produit par le cerveau en réponse à une stimulation. Selon les stimuli, on a en effet pu montrer qu'il se produit différentes « ondes » ou différentes valeurs de l'onde électrique, qui met, qui plus est, un temps défini à circuler entre les deux points où la mesure s'effectue. Il existe ainsi une onde dite N170, repérable lors de la reconnaissance des visages (imagés ou pas), une N400 correspondant au « traitement linguistique », une P300, mesurable lorsque le sujet testé cherche à détecter un stimulus cible qu'on lui a préalablement indiqué, etc.



**Fig. 3.** Impaired digits affect embedded stimuli. R.F.S. was unable to name the object embedded in this 6, but was accurate for the G. Across 60 trials, R.F.S. was 0% correct when objects were embedded in digits 2 to 9 and 100% correct when embedded in a letter or digit 0 or 1.



**Fig. 4.** No implicit awareness of identity of embedded stimuli. R.F.S.'s task was to make a decision about the figure presented inside the character, as in these examples. Row 1: "square or diamond?", Row 2: "up or down arrow?", Row 3: "animal or thing word?" His performance was 49% (at chance) when the figures were inside an 8, and 99% when the figures were inside an H.

*Figure 2 et 3*

Les résultats des tests passés à R.F.S. donnent un résultat identique (indiqué en pourcentages) qu'il ait (fig. 2 : > G < ; fig. 3 : > H <) ou non (fig. 2 : > 6 < ; fig. 3 : > 8 <) conscience des stimuli présentés. La figure

inscrite au trait dans la lettre ou le chiffre est identiquement détectée par le cerveau traitant les informations visuelles, qui produit dans tous les cas l'ERP attendu. La différence étant au niveau de la conscience : le patient n'en a pas conscience lorsque les stimuli sont associés à des chiffres, effacés de celle-ci par l'incapacité à reconnaître ces derniers.

La conclusion des auteurs est que plusieurs « traitements perceptifs » sont à l'œuvre, quelle que soit ensuite la théorisation de l'ensemble, point qu'ils ne tranchent pas ; certains « non conscients » d'autres oui. Ils vont plus loin : pour être en mesure de ne sélectivement pas « voir » les chiffres, le cerveau du patient doit d'abord bien les repérer – et donc leur appliquer un autre traitement que le reste (lequel ? les auteurs ne se prononcent pas sur ce point autrement que de façon très floue).

Quel humain est ici construit ? Un être de conscience. Un être de représentation : tout se situe soit dans la perception soit dans la cognition. Une hypothèse proposée parmi d'autres pour cette étrange reconnaissance de  $> 1 <$  et  $> 0 <$  en regard de la non-reconnaissance des autres chiffres est leur possible « statut cognitif spécial » – apparemment leur rôle positionnel dans la numération écrite ou leur « valeur sémantique » (concept de quantité/son absence) : on mesure le caractère peu élaboré de l'explication.

L'humain est donc ici conçu grâce aux grandes catégories philosophiques traditionnelles (sens, raison – le vocabulaire seul a changé –, conscience), dont l'existence est entérinée sans qu'on sache pourtant de quoi il s'agit précisément. Ces catégories agissent comme principes structurants de l'humain *a priori*, et on va de là directement à l'expérience censée en mesurer des effets. Le manque de définition précise n'est pas considéré comme un problème, au contraire. Toute théorie des causes particulières de ces effets n'est regardée que comme possibilité. Plusieurs peuvent coexister et même s'opposer sans que cela ne fasse difficulté : elles sont secondaires, et peuvent du reste se cantonner à des formulations on ne peut plus floues (« processus complexes », « traitements de haut niveau », etc.). Les effets mesurés sont, eux, réels, et c'est ce qui compte pour la réflexion scientifique. Le grand ancêtre de cette façon de concevoir est le fameux « hypothèses non fingo » de Newton, rétorqué à ceux qui demandaient au physicien d'où venait (ou en quoi consistait) l'attraction entre les corps célestes dont les mesures et calculs montraient la nécessité : en d'autres termes, inutile d'inventer des raisons au-delà des données numériques puisque celles-ci relèveraient de la fertilité de l'imagination.

On se situe là en plein dans « l'épistémologie galiléenne » caractéristique de la physique depuis le début de l'Époque moderne (d'où l'intérêt de la référence à Newton), et importée avec armes et bagages dans l'étude de l'humain de façon régulière depuis. La précision conceptuelle et donc explicative ne s'y obtient, au-delà des postulats constitués par les catégories fondamentales et un monisme matérialiste requis par l'exigence de calculabilité, que par la mesure, et donc l'appareillage technique. On peut ainsi parler d'une technicisation – non analysée en tant que telle – de la recherche de causes, qui aboutit à un ensemble de distinctions censées permettre de comprendre le fonctionnement humain considéré (par exemple ici processus conscients et non conscients).

Un modèle très alternatif comme celui de l'anthropologie clinique médiationniste peut tout à fait se nourrir de tels résultats, et la réciproque serait vraie (dans un monde idéal, soit ignorant des luttes sociales au sein du monde scientifique, des positions de pouvoir plus particulièrement). Les éléments fournis par l'article seuls sont bien entendus trop minces et éloignés des catégories médiationnistes pour qu'on puisse se risquer à autre chose que des hypothèses floues elles aussi, mais on peut estimer intéressant de savoir que quelque chose comme « le langage » ou la « reconnaissance des visages » continue de fonctionner malgré le trouble du malade – pour en faire, bien entendu, tout autre chose ; c'est secondaire, mais ça reste bon à prendre.

Il n'en reste pas moins que la construction conceptuelle du réel humain que le chercheur médiationniste produira sera très différente de ce qu'il qualifiera de physicalisme – réduction à tout objet des procédés valables pour celui de la physique moderne. L'idée de la calculabilité comme critère de la scientificité lui semblera également, au-delà du technicisme dont elle témoigne, courir le risque de calculer pour réfléchir au lieu de réfléchir pour calculer, ainsi que le faisait remarquer Bachelard (1970, 213). Également de ne pas dépasser ce que le philosophe qualifiait de « savoir endormi », dont n'est jamais loin « l'expérience vulgaire », soit l'expérience non scientifique. Le technicisme physicaliste ne permet de construire conceptuellement comme objet que ce qui, de « la réalité » dont il tire ses faits, en est techniquement saisissable. C'est-à-dire pas tout, et, plus grave, peut-être pas ce qui serait pertinent.

Mais il ne remet pas non plus en question les catégories comme celles de « raison » (« cognition » aujourd'hui) ou ici de « perception » (reconnaissance) et « conscience », les prenant pour ainsi dire comme des substances desquelles on est obligé de partir, et auxquelles on reviendra. Quand ce sont justement ces catégories mêmes que l'anthropologie clinique médiationniste, à la suite de Bachelard, viendra mettre en question. Ce qui compte pour elle n'est pas d'effectuer des mesures mais de savoir sur quoi (et peut-être de ne pas les effectuer alors) : c'est-à-dire de travailler la question posée, et de ne pas se contenter de reprendre pour argent comptant des catégories dont personne n'est capable de dire ce qu'elles recouvrent (c'est le cas de la conscience, dont l'ethnologue Frans de Waal (2016, 37), qui possède une connaissance à la fois synthétique et bienveillante, pourtant, de ces domaines, estime que « personne, semble-t-il, ne sait ce que c'est »), ni d'aboutir à des résultats aussi flous que des « processus complexes », etc.

Ce n'est pas que l'anthropologie clinique médiationniste ne parte pas de postulats. Le principe de la déconstruction, ou dissociation, en est un sans doute. Mais dissocier (ce qui paraît ne pas aller ensemble) est une opération tellement substantielle au fait même de concevoir, à côté de rassembler (ce qui paraît aller ensemble) qu'on voit mal comment s'en passer. Elle est du reste appuyée par le modèle du langage, donc de l'intellection, développé par cette anthropologie (Gagnepain, 1981). Le fait de considérer qu'il faut remonter des effets aux causes, et chercher par conséquent les principes de fonctionnement humains fondamentaux est de nature similaire : comment ne pas concevoir sans remonter des

Patrice GABORIEAU

effets aux causes ? (et sans doute même pas concevoir au seul sens humain du terme – ce dont le propos de cette note n'est pas de discuter – puisque tout autre animal paraît en mesure de le faire à... sa mesure sans pour autant être pourvu de la même « logique »).

La différence avec le type de modèle de l'humain supposé par l'article que nous examinons se situe en revanche peut-être dans le fait que, là où celui-ci fait l'hypothèse, au sein de très vastes catégories (« la perception ») d'une multitude de processus autonomes et en nombre indéfini, l'anthropologie clinique médiationniste estime, elle, que l'humain se résume à peu *in fine* : quatre « fonctions ou « facultés » fondamentales seulement, responsables de l'intégralité de ce que nous sommes, comme humain et comme animal : ce que Gagnepain (1981 ; 1991) a proposé de nommer des *plans* de rationalité. C'est la clinique des pathologies neurologiques et psychiatriques acquises qui en a fait formuler l'hypothèse. Mais on peut estimer ensuite que l'existence de ces quatre facultés constitue un postulat de base – jusqu'à plus ample informé – ; de même que l'hypothèse de leur homologie de fonctionnement, bifacial (selon la métaphore forgée par Ferdinand de Saussure pour la capacité grammatico-rhétorique humaine que lui-même avait baptisé « la langue »), et découpant le réel concerné en identités et unités

## **2 L'expérience comme appropriation du témoignage d'autrui**

Dans cette seconde partie, je vais essayer de comprendre le cas du patient à partir de ce qu'en déclare l'article des *PNAS*. Plutôt je vais revenir sur la façon dont j'ai procédé à sa lecture, de façon à passer, autant que possible, de la stupeur à des pistes de compréhension (devraient-elles ne pas aboutir). Nous passons en sociologie : c'est au témoignage d'autrui que je m'intéresse – ici comme rendant un service d'explication –, et à la façon dont bien souvent, il nous faut faire avec pour accéder à une expérience plus riche et plus variée du monde que la nôtre propre. Cela suppose une appropriation ; et si cette opération se fait toujours au risque du malentendu, qui sous-tend tout échange, on est ici dans ce cas particulier mais somme toute fréquent d'un malentendu central et difficilement dépassable (d'autant que, pour paraphraser Platon dans *Phèdre*, l'écrit ne discute pas). Je cherche en effet à prendre à l'article quelque chose qu'il ne peut pas me donner : de quoi alimenter *ma* compréhension de l'humain, radicalement différente de la sienne. C'est donc dans les interstices de son propos que je m'immisce pour penser par moi-même. Le monde de l'autre peut être étrange au point d'être difficilement conciliable avec le nôtre.

Ma première réaction, à la vue de l'article, je l'ai dit, avait été de penser à une atechnie générative – soit un déficit d'élaboration de l'unité en matière d'analyse de l'outil. Cela ne vaut pas certitude, encore une fois. Mais c'est d'abord dans cette direction que je vais traquer des indices dans le texte. Et il y en a, il me semble. Le résultat du dessin de la figure 1, et encore plus l'enregistrement vidéo de son exécution : le malade semble ajouter les uns aux autres des « traits pertinents » graphiques sans possible intégration en une unité conduite par un ductus qui l'ordonnerait (Duval-Gombert et Guyard, 1987). On reconnaît dans son tracé, en effet, une bonne partie de ce qui nous est nécessaire à



*Voir avec l'œil d'autrui*

produire un > 8 <, sans pour autant que celui-ci soit présent comme unité tracée : du trait courbé, par exemple, une graisse (ou épaisseur) importante de la figure, l'ajout en dernier de la couleur, analysée donc comme pertinente. Une analyse taxinomique paraît s'effectuer, produisant un certain nombre d'éléments nécessaires : des tracés particuliers, une certaine graisse du trait, une certaine couleur, mais chaque fois analysés séparément (et réalisés ainsi). Sur la foi de ce seul exercice, on peut penser à une atechnie générative sévère, dite « agraphie » dans la littérature neurologique classique, dont les figures ci-dessus donnent des aperçus (productions de malades différents, reprises de Duval-Gombert et Guyard, 1987).

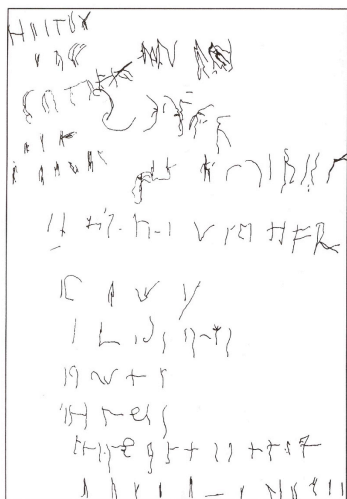


Figure 4

O = lion M =

O = lion M =

Figure 5. Graphie de "lion"



Figure 6. Traçage d'un "o" (1)



Figure 7. Traçage d'un "o" (2)

D'autres éléments du trouble peuvent y faire penser également. L'association, dans les caractéristiques de la pathologie du patient – selon Wikipédia<sup>5</sup> – d'une « apraxie idéomotrice », où la recherche médiationniste a pu voir des cas d'atechnie (Duval-Gombert et Guyard, 1987 ; Le Gall, 1995). Les particularités du traitement des lettres tout autant, par delà les proclamations des auteurs qui ne retiennent que leur résultat (leur reconnaissance par le patient). Les lettres sont reconnues certes, mais pas de n'importe quelle manière, et cela ne peut être écarté, tant la façon dont un malade procède est d'une pertinence supérieure au résultat pour le comprendre. L'article évoque en effet de légères « distorsions » dans la reconnaissance de > M, N, P, R, S, Z <. Pour qui ne se préoccupe que de perception et de calcul du taux de reconnaissance des items présentés au patient, ces distorsions peuvent être considérées comme des parasites secondaires ; des gênes, sans plus.

<sup>5</sup>[https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9g%C3%A9n%C3%A9rescence\\_corticobasale](https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9g%C3%A9n%C3%A9rescence_corticobasale), consultée le 6 janvier 2021.

Patrice GABORIEAU

Mais au regard de l'hypothèse d'une atechnie, cela a au contraire la plus grande importance. L'article n'est pas plus explicite sur cette question, et le lecteur ne peut que supposer que les confusions entre lettres dans l'énumération ci-dessus se font par paires. Or on peut considérer qu'entre  $> S <$  et  $> Z <$  la différence est notamment de la nature du ductus, et que dans les deux autres paires, le manque d'analyse générative, et donc la défectuosité de la capacité à l'élaboration d'unité en regard d'une capacité à identifier des traits conservée pourrait conduire le patient à l'hypothèse trop rapide d'un  $> P <$  dans un  $> R <$  ou d'un  $> N <$  dans un  $> M <$  puisqu'une partie des traits sont les mêmes.

Peut-on dans cette perspective émettre l'hypothèse que la lecture de  $> 0 <$  et  $> 1 <$  serait due à leur ressemblance avec des lettres ? – du reste ce que les auteurs suggèrent eux-mêmes. Mais cela laisse dans l'obscurité la raison pour laquelle il les reconnaît (les lit) comme des chiffres : suggestion donc très fragile. En règle générale, les atechniques génératifs ont des problèmes de lecture (« reconnaissance ») moins apparents que de graphie, d'où leur caractérisation classique comme « agraphiques ». C'est d'autant plus net en présence de lettres isolées, où l'unité est pour ainsi dire déterminée pour eux. Mais le fait que les chiffres arabes ne soient pas reconnus, surtout de façon aussi stable et massive, reste très étonnant dans cette perspective. Cela pose en tout cas plus de questions qu'autre chose.

Les tests centraux de l'article, ceux où le patient doit reconnaître inscrits dans les lettres ou les chiffres des mots ou des figures dessinées ne nous est, lui, pas de grande utilité : d'une part la lecture (de lettres ou de dessins) ne pose pas de problème crucial au malade, dont les capacités restantes permettent de compenser un trouble génératif, et le format du test encore plus, puisque le malade sait ce qu'il est censé voir à l'avance. S'il y a bien un trouble de ce type, il est transparent au test, qui n'est pas de nature à pouvoir le manifester. Dans la perspective de la présente note, c'est intéressant : puisqu'il est question de prendre à autrui ce qu'il ne donne pas, disons que de tels tests ne répondent tout simplement pas du tout à nos questions.

La recherche médiationniste n'a pas d'abord recours à des expérimentations technicisées telles que l'électroencéphalogramme. Ce n'est pas pour autant, que celui-ci ne puisse rien lui dire, même si là encore, on ne peut pas tirer de conclusions de ce que fournit l'article : de la dissociation mesurée entre le fait que quelque chose dans le cerveau du malade « voit » les figures inscrites sur les chiffres (aussi nettement que sur les lettres) et son incapacité à lire ces derniers on ferait volontiers un indice d'une dissociation des processus en jeu. Entre technique et représentation naturelle et/ou linguistique ? On ne peut en revanche aller plus loin avec si peu.

Il faut donc aller à la pêche aux indices comme on peut. Et c'est là que les chiffres de substitution inventés par l'équipe de recherche pour permettre au malade de compenser son trouble (figure 8 ci-dessous) m'ont semblé à l'appui de l'hypothèse d'un trouble génératif, peut-être atechnique. Leur système est fondé sur la bonne reconnaissance du  $> 1 <$  par R.F.S., ainsi que des lettres majuscules (Le  $> L <$  est substitué au  $> 2 <$  non reconnu) ; puis sur la complémentarité pair/impair et sur la capacité arithmétique préservée du malade : à chaque figure notant un

*Voir avec l'œil d'autrui*

chiffre pair est ajoutée la demi barre oblique à gauche du  $> 1 <$  pour produire le chiffre impair immédiatement suivant<sup>6</sup>. Le résultat n'est pas entièrement systématique, il s'agit néanmoins d'une belle création. Mais, dans notre perspective, on ne peut que noter le fait suivant : la différence entre un chiffre pair et son successeur immédiat impair n'est que *d'un* trait ; la différence entre deux chiffres pairs ou impairs consécutifs n'est elle aussi que d'un seul trait. Or la capacité taxinomique conservée des personnes atteintes d'un trouble génératif les laisse tout à fait capables d'analyser une différence minimale de trait entre deux items. On pourrait même dire que ces malades ne sont plus capables que de cela – et que le fait de leur présenter des items isolés comme le sont ces nouveaux chiffres peut constituer une aide, dans la mesure où l'unité leur est alors en quelque sorte donnée. Cela pourrait expliquer le fait que ce nouveau système écrit de numération ait pu constituer un substitut efficace pour R.F.S.

Supplemental Figures



Figure 8. Chiffres de substitution

Prenons l'aphasie de Broca comme exemple d'une capacité taxinomique conservée mais produisant des performances rigidifiées par défaut de générativité (et ici exhibant leur caractère pathologique). La figure 9 ci-dessous (Guyard 1987) résume un exercice de dictée de paires de séquences phonologiquement identiques à l'exception d'un phonème, correspondant par ailleurs à la marque de l'alternance sémiologique FEM/MASC. Incapable d'analyser l'unité du segment proposé (le-but), le malade aphasique va directement, à la dictée du premier élément, à ce qui est informativement prégnant, et n'écrit que le sème lexical : but, corps, Dieu, etc. La dictée de l'item suivant lui fait

<sup>6</sup> Je remercie Dominique Adrian de me l'avoir fait remarquer à la suite de l'exposé de ce cas aux RAGEs 2020 (Rencontres d'Archéologie Générale, juillet 2020). Je n'avais pour ma part relevé d'abord que la caractéristique qui suit dans le texte. Preuve s'il en est, encore une fois, qu'on regarde le monde chaussé des « lunettes » de son modèle explicatif.

Patrice GABORIEAU

remarquer la différence /lə/-/la/, et il l'écrit sous la forme > la <, analysant une différence de genre par incapacité à relativiser le sème lexical précédemment repéré, et se retrouvant d'autant plus piégé pour la suite.

O. : LE BUT	M. : <u>but</u>
O. : L'ABUS	M. : <u>la</u> , la... après ? Je vois pas !
O. : LE COR	M. : <u>corps</u>
O. : L'ACCORD	M. : <u>la</u> la, mais après ?
O. : LE DIEU	M. : <u>Dieu</u>
O. : L'ADIEU	M. : <u>la</u> la, ça va ! Après, c'est fini !
O. : LE FER	M. : <u>fer</u>
O. : L'AFFAIRE	M. : <u>la</u> pareil ! la, mais après ?
O. : LE FRONT	M. : <u>front</u>
O. : L'AFFRONT	M. : <u>la</u> c'est dur ! Je vois rien !

Figure 9. Aphasie de Broca, dictée

Analogiquement, il paraît possible, des éléments fournis par l'article, de s'approprier suffisamment le cas de R.F.S. pour proposer en première approche l'hypothèse d'un trouble génératif avec conservation de la faculté taxinomique. Mais de quelle faculté ? C'est là la limite à la fois de l'exploration à partir de ce fournit la présentation faite par Teresa Schubert et ses collègues de l'étrange cas de ce malade.

### Références bibliographiques

BACHELARD Gaston, 1970, *La Formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin.

DUVAL-GOMBERT Attie, 2010, « Le monde de l'aphasique, le monde de l'atechnique », *Tétralogiques* n°18, Faire, défaire, refaire le monde. Langage, technique, société, PUR.

DUVAL-GOMBERT Attie et GUYARD Hubert, 1987, « Du Pied de la lettre au pied de nez », *Tétralogiques* n°2, réed. 1994 dans *Pour une linguistique clinique*, PUR.

GAGNEPAIN Jean, 1981, *Du Vouloir dire*, t. 1 Du signe, de l'outil, Paris, Livre et Communication.

GAGNEPAIN Jean, 1991, *Du Vouloir dire*, t. 2, De la personne, de la norme, Bruxelles, De Boeck.

GUYARD Hubert, 1987, « La Matérialisation de l'analyse », publié 2010, *Tétralogiques* n°19.

JONGEN René, 1993, *Quand dire c'est dire*, Bruxelles, DeBoeck.

LE GAC-PRIME Christine, 2010, « Les différents niveaux de lecture d'un cas clinique neurologique », *Tétralogiques* n°18, Faire, défaire, refaire le monde. Langage, technique, société, PUR.

LE GALL Didier, 1995, *Des Apraxies aux atechnies*, Bruxelles, DeBoeck.

SABOURAUD, 1995, *Le Langage et ses maux*, Paris, Odile Jacob.

SCHUBERT Teresa M., ROTHLEIN David, BROTHERS Trevor, CODERRE Emily L., LEDOUX, Gordon Barry, MCCLOSKEY Michael, 2020, Lack of awareness despite complex visual processing: Evidence from event-related potentials in a case of selective metamorphopsia, PNAS July 7, 2020 117 (27) 16055-16064.