

Psychologie Médicale, numéro spécial □ *clinique de la communication, (Travaux du Laboratoire de Psychologie animale et comparée), 1975, 917-929.*

Communicologie clinique

J. Cosnier

Les travaux qui sont présentés dans ce numéro spécial de *Psychologie Médicale* constituent un échantillonnage varié bien que limité des recherches poursuivies depuis quelques années par des spécialistes appartenant à des disciplines diverses (médecins, biologistes, linguistes, psychologues, psychanalystes), réunis autour d'un laboratoire d'éthologie comparée dont l'activité est centrée sur l'étude des problèmes de communication: communication animale (dont il ne sera pas question ici) et communication humaine. Pour limiter le champ d'investigation offert par un thème aussi vaste, c'est la situation de communication duelle, plus particulièrement celle de l'entretien clinique qui sert de prototype. Mais à partir de cette situation, d'autres recherches sont menées pour approfondir certains aspects nécessitant une approche plus expérimentale (situations "colloques", déficiences sensorielles), ou pour appliquer les résultats de ces recherches, à la mise en œuvre de procédés thérapeutiques individuels ou institutionnels. Probablement, est-il bon en introduction de préciser quelques hypothèses et concepts généraux qui servent de *back-ground* aux travaux du groupe

1. - DU COMPORTEMENT ANIMAL A LA COMMUNICATION HUMAINE (AXIOMES)

(1) - Tout comportement s'intègre dans l'équilibre homéostatique de l'animal, selon les prescriptions du code génétique propre à chaque espèce. Au même titre que les autres systèmes physiologiques, le comportement intervient dans les processus régulateurs de l'organisme.

L'importance des processus homéostatiques a été largement soulignée depuis la définition de Cannon en 1926, et de nombreux systèmes de

régulation souvent schématisés sous forme de modèles analogiques de type cybernétique sont actuellement bien connus des physiologistes: régulations métaboliques, système appétit-satiété, régulation cardiaque et tensionnelle, thermorégulation, etc. Mais plus récent est l'accent mis pour certains de ces systèmes sur les facteurs comportementaux qui y jouent un rôle capital (dans la thermorégulation et la nutrition par exemple). On peut tenir pour acquis que les comportements n'apparaissent pas de façon aléatoire mais sont déterminés par les nécessités homéostasiques de l'organisme. Or les éthologues ont montré que ces comportements étaient organisés de façon rigoureuse selon des patterns propres à chaque espèce. À tel point que des auteurs comme Heinroth, Lorenz, Tinbergen ont affirmé que les schèmes d'activités spécifiques étaient aussi utilisables pour la taxinomie que tel ou tel autre caractère physiologique ou morphologique et pouvaient valablement contribuer à l'étude des filiations phylogénétiques. Les matrices des schèmes d'activités spécifiques sont donc liées au code génétique, et peuvent être l'objet de mutations qui interviennent au même titre que d'autres facteurs dans les phénomènes de spéciation.

(2) - Dans le répertoire des comportements propres à chaque espèce, les comportements de communication revêtent une importance particulière, spécialement chez les oiseaux et les mammifères.

Les éthologues ayant pour habitude d'étudier les animaux dans leur cadre naturel, l'existence des comportements de communication s'est vite imposée à eux, particulièrement au cours des comportements reproducteurs, sexuels et parentaux, et dans les comportements sociaux.

Ces systèmes de communication souvent très ritualisés sont étroitement liés aux nécessités physiologiques de l'organisme c'est-à-dire, obéissent aux exigences du code génétique.

(3) - Les comportements de communication bien que soumis au contrôle génétique, sont cependant élaborés au cours d'un processus d'ontogénèse durant lequel l'environnement social joue un rôle structurant fondamental chez les homéothermes.

C'est ce que prouvent les phénomènes d'empreinte et d'imprégnation, et les expériences d'élevage en isolement dites de « Kaspar Hauser ».

Ces données renouvellent la vieille querelle de l'inné et de l'acquis en montrant que les comportements « instinctifs » sont à la fois déterminés par le code génétique et par l'histoire individuelle.

Le code s'exprime en fonction des matériaux et des informations que le milieu lui fournit, en particulier au cours de " périodes critiques" et les études éthologiques contemporaines montrent qu'en modifiant le milieu social au cours de l'ontogénèse comportementale on peut provoquer des perturbations parfois irréversibles, beaucoup plus proches ainsi de la psychopathologie humaine, des névroses et des psychoses, que ne l'étaient les "névroses expérimentales" limitées aux troubles réactionnels ou à la pathologie du stress (J. Cosnier, 1963).

(4) - Comme les autres animaux, l'homme communique par nécessité physiologique même quand il utilise un comportement verbal hautement élaboré. Ce sont les nécessités du code biologique qui mettront en action et utiliseront les possibilités du code linguistique phylogénétiquement second par rapport au code génétique.

De même que le programme génétique de chaque animal a prévu divers modes de communication spécifique, le programme génétique humain a prévu le langage parlé dans son système d'expression et de régulation. L'homme sans parole ne serait pas un animal mais un infirme dont le fonctionnement physiologique serait pathologique. Une des fonctions primordiales de la parole humaine au niveau de l'individu est une fonction homéostasique.

L'expression " langage du corps " ne doit donc pas être réservée aux symptômes corporels signifiants tels les phénomènes de conversion hystérique, car **tout langage est du point de vue communicologique langage du corps.**

- D'abord, parce que comme chez les animaux, la communication humaine dans une situation de communication totale est toujours à multicanaux (multiviatique) et que la chaîne associative syntagmatique n'est pas seulement composée d'éléments verbaux mais aussi d'éléments paraverbaux et extra-verbaux (mimiques, gestualité, postures, etc.) qui les renforcent, qui les remplacent ou qui les contredisent. Le message total est donc hétérogène et pluridimensionnel.

- Ensuite parce que si le langage n'était pas langage du corps, de qui serait-il l'expression ? Tout locuteur est un corps parlant même si la communication est uniquement verbale, ce qu'elle est rarement.

L'émission et la réception verbales sont toujours étroitement reliées au corps, et c'est par lui qu'elles reçoivent le sens souvent, l'affect toujours.

2. - CLINIQUE DE L'ENONCE ET CLINIQUE DE L'ENONCIATION

On peut considérer que **la psychologie clinique a pour objet essentiel, l'étude des comportements de communication interindividuelle et intra-individuelle, et la psychopathologie celle de leur dysfonctionnement.**

Bien qu'une telle conception soit en pleine expansion et reçoive l'intérêt convergent des éthologues, des psycholinguistes, des psychologues du langage, des psychiatres et des psychanalystes, la systématisation sémiologique en est encore peu avancée.

Deux aspects peuvent intéresser plus particulièrement le médecin psychologue:

- l'énoncé: produit dans la situation de communication;
- l'énonciation: acte producteur de l'énoncé qui obéira à de nombreuses contraintes internes et externes, diachroniques et synchroniques.

En ce qui concerne l'énoncé, les principes de son décryptage et de sa compréhension dans ses aspects dénotatifs et connotatifs ont depuis plusieurs années été précisés, entre autres par la psychanalyse. L'énoncé est alors toujours saisi comme discours, c'est-à-dire, dans sa signifiante par rapport à la situation de communication concrète où il est émis.

Freud entre 1895 et 1910 a le premier porté ses efforts sur le décodage symbolique du discours. Puis la découverte des résistances, des mécanismes de défense et du transfert a déplacé l'intérêt du contenu de l'énoncé à sa structure même.

Un certain nombre de travaux récents ont ainsi mis en lumière quelques caractères différentiels des discours hystériques, obsessionnels et psychotiques à partir de corpus verbaux (Irigaray, 1967; Haag et Feline, 1968).

Cependant, si l'on a suivi nos considérations antérieures, une sémiologie convenable de l'énoncé doit s'étendre à l'énoncé total, c'est-à-dire à celui d'une communication multivariative. Tout le corps participe en effet, à l'élaboration et à la composition du message total multicanal et plurisémiotique.

Cette sémiologie molaire du discours (qui reste largement à faire) débouche sur l'étude structurale de l'énonciation. Au "qu'est-ce que Ça dit ? " aujourd'hui classique, s'ajoute le "comment Ça parle ?" non moins important.

L'étude de l'énonciation s'avère sur le plan pratique complexe. En schématisant on peut dire qu'elle présente deux aspects: l'un psychophysiologique, l'autre éthologique. L'aspect psychophysiologique concerne l'étude de l'énonciation en tant que processus. Comment le corps parlant s'organise pour produire son discours ? C'est ce que nous appelons l'"organisation verbo-viscéro-motrice", dont la compréhension est particulièrement importante dans les cas dits "psychosomatiques ".

L'aspect éthologique considère l'énonciation en tant qu'acte.

Trois types **d'actes énonciatifs** peuvent être ainsi distingués (selon la terminologie d'Austin).

L'**acte génératif ou locutoire** intimement associé au processus: c'est par lui qu'est réalisé **le message**. Par lui le sujet émet un **énoncé**.

L'**acte illocutoire** par lequel le sujet émet une **signification**.

L'**acte perlocutoire** enfin par lequel le sujet modifie la **situation**.

Si l'aspect locutoire est proche de l'aspect processuel, les deux derniers sont apparentés à ce que l'école de Palo Alto appelle le " contenu " et la " relation ". L'un concerne l'information transmise par le message, l'autre la manière dont on doit entendre le message. Plus une communication est "saine" plus la "relation" passe à l'arrière-plan. À l'inverse la

communication devient souvent "pathologique" quand le contenu passant au second plan, s'instaure un débat incessant sur la nature de la relation.

Ainsi la sémiologie de l'énonciation procède à une étude éthologique du corps parlant et à une évaluation économique du statut de l'énoncé par rapport au corps et par rapport à la situation.

3. - THÉRAPIES D'ENONCE ET THÉRAPIE D'ENONCIATION

Si l'on considère la pathologie mentale comme essentiellement pathologie de la communication, on peut essayer de réenvisager les procédés thérapeutiques selon ce modèle.

À tout seigneur, tout honneur, envisageons en premier lieu la **psychanalyse**. Elle se caractérise par une proxémique particulière qui va privilégier le canal verbal. Plusieurs fois par semaine, à heures régulières, un patient doit s'étendre sur un divan et générer une parole dont le destinataire est assis hors de son champ visuel.

Tout doit passer par le canal verbal (la consigne implicite étant: "Tout dire et ne rien faire " ou encore "tout faire par la parole "), qui draine progressivement l'ensemble des fonctions de la communication totale, ce qui prédispose ainsi à la verbalisation des affects et permet une redistribution de l'économie pulsionnelle. La parole s'enrichira progressivement et sa valeur économique prendra ou reprendra une place capitale et optimale dans l'homéostasie individuelle. L'enrichissement de l'énoncé traduira la réorganisation de l'énonciation. On peut d'ailleurs remarquer à ce sujet l'évolution de la technique analytique. Vers 1900 l'attention de Freud était centrée sur l'énoncé. L'analyse était ce que certains ont qualifié **d'herméneutique**: un déchiffrement d'un sens caché, mais sens caché d'un énoncé manifeste. À cette période "illocutoire ", succède entre 1910 et 1920 avec l'analyse du **transfert**, une période d'analyse "perlocutoire ". La **relation** prenait le pas sur le contenu, mais ce dernier prend un sens par rapport à la relation qui réciproquement devient contenu du discours par la verbalisation interprétative.

Cependant ce travail exclusif *sur et par* la verbalité suppose une organisation énonciative déjà suffisamment efficace et l'on sait maintenant que cela restreint les indications de la psychanalyse à des cas bien précis ou le

"qu'est-ce que Ça dit ? " dans ses différents aspects: qui dit ? quoi ? à qui ? peut constituer la problématique dominante de la cure. Le " comment ça parle ?" n'est atteint que par la médiation du "dit " et de son interprétation judicieuse, qui débloque l'énonciation et permet d'enrichir l'énoncé.

Ainsi, les indications de l'analyse sont conditionnées par ce préalable que la topique de l'énonciation du patient soit compatible avec la topique de la situation thérapeutique, autrement dit que le canal verbal ait une capacité fonctionnelle suffisante pour servir de pivot à l'action curative.

Cette limitation pousse à chercher d'autres techniques susceptibles d'atteindre directement l'organisation énonciative. Pour cela, le travail portera plus sur le "comment ça fonctionne " que sur le " qu'est-ce que ça dit " .

De même que la mobilisation des énoncés peut débloquer le fonctionnement du canal, la modification du fonctionnement de ce dernier peut permettre la mobilisation des énoncés. C'est ce que nous appelons les "**thérapies énonciatives** " .

Dans cette visée, peuvent être conçues les techniques sensori-motrices corporelles : expression corporelle, relaxation, psychorythmie, danse thérapie, etc. qui vont permettre d'explorer, et d'éprouver de nouvelles possibilités génératives, techniques dans certains cas, essentielles qui en restaurant et en socialisant le schéma corporel, débloquent ainsi au niveau de l'énonciation des possibilités nouvelles de produire des énoncés.

D'autres techniques mettent aussi l'accent sur le canal ou le support: techniques de créativité, modelage, expression plastique, émissions sonores paraverbales et instrumentales, magnétoscopie, cinématographie, etc.

Quant aux **techniques psychodramatiques**, elles se situent à mi-chemin entre le travail sur l'énoncé et le travail sur l'énonciation. Ce dernier aspect paraît cependant au moins aussi important que le premier. La communication multicanaux et l'aspect ludique permettant l'exploration contrôlée et protégée de nouvelles formes d'identification psycho-corporelle toujours très importante dans ce genre de situations.

L'idéal, thérapeutique dans beaucoup des cas, parait ainsi de créer un espace "où Ça parle", et pour cela, où les activités et l'animation proposées par une équipe soignante soient centrées sur le fonctionnement multicanal des possibilités d'expression et de communication. Elargir ainsi l'énonciation permet alors progressivement de voir naître des énoncés, et l'intérêt pour le dire remplacera ou complétera chez le patient les découvertes du faire.

Soulignons enfin l'importance dans toutes ces techniques, de la **rétroaction sociale consécutive** à l'activité effectuée. La présence du psychothérapeute (et éventuellement du groupe) est à cet égard fondamentale, car l'énonciation ne peut se structurer et les messages ne peuvent prendre sens que s'il y a récepteur. Par différents procédés (interprétation, discussion, commentaire, approbation, échoïsation, reformulations etc.) le rôle du thérapeute sera d'introduire en accord avec l'évolution du patient, des significations sur le plan du langage, et de redonner à ce dernier sa place optimale, c'est-à-dire finalement de permettre à l'individu une meilleure articulation des deux codes qui programment son existence.

Les résultats de ce programme thérapeutique, que nous avons pu mettre en œuvre dans un hôpital de jour seront exposés ailleurs. Mais nous pensons qu'il était important de signaler même aussi sommairement, que les recherches communicologiques ont des impacts pratiques: cliniques et thérapeutiques.

Nous concluons en citant une phrase de A. Green (1974) au sujet des conceptions psychanalytiques, qui actualise notre propos: ..." il me semble que le moment est venu de nous tourner davantage vers les **problèmes de la communication**, sans restreindre celle-ci à la communication verbale, mais en y incluant ses formes les plus inchoatives " .

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

- ANZIEU D. (1970) — **Les méthodes projectives.**
P.U.F., 3^e édit.
- ARGYLE M. (1969) — **Social interaction**
Methuen and Co Ltd (Edit.).
- AUSTIN J.L. (1970) — **Quand dire c'est faire.**
Paris, Seuil
- BALKEN E.R. et MASSERMAN J.H. (1940) — **The language of the phantasms of patients with conversion hysteria, anxiety state and obsessive neuroses.**
Journal of psychology, 10, pp 75-86
- BENVENISTE E. (1966) — **Problèmes de linguistique.**
Paris, Gallimard
- BENVENISTE E. (1970) — **L'appareil formel de l'énonciation.**
Langage, N° Spécial, « L'énonciation », Paris, Larousse, mars, 17, pp 12-18.
- BIRDWHISTELL R.L. (1970) — **Kinesics and context : Essays on body motion communication.**
University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- BLOCH V. (1965) — **Le contrôle central de l'activité électrodermale.**
Masson.
- BRASS A. (1969) — **Analyse psycholinguistique et quelques Rorschach de malades mentaux.**
Bull. soc. Franc. Rorschach, 23
- COOK M. (1971) — **The incidence of filled pauses in relation to part of speech.**
Langage and speech, 14 n° 2 pp 135-139.
- COSNIER J. (1966) — **Les névroses expérimentales.**
Seuil
- COSNIER J. (1969) — **Psycholinguistique et techniques projectives.**
Bull. soc. Franc. Rorschach, 23.
- COSNIER J. (1971) — **Clefs pour la psychologie.**
Seghers.
- COSNIER J. (1974) — **Le langage de l'hystérique.**
Groupe Lyonnais de Psychanalyse, dactyl.
- COSNIER J. (1974) — **Les aspects non verbaux de la communication duelle.**
Bulletin d'audiophonologie n° 5, pp 193-209.
- DAHAN G. (1969) — **Contribution au traitement du contexte psychophysologique de l'examen psychologique.**
Thèse Sciences, Lyon
- DAHAN G. (1969) — **Contribution au traitement du contexte psychophysologique au cours du test de Rorschach.**
Bull. soc. Franc. Rorschach, 23.
- DAMEREAU F.J. (1971) — **Markov models and linguistics theory.**
La Haye, Mouton.
- DEBOUT M. (1974) — **La prescription contraceptive.**
Mémoire de BERBH, Lyon.
- DEVEAUX M. (1974) — **Contribution physiologique au concept de proxémie.**
Thèse Médecine, Grenoble.
- DIATKINE R. (1968) — **L'abord psychanalytique de l'hystérie.**
Confrontations psychiatriques, N° Spécial, « L'hystérie »
Specia, 1, pp. 85-99.
- DUBOIS Jean (1967) — **Introduction au N° spécial de la revue Langage « Pathologie du langage ».**
Paris, Larousse, mars, 5, pp. 3-5.
- DUBOIS Jacques, EDELIN F., KLIKENBERG J., MINGUET P., PIRE F. et TRINON H. (1970) — **Rhétorique générale.**
Paris, Larousse.
- DUNCAN S. (1969) — **Non verbal communication.**
Psychological Bulletin, vol. 72, n° 2, pp. 118-137.
- FONAGY I. (1970-1971) — **« Les bases pulsionnelles de la phonation ».**
Revue française de psychanalyse, 1970, 1, et 1971, 4.

- DAMEREAU F.J. (1971) — **Markov models and linguistics theory.**
La Hays, Mouton.
- DEBOUT M. (1974) — **La prescription contraceptive.**
Mémoire de BERBH, Lyon.
- DEVEAUX M. (1974) — **Contribution physiologique au concept de proxémie.**
Thèse Médecine, Grenoble.
- DIATKINE R. (1968) — **L'abord psychanalytique de l'hystérie.**
Confrontations psychiatriques, N° Spécial, « L'hystérie »
Specia, 1, pp. 85-99.
- DUBOIS Jean (1967) — **Introduction au N° spécial de la revue Langage « Pathologie du langage ».**
Paris, Larousse, mars, 5, pp. 3-5.
- DUBOIS Jacques, EDELINE F., KLIKENBERG J., MINGUET P., PIRE F. et TRINON H. (1970) — **Rhétorique générale.**
Paris, Larousse.
- DUNCAN S. (1969) — **Non verbal communication.**
Psychological Bulletin, vol. 72, n° 2, pp. 118-137.
- FONAGY I (1970-1971) — « **Les bases physiologiques de la phonation** ».
Revue française de psychanalyse, 1970, 1, et 1971, 4.
- FREUD S. et BREUER J. (1956) — **Etudes sur l'hystérie.**
Paris, P.U.F.
- GALACTEROS E. (1974) — **Contribution à l'étude psycholinguistique du langage et de la communication de l'hystérique.**
Mémoire de C.E.S. de psychiatrie, dactyl., 150 p.
- GALACTEROS E. (1974) — **L'espace psycho-prophylactique de l'expérience maternelle.**
Thèse d'état, Biologie Humaine, LYON I.
- GOLDMAN EISLER F. (1968) — **Psycholinguistics. Experiments in spontaneous speech.**
Academic Press, London and New-York.
- GOFFMAN E. (1974) — **Les Rites d'interaction.**
Ed. Minuit.
- GORI R.C et BEAUVOIS J.C. (1970) — **Notes sur les techniques projectives et la bipolarité du discours.**
Bull. Psychol., 286, 17-19.
- GOUGENHEIM G., RIVENC P., MECHEA R., et SAUVAGEOT A. (1967) — **L'élaboration du Français fondamental.**
Paris, Larousse.
Paris, P.U.F.
- GREEN A. (1973) — **Le discours vivant.**
Paris, P.U.F.
- GREEN A. (1974) — **Rapport 29^e Congrès International Psychanalyse.**
Nouv. Rev. Psychanal., n° 16.
- HAAG M. et FELINE A. (1968) — « **Une stylistique quantitative du langage oral des hystériques.** »
Confrontations psychiatriques.
N° spécial « L'hystérie ». Specia, 1, pp. 119-129.
- HAWKINS P.R. (1971) — **The syntactic location of hesitation pauses.**
Langage and speech, 14, n° 3, pp. 277-288.
- IRIGARAY L. (1967) — **Approche d'une grammaire d'énonciation de l'hystérique et de l'obsessionnel.**
Langage, n° spécial « Pathologie du langage ».
Paris, Larousse, mars, 5, pp. 99-109.
- IRIGARAY L. (1968) — **Analyse psycholinguistique du langage des déments.**
Thèse de doctorat (3^e cycle) de psychologie, Paris.
- JAKOBSON R. (1963) — **Essais de linguistique générale.**
Paris, Edit. de Minuit.
- KUCER A.H., NELSON Francis W. (1967) — **Computational analysis of present day American English.**
Providence Rhode Island, Brown University Press.
- LAVOREL P.M. (1975) — **Eléments pour un calcul du sens.**
Documents de linguistique quantitative, n° 27, Paris, Bordas.
- LANTERI LAURA G. (1966) — « **Psychiatrie et linguistique** ».
Actes du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie, 84-172.

- LANTERI LAURA G (1968) — « **Les néologismes sémantiques** ».
L'évolution psychiatrique, XXXIII, fasc. IV, pp. 651-686.
- LE GUERN M. (1973) — **Sémantique de la métaphore et de la métonymie**.
Paris, Larousse.
- LEROY R., CYRULNIK P. (1974) — **Approche éthologique des comportements de rencontre en milieu psychiatrique**.
Bulletin de Soc. Psychiatrique, Marseille, 4, 28.
- LORENZ M. et COBB S. (1953) — **Langage behaviour in psychoneurotics patients**.
A.M.A. Archives of neurology and psychiatry, 70, 684-694.
- LORENZ M. et COBB S. (1954) — **Langage patterns in psychotics and psychoneurotics subjects**.
A.M.A. Archives of neurology and psychiatry, 1, pp. 665-673.
- LORENZ K. (1970) — **Essais sur le comportement animal et humain**.
Ed. Seuil.
- LOUNSBURY F.L. (1954) — **Pausal, juncture and hesitation phenomena**.
In Osgood C.E. and Sebeok T.A. (Eds) : Psycholinguistics India University Press.
- MACLAY H. et OSGOOD C.E. (1959) — **Hesitation phenomena in spontaneous english speech**.
Word, 19, 19-44.
- MAHL G.F. (1956) — **Disturbances and silences in the patients speech in psychotherapy**.
Journal of abnormal and social psychology, 53, 1-15.
- MAQUET C. (1936) — **Dictionnaire analogique**.
Paris, Larousse.
- MARTY P., DE MUZAN M., et DAVID C. (1963) — **L'investigation psychosomatique**.
P.U.F.
- MATARAZZO J.D. et WIENS A.N. (1972) — **The interview. Research on its anatomy and structure**.
Aldine - Atherton - Chicago and New-York.
- MEHRABIAN A. (1972) — **Non verbal communication**.
Aldine - Atherton - Chicago and New-York.
- MINKOWSKA F. (1956) — **Le Rorschach**.
Desclee de Brower.
- PICHOT P. (1949) — **Les tests mentaux en psychiatrie**.
P.U.F.
- ROGET R. (1962) — **Thesaurus of English words and phrases**.
Edit Spottiswood, Ballantyne, London.
- RUDER K.F. et JENSEN P.J. (1972) — **Fluent and hesitations pauses as a fonction of syntactic complexity**.
Journal of speech and Hearing Research, 15, n° 1, 49-60.
- SAUSSURE (de) F (1968) — **Cours de linguistique générale**.
Paris, Payot.
- SCHEFLEN A.E. (1973) — **How behavior means**.
An interface book, published by Gordon and Breach, New-York
- SEARLE R. (1972) — **Speech acts**.
Londres, Cambridge University Press, 1969, trad. Les actes du langage, Paris, Hermann.
- SHANNON C.E. et WEAVER W. (1946) — **The mathematical theory of communication**.
The University of Illinois Press - Urbana.
- TRUPHEME R. (1967) — **Essai d'analyse linguistique d'un texte délirant**.
Thèse de médecine, Marseille.
- VETTER H.J. (1969) — **Langage behavior and communication : an introduction**.
F.E. Peacock Publishers. Inc. Itasca. Illinois.
- VETTER H.J. (1972) — **Langage et maladies mentales**.
Edit. ESF.
- WATSON J.B. (1972) — **Le behaviorisme**.
C.E.P.L. (traduction des textes de Watson revus par l'auteur en 1958, dernière édition).
- Revue Langages**, Paris, Larousse :
- N° Spécial « Pathologie du langage », 1967, 5
« L'analyse du discours », 1969, 13
« L'énonciation », 1970, 17.
- Revue Française**, Paris, Larousse, « Communication et analyse syntaxique », 1974, 21.