

Table des matières

Résumé.....	ii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	viii
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Chapitre 1.....	2
L'analyse de discours et la maladie mentale.....	2
1.1 L'analyse de discours : définition.....	2
1.1.1 L'analyse de discours à la française.....	9
1.1.2 L'analyse de discours anglo-saxonne.....	11
1.1.3 L'analyse de discours et la création de référents.....	14
1.2 Les analyses du discours sur la maladie mentale.....	15
1.3 Questions et hypothèses de recherche.....	17
1.4 Constitution du corpus.....	19
1.4.1 Présentation des sources.....	21
1.4.2 Critique de la valeur scientifique des sources.....	25
1.4.3 Caractérisation des documents du corpus.....	26
1.5 Méthode d'analyse.....	28
Chapitre 2.....	30
De l'usage spécialisé à l'usage courant.....	30

2.1 Définition psychiatrique des termes	30
2.1.1 Choix des ouvrages de référence	31
2.1.2 Définition des termes	32
2.2 Types d'usages	35
2.2.1 Discours courant	35
2.2.2 Usage spécialisé	36
2.2.3 Usage courant	37
2.3 Types de documents	38
2.3.1 Types de documents et types d'usage	39
2.3.2 Analyse et résultats	40
2.3.3 Bilan	42
2.4 Thème principal abordé dans les documents	42
2.4.1 Thème principal abordé dans les documents et types d'usages	49
2.4.2 Analyse et résultats	50
2.4.3 Bilan	53
2.5 Critère de technicité	54
2.5.1 Critère de technicité et types d'usage	58
2.5.2 Analyse et résultats	58
2.5.3 Bilan	60
2.6 Critère de généricité	61
2.6.1 Degré de généricité et types d'usages	67
2.6.2 Analyse et résultats	70
2.6.3 Bilan	75

2.7 Conclusion.....	77
Chapitre 3.....	84
Usage courant et modification sémantique.....	84
3.1 L'évolution sémantique.....	85
3.1.1 Lexie et sémème.....	86
3.1.2 Monosémie et polysémie.....	86
3.1.3 Restrictions sélectionnelles.....	87
3.1.4 Collocations.....	87
3.1.5 Types de modifications sémantiques.....	92
3.2 Modification sémantique et progression dans l'usage courant.....	94
3.3 Analyse et résultats.....	94
3.3.1 Le terme <i>autisme</i>	95
3.3.2 Le terme <i>bipolaire</i>	99
3.3.3 Le terme <i>hystérie</i>	102
3.3.4 Le terme <i>paranoïa</i>	107
3.3.5 Le terme <i>psychose</i>	113
3.3.6 Le terme <i>schizophrénie</i>	116
3.4 Bilan.....	121
3.5 Conclusion.....	124
Chapitre 4.....	129
Appropriation des désignations de la maladie mentale et néologie de forme.....	129
4.1 La néologie de forme.....	130

4.2 Analyse des résultats	131
4.2.1 Le terme <i>bipolaire</i>	132
4.2.2 Le terme <i>paranoïa</i>	133
4.2.3 Le terme <i>schizophrénie</i>	136
4.3 Bilan	138
4.4 Conclusion	139
Conclusion	141
Bibliographie	148

Liste des tableaux

Tableau

1. Liste des formes associées de chacun des termes du corpus.....23
2. Répartition des nombres de documents et d'occurrences pour chacun des termes du corpus24
3. Répartition des catégories de documents selon chacun des termes du corpus.....28
4. Répartition des documents dans lesquels apparaissent chacune des désignations analysées suivant la catégorie dont ils relèvent41
5. Répartition des documents suivant le thème principal abordé.....50
6. Répartition des occurrences de chacun des termes selon le critère de technicité59
7. Répartition des occurrences selon le critère de généralité71
8. Classement de chacun des termes du plus spécialisé au plus courant selon les quatre indicateurs analysés.....82
9. Fréquence d'utilisation des traits sémantiques des occurrences courantes du terme *autisme*96
10. Fréquence d'utilisation des traits sémantiques des occurrences courantes du terme *bipolaire* 100
11. Fréquence d'utilisation des traits sémantiques des occurrences courantes du terme *hystérie* 103
12. Fréquence d'utilisation des traits sémantiques des occurrences courantes du terme *paranoïa* 109

13. Fréquence d'utilisation des traits sémantiques des occurrences courantes du terme <i>psychose</i>	114
14. Fréquence d'utilisation des traits sémantiques des occurrences courantes du terme <i>schizophrénie</i>	117
15. Tableau récapitulatif des types de modifications sémantiques survenant au cours de la progression dans l'usage courant des termes	121
16. Tableau récapitulatif de la présence de modifications aux R. S. et de nouvelles collocations dans l'usage courant des termes	123
17. Liste des formes lexicales présentes dans les dictionnaires de psychiatrie pour chacun des termes.....	131
18. Répartition des néologismes de forme de <i>bipolaire</i> selon le critère de technicité..	132
19. Répartition des néologismes de forme de <i>paranoïa</i> selon le critère de technicité..	134
20. Comparaison du sens des néologismes courants de <i>paranoïa</i> à l'ensemble des occurrences courantes	135
21. Fréquence d'utilisation des traits sémantiques des occurrences courantes du terme <i>schizophrénie</i>	137

Remerciements

L'expérience de la maîtrise a été pour moi une aventure formidable. À travers mes questionnements, mes joies et les défis, j'ai eu la chance d'être entourée de personnes qui ont su enrichir ce parcours et me permettre de mener à bien ce grand projet.

Merci d'abord à ma directrice Marty Laforest qui m'a guidée dans le choix d'un sujet qui s'est révélé être une source sans cesse renouvelée de fascination. Un immense merci pour son accompagnement tout au long du processus, sa patience et ses nombreux commentaires, ses suggestions et ses remarques. Je la remercie également pour ses encouragements envers la réalisation d'activités de diffusion scientifique qui m'ont permis de vivre des expériences enrichissantes sans lesquelles ce parcours n'aurait pas été le même.

Merci également à Geneviève Bernard Barbeau et Johanne Prud'homme qui ont accepté d'évaluer ce mémoire.

Aux collègues et professeurs que j'ai côtoyés, merci d'avoir agrémente ce parcours par nos discussions et votre support. Un remerciement spécial à Jacinthe DeMontigny pour nos nombreux échanges et pour la relecture. Merci également à ma merveilleuse amie, Ann-Julie DuRocher, à la fois pour son écoute précieuse qui a grandement aidé ma réflexion et pour la révision du document.

À Marc-André, merci pour son indéfectible soutien dans cette aventure qui a su me prouver encore une fois à quel point nous formons une formidable équipe et sans qui je ne pourrais connaître autant de bonheur avec les merveilleux Thomas et Guillaume. Je souhaite aussi remercier mon amie Mathilde qui a su être d'une présence et d'une aide exceptionnelle dans toutes les sphères de ma vie. À mes parents, je tiens à leur témoigner ma gratitude pour leur présence malgré la distance géographique et leur soutien. À mes proches et ami.e.s qui me prouvent sans cesse à quel point je suis bien entourée, merci!

Introduction

Au sein de chaque société, des gens et des groupes sont classés selon des caractéristiques spécifiques en fonction d'un certain nombre d'attentes, qui constituent la norme comportementale, et de leurs dérogations à celles-ci. La normalité et l'anormalité sont définies en fonction du contexte temporel et social des groupes, qui interprètent différemment les manifestations de la marginalité.

Au XIX^e siècle, par exemple, on identifiait à Montréal trois catégories de personnes déviantes : les fous, les prodiges et les ivrognes. Ces déviations servaient à qualifier les personnes dérogeant au cadre social érigé en fonction des attentes (Nootens, 2007). Si la présence de prodiges et d'ivrognes au sein de la société ne suscite plus autant de préoccupations de nos jours, la folie est toujours considérée comme une forme de déviance¹ et divers moyens sont mis en œuvre pour venir en aide aux personnes qui en sont atteintes. La définition qu'on en donne s'est toutefois transformée au fil du temps et varie selon les lieux.

Au cours de l'Antiquité, notamment, des crises de délire ou des mouvements involontaires, comme les convulsions, étaient associés à la transcendance. Les esprits étant parfois considérés comme un signe annonciateur de destruction, la communauté tentait de les chasser par diverses méthodes, dont l'abstinence et le jeûne. À l'époque de la Renaissance jusqu'au début du XVII^e siècle, en France, les sociétés faisaient preuve d'une tolérance envers les formes de déviance (Foucault, 1972). Cette coutume s'est d'ailleurs transmise en Nouvelle-France où les gens faisaient preuve de solidarité pour se protéger contre les catastrophes, qu'elles soient réelles ou imaginaires (Dorvil, 1985).

¹ Bien que l'on fasse aujourd'hui référence au concept de maladie mentale, qui diffère quelque peu, nous verrons plus loin comment les deux concepts sont reliés.

Entre le XVII^e et le XX^e siècle, c'est plutôt la chasse à la déraison qui prévaut en France. On considère la débauche, le libertinage et la mendicité comme des formes de marginalité qu'il faut enrayer. Des gens, qu'on qualifiait de fous, étaient enfermés, car leur présence nuisait, estimait-on, à la paix publique et au progrès social. Cette transformation s'explique en partie par le mouvement d'urbanisation que connaissait la France : de nombreuses personnes ne bénéficiaient plus de la même prise en charge dont elles bénéficiaient auparavant dans le milieu rural. Devant ces comportements qui vont à l'encontre des normes sociales, on choisit d'attribuer l'étiquette de « folie » aux personnes qui en sont à l'origine.

Pour assurer une prise en charge sociale de la folie, on mettra sur pied des asiles un peu partout à travers le monde occidental (Foucault, 1972), bien que ceux-ci voient le jour un peu plus tardivement au Québec, notamment en raison des conditions socio-économiques qui n'étaient pas propices à leur mise en place (Cellard et Nadon, 1986). À partir des années 1875, des asiles, majoritairement gérées par l'Église catholique virent le jour au Québec (Cellard, 1991; Dorvil, 1988). On y conçoit la folie comme une maladie incurable, d'origine divine. La thérapie rédemptrice administrée aux personnes institutionnalisées est d'ailleurs en lien avec cette conception de la maladie et correspond au but annoncé des communautés religieuses qui était de permettre aux fous d'accéder au ciel (Boudreau, 1984; Dorvil, 1988; Wallot, 1986).

D'ailleurs, une fois admises à l'asile, les personnes sont peu soignées, notamment en raison de la conception de la maladie, mais également en raison des ressources financières et humaines limitées ainsi qu'au surpeuplement de l'asile (Cellard et Nadon, 1986). Dans un rapport faisant état des 35 ans de désinstitutionalisation au Québec, on résume la réalité des personnes internées de la façon suivante :

Long séjour à l'asile, conditions de vie déplorables, régime autoritaire des officières, traitement inadéquat des patients, réglementation serrée des activités quotidiennes, proximité de vie abusive, exploitation de la force de travail, lobotomie, électrochoc, médication caractérisent la psychiatrie asilaire à la fin des années 1950. (Dorvil, Guttman et Cardinal, 1997: 113)

Un changement dans la façon de concevoir à l'égard de la maladie mentale, désormais perçue comme guérissable et la sensibilisation du public à l'égard des conditions de vie à l'asile contribuèrent une vague de désinstitutionalisation (Dorvil, Guttman et Cardinal, 1997)². Depuis, dans les sociétés occidentales, les personnes atteintes de troubles de santé mentale sont de nouveau présentes dans la collectivité – le nombre de places dans les hôpitaux psychiatriques étant très faible –, mais cette fois, on mise sur des méthodes de réadaptation en vue de favoriser l'intégration (Vanier, 2006). Il n'en demeure pas moins que la maladie mentale est considérée comme anormale aux yeux de la société. En effet, « les personnes souffrant de troubles mentaux, en plus de devoir faire face à leur maladie, sont victimes de stigmatisations et de discriminations qui réduisent leurs chances de guérison et d'insertion sociale. » (Lambooy, 2012)

De plus, les perceptions de la folie et de la maladie diffèrent selon le lieu géographique. Aux Antilles, entre autres, on considère que la folie se manifeste d'abord par de l'angoisse, des troubles psychotiques et de l'hystérie. En Inde, un homme maigre, très peu vêtu, se nourrissant à peine qui reste assis dans un coin pendant des heures en fixant le vide, ou chantonnant parfois, serait admiré pour la démonstration d'une telle sagesse. Dans les sociétés occidentales, cependant, une telle attitude serait davantage susceptible d'être perçue comme le résultat d'un délire ou d'un épisode de schizophrénie (Dorvil, 1985). La folie témoigne donc de la perception de la normalité, mais aussi de la sensibilité de chaque peuple à certaines dimensions de l'inusité (Paradis, 1992). De plus, la façon de soigner et de prendre en charge les personnes qui en sont atteintes, varie d'une culture à une autre (Dorvil, Guttman et Cardinal, 1997; Dorvil, 1985).

² Les auteurs du rapport identifient deux autres facteurs ayant conduit à la désinstitutionalisation : l'arrivée au Québec des psychiatres « modernistes » et la mise en place d'une commission d'enquête sur les hôpitaux psychiatriques, la commission Bédard, chargée de produire des recommandations quant aux changements à apporter dans la manière de prodiguer des soins aux personnes souffrant de maladie mentale.

La création du concept de « folie » pour nommer et catégoriser des comportements considérés anormaux, selon des critères propres à chaque culture, permet aux individus d'obtenir ainsi une sensation de « contrôle » sur ce qu'ils ne pouvaient expliquer autrement (Foucault, 1972; Dion, 2011). Au départ, le terme « folie » était employé pour faire référence à une catégorie générale d'anormalités psychiques. Un processus de catégorisation et de tentatives plus élaborées d'explications des comportements a suivi et donné naissance au concept de maladie mentale³. Comme c'est le cas pour la folie, l'ancrage culturel constitue un élément important du concept de maladie mentale puisqu'elle est à la fois interprétée et construite socialement (Bélanger, 2001). Ainsi, le niveau de tolérance envers différentes maladies mentales et leurs symptômes dépend du contexte social (Corin, 1987; Scheper-Hughes et Lock, 1987; Poulin et Lévesque, 1995).

Quelle que soit la perception de notre société à l'égard de la maladie mentale de nos jours, celle-ci occupe assurément une place importante : pour les scientifiques comme pour le reste de la population, la maladie mentale est désormais un concept permettant de classer tout ce qui est considéré comme anormal sur le plan du comportement individuel (Foucault, 1972; Caplan, 1995; Dion, 2011).

L'évolution du nombre d'entrées dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) témoigne de cette tendance grandissante. Cet ouvrage, publié par la Société américaine de psychiatrie, constitue l'outil de référence des psychiatres en matière de santé mentale : pour chaque maladie mentale répertoriée, il énumère la liste des symptômes que doit manifester un patient atteint de cette maladie et la durée de la présence de ces symptômes. Le nombre d'entrées a presque triplé entre sa première édition en 1952 (106 entrées) et sa cinquième édition en 2013 (300 entrées) (Forget, 2013).

³ Bien que les spécialistes réfèrent aujourd'hui généralement à l'expression « trouble de santé mentale », l'expression « maladie mentale » est encore largement employée auprès de la population.

On peut émettre l'hypothèse que cette tendance à la psychiatisation des comportements, loin d'être réservée au domaine scientifique, trouve son écho dans le discours courant. En effet, autour de nous, il suffit de porter quelque peu attention pour s'apercevoir que de nombreux termes reliés à la psychiatrie circulent un peu partout. Que ce soit de la bouche de psychiatres s'adressant à la population, de personnalités publiques ou de gens de notre entourage, les termes désignant la maladie mentale sont employés fréquemment. Ceux-ci sont utilisés dans divers contextes : pour parler d'une maladie de façon plus scientifique, pour qualifier une personne; ou encore, de façon plus courante, qui n'a plus de lien direct avec la psychiatrie : pour qualifier un comportement ou un mode de fonctionnement, par exemple. Loin d'être anodins, les différents emplois de ces termes témoignent des représentations de la société québécoise à l'égard de la maladie mentale. L'étude de ces représentations peut nous renseigner non seulement sur la façon dont la maladie mentale est perçue et le niveau de tolérance que nous avons envers elle, mais également sur la société dans laquelle nous vivons; plus précisément, elle nous permet de déterminer ses conceptions de la normalité et de l'anormalité comportementales.

En effet, si la maladie mentale s'avère, comme le prétend Foucault (1972), une façon de classer l'anormalité, il est alors possible de supposer que les individus catégorisent en discours différents types d'anormalité par le biais des désignations de la maladie mentale (sur la base de critères que notre analyse pourrait faire apparaître). Nous présumons également qu'une meilleure connaissance des différents emplois des désignations de la maladie mentale sera révélatrice du rapport de la société québécoise à la normalité et à l'anormalité comportementale. Cette connaissance des types d'emplois s'avère un élément-clé dans l'identification de la trajectoire des désignations de maladies mentales vers l'usage courant.

À travers ce mémoire, nous nous intéresserons au discours des non-spécialistes, et ce, afin de retracer la trajectoire de termes scientifiques issus de la psychiatrie dans le discours courant et d'évaluer l'appropriation faite par les non-spécialistes de ces termes. Plus précisément, il s'agit de comprendre :

- 1) comment les termes désignant certaines maladies mentales progressent ou non vers l'usage courant;
- 2) comment leur sens se modifie (s'il y a lieu) au cours de ce processus;
- 3) sous quelle forme ces termes sont employés.

L'analyse de discours fournira le cadre théorique privilégié dans l'atteinte de cet objectif de recherche. Notre travail offrira une meilleure compréhension du processus de construction des représentations de certaines maladies mentales, permettra de dresser un portrait des représentations des maladies mentales au sein de la société québécoise et de comprendre comment ces représentations nous renseignent sur notre société.

La maladie mentale ne sera pas ici traitée globalement, comme un phénomène indifférencié. Ce sont les désignations de différentes maladies mentales (et non des personnes atteintes de maladies mentales, comme dans les travaux de Jodelet (1989), Bélanger (2001) et Poulin et Lévesque (1995)) qui constitueront la base de notre approche.

Le présent mémoire est divisé en quatre chapitres. Faisant suite à cette introduction, le premier chapitre effectue une mise en contexte de l'étude. Les trois autres chapitres portent chacun sur l'un des objectifs de notre étude. Le deuxième chapitre présente l'analyse de la progression dans l'usage courant des termes à l'étude, le troisième chapitre est consacré à la présentation des résultats de l'analyse sémantique des termes ayant progressé dans l'usage courant et le quatrième chapitre porte sur la néologie de forme.

Chapitre 1

L'analyse de discours et la maladie mentale

Ce chapitre est divisé en cinq sections : une portant sur le cadre théorique de l'analyse de discours, une faisant l'état des connaissances sur le discours sur la maladie mentale, une présentant les questions et hypothèses de recherche, une consacrée au choix du corpus et une dernière section à propos de la méthodologie adoptée.

1.1 L'analyse de discours : définition

L'analyse de discours fournit le cadre tout désigné pour l'étude des types d'emplois de certaines désignations de la maladie mentale. Étant un espace de rencontre entre les différents champs des sciences humaines qui sont tous confrontés au discours, l'analyse de discours est soumise à des influences diverses, qui rendent sa définition complexe et ses méthodes très diversifiées.

Parmi les différentes définitions de l'analyse de discours, nous retenons celle qui présente l'analyse de discours comme une discipline « ayant pour objet – en partie, du moins – la relation entre un texte et son contexte ainsi que les conditions sociohistoriques dans lesquelles sont produits les discours » (Bernard Barbeau, 2013 : 58). À notre sens, cette définition rend compte de la multiplicité des approches qui accordent une place plus ou moins importante à chacune de ses composantes. De plus, elle synthétise efficacement les propositions convergentes d'un certain nombre de chercheurs (Schiffrin, 1994; Maingueneau, 2005; Adam, 2011; Florea, 2012).

Si les chercheurs peuvent à peu près s'entendre sur une telle définition, le statut disciplinaire (ou non) de l'analyse de discours est quant à lui toujours l'objet de discussions. Le débat provient du fait que l'analyse de discours peut être tantôt utilisée comme méthode d'investigation (par les historiens ou les sociologues, notamment, qui utilisent le discours comme outil dans leurs travaux), tantôt être considérée comme une discipline à part entière, ou comme faisant partie d'une discipline (comme la linguistique). Dans le deuxième cas, l'analyse de discours possède des méthodes d'analyse et un cheminement épistémologique qui lui sont propres (Maingueneau, 2005). Nous considérons ici l'analyse de discours comme une branche de la linguistique. En effet, la linguistique nourrit l'analyse de discours avec des concepts et des méthodes qu'il nous apparait important d'intégrer à notre analyse.

Ces divergences d'opinion sur le statut disciplinaire de l'analyse de discours offrent l'avantage de nourrir le champ de diverses façons. Ainsi, les sciences humaines et sociales et la linguistique – et la place accordé à chacune de ces disciplines – ont modelé l'analyse de discours pour constituer le champ actuel depuis sa constitution progressive dans les années 1960. Deux courants parallèles ont marqué l'analyse de discours dès ses débuts : l'analyse de discours à la française et l'analyse de discours anglo-saxonne. La présentation des caractéristiques principales de ces deux courants permet de mieux comprendre l'état actuel du champ de l'analyse de discours.

1.1.1 L'analyse de discours à la française

Née dans les années 1960, l'École française d'analyse du discours a jeté les bases de l'analyse de discours en France. Trouvant leur origine dans la linguistique, l'histoire et la philosophie, les premiers travaux ont porté sur les discours politiques avec une méthodologie issue des champs de la linguistique structurale⁴ et de la « théorie de l'idéologie⁵ » inspirée de la philosophie marxiste et de la psychanalyse (Maingueneau, 2002). Un ensemble de discours abordant un même sujet et produit à une même époque (par exemple celui de la condition féminine dans les années 1970) est alors étudié afin d'en dresser le portrait et d'en faire ressortir les caractéristiques, celles de ce qu'on pourrait appeler LE discours féministe.

L'analyse automatique du discours élaborée par Michel Pêcheux (1969) constitue en quelque sorte le fondement de l'École française. Le but de Pêcheux était d'« établir une théorie scientifique du “discours” [en] insistant sur la nécessité de développer un instrument pour créer des résultats expérimentaux » (Helsloot et Hak, 2000 : 14). Cette méthodologie objective visait à limiter la subjectivité du chercheur et devait révéler les formes inconscientes du texte à partir de « procédures qui déstructurent les textes » (Maingueneau, 2002 : 202). Cette méthode d'analyse ne prenait toutefois pas en considération la façon dont l'énonciateur exprime sa position par rapport au contenu (par l'ironie notamment), ce qui a pourtant une grande importance dans la compréhension d'un discours.

⁴ Ce courant vise l'analyse formelle des textes, qu'il perçoit comme clos, en tentant de définir la structure du texte, son architecture et l'indépendance de ses éléments internes. Il se caractérise par le principe d'immanence et la distinction entre le code linguistique (la langue) et ses réalisations (la parole) (Dubois, Giacomo, Guespin et coll., 2007).

⁵ Selon cette théorie, l'idéologie est liée à l'inconscient et concerne le rapport qu'ont les individus à leur existence. Bien qu'il s'agisse d'un rapport imaginaire, il se concrétise matériellement dans des appareils et des pratiques (Bonnafous, 2002).

L'analyse de discours à la française a par la suite évolué sous l'influence de deux autres approches : la linguistique énonciative (Benveniste, 1974) et la linguistique textuelle (Adam, 2005). Les théories de l'énonciation, issues des travaux sur la linguistique énonciative d'Émile Benveniste (1974), s'intéressent à la façon dont le locuteur produit son discours dans le but de « décrire les relations qui se tissent entre l'énoncé et les différents éléments constitutifs du cadre énonciatif » (Kerbrat-Orecchioni, 1999 [1980] : 34). Autrement dit, on cherche maintenant à déterminer la position du locuteur par rapport à son propre discours. Cela peut se faire par l'analyse d'autres discours du même locuteur ou en tentant de situer le discours dans son contexte de production (en réponse à un autre, par exemple).

La linguistique textuelle (Adam, 2005) quant à elle, porte sur « la description et la définition des unités et des opérations dont les énoncés portent la trace » (Adam, 2011 : 33) au sein du texte. Jean-Michel Adam tente par cette approche de produire une grammaire du texte permettant d'analyser les discours en prenant soin, toujours, de les situer dans leur contexte de production et d'interprétation.

Bien qu'elles aient des visées et des méthodes parfois différentes, toutes ces approches ont certains points en commun. Dans un article du *Dictionnaire d'analyse du discours*, Dominique Maingueneau (2002) identifie des éléments caractéristiques de ce qu'ils nomment les « tendances françaises d'analyse du discours », qui se manifestent notamment par un ancrage linguistique sur le plan disciplinaire, le choix de corpus de textes écrits (et non oraux) et une importance accordée à la notion d'interdiscours (chaque discours s'inscrit dans un ensemble de discours déjà produits).

L'analyse de discours qui a aujourd'hui cours principalement en France et dans le reste de la francophonie est représentée par une troisième génération de chercheurs. Elle connaît un renouvellement théorique qui repose sur la prise en compte des nouvelles formes discursives issues des changements technologiques (Florea, 2012) ainsi que sur l'apport grandissant des sciences cognitives, avec des travaux portant notamment sur la mémoire (discursive), comme ceux de Marie-Anne Paveau (2006).

1.1.2 L'analyse de discours anglo-saxonne

Parallèlement à la France, le monde anglo-saxon a développé sa propre analyse de discours sous l'influence de l'anthropologie et de la sociologie. À ses débuts, l'analyse de discours anglo-saxonne se démarque de l'analyse de discours à la française par la grande importance qu'elle accorde au concept de parole en tant que conduite sociale, et donc, comme produit d'une interaction. Le choix de corpus majoritairement oraux, qui témoignent de la vie quotidienne – c'est là une différence importante avec l'analyse de discours à la française – permet l'analyse des paramètres de l'identité sociale (sexe, ethnicité, classe sociale), définis dans un processus de communication (Gumperz, 1989). Avec ce type d'analyse, on vise à « traiter [d]es problèmes d'identité et leurs rapports aux divisions sociales, politiques et ethniques » (Gumperz, 1989 : 7).

Deux grandes approches caractérisent ce courant de l'analyse de discours : l'ethnographie de la communication et l'ethnométhodologie. L'ethnographie de la communication (Gumperz et Hymes, 1964), issue de l'anthropologie, s'intéresse à la communication comme système culturel, régi par un ensemble de normes. La notion de compétence de communication (Gumperz, 1982), définie comme la capacité d'un locuteur d'adapter son utilisation du langage au contexte social, constitue un élément important de cette approche. Allant bien au-delà de la connaissance de la langue, la compétence de communication fait apparaître les différences comportementales en matière de communication d'une culture à l'autre. En effet, certains problèmes de communication relèvent de perceptions et de jugements de valeur envers différentes pratiques langagières et non de la maîtrise de la langue. Le contexte joue un rôle important dans la résolution des problèmes de communication puisqu'il est nécessaire à l'identification des différences comportementales pouvant avoir causé ces problèmes.

L'ethnométhodologie (Garfinkel, 1967), issue de la sociologie, pour sa part, s'intéresse davantage à la communication entre deux individus. Elle tente de mettre à jour les méthodes que les locuteurs utilisent pour communiquer au quotidien en s'intéressant notamment à l'étude des tours de parole⁶. Le concept d'indexicalité de Garfinkel (1967), selon lequel une expression ne prend tout son sens que lorsqu'elle est comprise dans son contexte d'énonciation, constitue une notion clé de cette approche (Bruxelles, 2002).

Les concepts fondamentaux d'interaction et de compétence de communication ont influencé l'analyse de discours dans son ensemble, et, bien que l'analyse des discours oraux soit toujours au cœur des travaux et de la conception du discours chez les chercheurs qui s'en réclament, les tendances et concepts fondamentaux de cette branche s'appliquent tout autant aux discours écrits.

⁶ L'analyse conversationnelle (Sacks, 1992) dérive de ce courant. Dans cette approche, l'analyse des tours de parole permet de mieux comprendre la mécanique des règles régissant les interactions et du rôle de chacun des participants (Stivers et Sidnell, 2005).

Si l'analyse de discours à la française et l'analyse de discours anglo-saxonne ont évolué de façon distincte depuis leurs débuts, les frontières qui les séparent sont aujourd'hui moins étanches (Maingueneau, 2005; Bernard Barbeau, 2013). L'idée selon laquelle le contexte et le discours sont deux éléments indissociables constitue notamment un important point en commun, comme l'explique Maingueneau :

l'intérêt qui gouverne l'analyse de discours, ce serait d'appréhender le discours comme intrication d'un texte et d'un lieu social, c'est-à-dire que son objet n'est ni l'organisation textuelle ni la situation de communication⁷, mais ce qui les noue à travers un dispositif d'énonciation spécifique. Ce dispositif relève à la fois du verbal et de l'institutionnel : penser les lieux indépendamment des paroles qu'ils autorisent, ou penser les paroles indépendamment des lieux dont elles sont partie prenante, ce serait rester en deçà des exigences qui fondent l'analyse de discours (Maingueneau, 2005 : 66).

Ce lien indissociable entre texte et contexte constitue, comme nous l'avons indiqué dans la définition de l'analyse de discours, le point central de cette discipline telle que nous la concevons.

⁷ Soulignons que l'organisation textuelle est un concept fondamental aux yeux de l'école française d'analyse de discours, alors que la communication constitue le concept de base de l'analyse de discours anglo-saxonne.

1.1.3 L'analyse de discours et la création de référents

Le contexte de production d'un discours étant un élément-clé au même titre que le discours lui-même, il se doit d'être pris en considération lors de l'analyse. Chaque discours s'inscrit dans un contexte qui lui est propre, qui peut influencer la perception que les gens auront par la suite des éléments contenus dans le discours (Nyckees, 2006; Adam, 2011). C'est dans cette perspective que Sophie Moirand (2005), dans la lignée de la tradition de française de l'analyse de discours, présente ses travaux sur les discours dans les médias et leur influence sur les mémoires individuelles et collectives. Elle s'intéresse plus particulièrement au traitement d'évènements scientifiques ou techniques dans la presse écrite, comme l'affaire de la « vache folle » ou les OGM. Elle tente ensuite de cerner l'impact de l'emploi de ces expressions dans les divers contextes médiatiques sur l'évolution sémantique de ces expressions. Nathalie Dugalès résume ces travaux de Sophie Moirand de la façon suivante :

Par ces discours se construit la représentation de faits nouveaux, les liens créés entre divers évènements permettant la construction de leur sens social. Les désignations de ces évènements finissent par devenir elles-mêmes des référents et à fonctionner comme des dénominations partagées. (Dugalès, 2008 : 139-140)

C'est en nous appuyant sur le phénomène de création de référents à partir de discours que nous tenterons de déterminer comment les emplois de termes spécialisés – dans ce cas-ci, des désignations de la maladie mentale – dans des discours destinés aux non-spécialistes influencent leur évolution sémantique. De manière plus générale, nous tenterons de voir comment les désignations de maladies mentales employées dans des discours destinés à des non-spécialistes de la psychiatrie diffèrent des désignations des discours plus spécialisés, c'est-à-dire ceux relatifs à la psychiatrie.

1.2 Les analyses du discours sur la maladie mentale

Diverses études ont déjà été publiées sur les emplois des termes relatifs aux maladies mentales, et ce, à partir de l'analyse de différents types de discours. Marie-Claude Thifault (2010) a épluché des dossiers médicaux des XIX^e et XX^e siècles afin d'étudier les perceptions et les représentations que les maris présentaient de leurs femmes pour justifier leur internement. Henri Dorvil (1985) et plus récemment Mario Bélanger (2001) ont tous deux mené des entrevues afin de connaître la vision qu'avaient les personnes interviewées des maladies mentales. Dans tous les cas, il s'agissait de connaître les représentations que se faisaient un groupe de personnes en contact avec des personnes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale. Ces travaux, très pertinents, ne permettent toutefois pas de connaître les perceptions des personnes moins en contact avec des personnes souffrant de troubles de santé mentale. Ils ne permettent pas non plus de comprendre le chemin parcouru par les désignations de la maladie mentale vers l'usage courant. Sur le plan sémantique, cependant, la recherche de Bélanger (2001) offre des résultats intéressants. Ses entrevues ont permis d'identifier « les signes par lesquels les interlocuteurs identifient et décrivent la maladie, déterminent ses causes, réagissent à son égard et planifient l'intervention qu'elle nécessitera » (Bélanger, 2001 : 271) à partir du modèle de sémiologie anthropologique développé par Ellen Corin, Gilles Bibeau et Élisabeth Uchôa (1993).

Les recherches réalisées auprès de groupes plus larges ont porté sur les représentations que les différentes façons de nommer les personnes ayant un vécu psychiatrique évoquaient chez les gens (Green, Mc Cormick, Walkey et coll., 1987; Poulin et Lévesque, 1995)⁸. Ces études ont démontré que l'expression « ex-patient psychiatrique » était moins stigmatisante que « malade mental » et « personne souffrant d'un problème de santé mentale ». Les travaux de Morton Beiser, Nancy Waxler-Morrison, William G. Iacono coll. (1987), offrent pour leur part une piste de compréhension importante sur la façon plus globale dont les gens perçoivent la maladie mentale à partir des dénominations qu'ils emploient pour décrire les personnes qui en souffrent. Les auteurs concluent que les critères justifiant l'emploi des dénominations ne réfèrent pas nécessairement aux critères reconnus par la profession médicale. Il y a donc une différence entre le sens psychiatrique et le sens courant de ces termes, différence qui mérite à notre avis d'être explorée davantage.

Sans nier l'apport scientifique de telles études, nous nous devons de souligner que ces travaux ont tous été réalisés à partir d'entrevues et de questionnaires. Ces méthodes d'analyse sont empreintes d'une certaine subjectivité, car elles sont plus ou moins dirigées selon les méthodes employées (Valence, 2010) et – surtout – par le choix des questions élaborées au préalable par les chercheurs. Des éléments importants peuvent ainsi être laissés de côté (volontairement ou non) par le chercheur et ne pas être considérés dans l'analyse des résultats. En ce sens, le discours, lorsqu'il n'est pas soumis à l'influence de critères établis au préalable par des chercheurs, témoigne d'une plus libre expression du locuteur. Il permet également d'accéder plus facilement aux cas d'usage courant, qui n'ont plus de lien direct avec la psychiatrie. Plus spontanés, ces cas d'usage sont moins susceptibles d'être produits dans le cadre d'entrevues ou de questionnaires qui portent sur la maladie mentale dans son sens psychiatrique

⁸ Dans le cas de Green, Mc Cormick, Walkey et coll. (1987), il s'agissait des termes « patient psychiatrique », « fou » ou « ex-patient psychiatrique », alors que pour Poulin et Lévesque (1995), il s'agissait des termes « ex-patient psychiatrique », « malade mental » et « personne souffrant d'un problème de santé mentale ».

Les études portant sur l'analyse du discours écrit s'avèrent plus rares, mais quelques-unes ont tout de même retenu notre attention. L'étude de Catherine Des Rivières-Pigeon, Caroline Gagné et Diane Vincent (2012), qui porte sur la dépression postnatale, traite des différences entre le discours scientifique sur le sujet, et le discours des magazines et des différents ouvrages destinés aux parents. Catherine Dion (2011) traite, pour sa part, de la représentation de la maladie mentale dans des articles journalistiques. À partir d'une méthode d'analyse de presse permettant à la fois de qualifier et de quantifier le contenu pour en faire apparaître les significations, Dion tentait de vérifier si le portrait dressé par les journalistes contribuait davantage à stigmatiser ou à démystifier la maladie mentale. La population utilisant beaucoup les médias comme source d'information sur la maladie mentale (Castillo, Lannoy, Sez nec et coll., 2007), cette perspective s'avère très intéressante afin de connaître l'image qui y est présentée. Cela ne permet toutefois pas de mesurer quelle information la population conserve de cette image ni le cheminement des termes relatifs à la psychiatrie vers l'usage courant.

1.3 Questions et hypothèses de recherche

Afin de retracer la trajectoire des termes issus de la psychiatrie dans le discours des non-spécialistes et d'évaluer l'appropriation que les non-spécialistes font de ces termes, nos travaux s'orienteront autour de trois questions principales correspondant aux objectifs décrits en introduction.

- 1) Y a-t-il une progression des désignations dans l'usage courant? À partir de quels critères pouvons-nous rendre compte de ce phénomène?
- 2) Observe-t-on une modification du sens de ces désignations au cours de ce parcours? Si oui, quel est le sens des termes employés de façon courante?
- 3) La présence de nouvelles formes lexicales (néologie de forme) issue de l'innovation des locuteurs est-elle liée à la progression dans l'usage courant et aux modifications sémantiques pouvant survenir au cours de ce parcours? Si oui, comment?

Pour répondre à chacune de ces questions, nous nous attarderons à un certain nombre d'éléments.

En ce qui concerne la première question, quatre éléments permettant d'observer la progression des termes vers l'usage courant seront analysés :

- les types de documents dans lesquels les termes sont utilisés afin de savoir s'ils sont davantage utilisés dans des documents rédigés par des journalistes dans un contexte formel ou par des citoyens;
- les thèmes abordés lorsque les désignations sont employées afin de savoir si elles sont davantage employées lorsqu'il est question des enjeux de santé, de justice ou encore de politique;
- la proximité sémantique des termes employés par les non-spécialistes avec le sens originel en psychiatrie;
- les personnes désignées (groupes, individus) par les désignations de la maladie mentale.

L'analyse des deux premiers éléments permettra de recueillir des informations sur les contextes d'usage des désignations de la maladie mentale, alors que l'analyse des seconds permettra de recueillir des informations sur le sens attribué aux désignations.

Pour répondre à la deuxième question, nous nous attarderons à un certain nombre d'éléments permettant de mieux comprendre le sens des désignations employées dans l'usage courant et de voir en quoi le sens courant diffère du sens originel des termes :

- les éléments de sens mobilisés dans l'usage courant;
- les possibles modifications des restrictions sélectionnelles et des collocations employées avec les désignations.

La comparaison entre nos résultats et les informations sémantiques consignées dans les dictionnaires de langue permettra de voir en quoi les changements que nous avons relevés témoignent (ou non) de changements sémantiques nouveaux.

En ce qui concerne la troisième question, nous nous attarderons à observer en quoi les nouvelles formes lexicales peuvent être liées (ou non) à une progression dans l'usage courant.

Nous formulons l'hypothèse que les termes issus de la psychiatrie subissent une appropriation de la part des locuteurs au cours de leur processus de pénétration dans l'usage courant. Cette appropriation se manifesterait notamment par une progression dans l'usage courant, différente selon les termes, qui serait perceptible par des différences dans les contextes d'emploi des termes ainsi que des différences concernant la proximité sémantique des termes avec la psychiatrie. Une part de ces différences sémantiques serait consignée dans les dictionnaires de langue, mais des éléments nouveaux pourront être observés dans notre corpus. La néologie de forme, pour sa part, témoignerait d'une autre forme d'appropriation des termes par les locuteurs.

1.4 Constitution du corpus

Pour réaliser une analyse qui tienne compte des différents contextes d'emploi de termes liés à la maladie mentale, il s'avère important de constituer un corpus composé de divers documents couvrant différents contextes de production. De plus, il convient de choisir un corpus composé de documents dont les auteurs ne savaient pas que leur façon d'utiliser les termes relatifs à la psychiatrie serait analysée. Cela permet de s'assurer de recueillir différents types d'emplois des désignations de la maladie mentale : certains formels et d'autres spontanés, plus susceptibles de constituer des emplois courants, c'est-à-dire davantage éloignés du contexte de la psychiatrie. Le choix de documents écrits s'est imposé pour permettre un recensement systématique des formes choisies à partir des moteurs de recherche.

Afin de réaliser une analyse représentative, nous nous sommes assurée de constituer un corpus comprenant un grand nombre d'occurrences de chacun des termes à l'étude. Comme le web donne accès à un grand nombre de discours écrits, produits tant par des spécialistes que par des profanes, c'est l'outil qui a été privilégié pour la constitution du corpus à analyser.

Nous avons donc effectué des recherches dans le but de déterminer quels termes feraient l'objet de notre analyse et l'endroit sur le web où il serait possible de trouver un volume suffisant d'occurrences de ces termes. La liste de termes suivante a d'abord été dressée sur une base intuitive, celle de la mémoire de termes entendus : *anxiété, autisme, bipolaire, dépression, dépression post-partum, hyperactivité, hystérie, paranoïa, psychorigide, psychose, schizophrénie, TDA et trouble obsessionnel compulsif*. Ces désignations de maladies mentales, qui semblaient employées relativement fréquemment à la fois dans des contextes relevant davantage de la psychiatrie que dans des contextes s'en éloignant, ont servi de point de départ aux recherches. Une vérification a été effectuée dans les moteurs de recherche *Google* et *Érudit* ainsi qu'à partir des outils de recherche des sites web des journaux *Le Devoir, Le Journal de Montréal, La Presse* et des sites web de *Canoë, ICI Radio-Canada, TVA Nouvelles*. Le but était de connaître le potentiel de chacun de ces outils pour la constitution d'un corpus suffisamment imposant pour en permettre l'analyse. Tous les outils de recherche ne donnaient pas forcément accès aux mêmes types de documents, certains, par exemple, ne recensaient pas les commentaires d'internautes au-delà d'une certaine période, alors que d'autres ne conservaient qu'une portion de leur contenu après une certaine période de temps pour ne conserver que les éléments plus anciens jugés plus pertinents. Il a donc été décidé de ne choisir qu'une seule source qui donnait accès à la plus grande diversité de documents écrits possible et au plus grand nombre d'occurrences pour une majorité de termes. En fin de compte, c'est le moteur de recherche du site web d'*ICI Radio-Canada* qui a été retenu.

1.4.1 Présentation des sources

L'outil de recherche d'*ICI.Radio-Canada.ca* permet d'effectuer une recherche parmi les textes, extraits audio et audiovisuels publiés depuis 1995 sur le site web du radiodiffuseur national. On peut y consulter plus de 350 000 pages de contenu multimédia et plus de 4 000 heures d'extraits audiovisuels traitant de réalités canadiennes (et québécoises). Dans la section regroupant les éléments audiovisuels, il est possible d'écouter la radio ou la télévision en direct ou en différé. Le volet écrit, à partir duquel le corpus est constitué, regroupe une foule de documents de nature diversifiée : articles journalistiques, extraits de blogues, comptes rendus d'émissions, commentaires d'internautes, entrevues, etc. L'outil de recherche permet de saisir des termes qui seront recherchés à partir de l'ensemble du site, donnant ainsi accès à des documents dans lesquels le terme recherché se retrouve minimalement une fois.

Une recherche a été effectuée afin de connaître le nombre de documents contenant au moins une occurrence de chacun des termes de la liste de départ. Les termes présents dans moins d'une cinquantaine de documents ont été éliminés d'entrée de jeu parce que le nombre d'occurrences à analyser était trop faible. Un choix a ensuite été effectué parmi les termes restants – *anxiété, autisme, bipolaire, dépression, paranoïa, psychose* et *schizophrénie*. Il est apparu, au fil d'un examen préliminaire des discours recueillis, que certains termes sont utilisés plus souvent dans un sens qui se rapproche du sens scientifique originel, alors que d'autres sont plus fréquemment employés dans un usage qui en semble plus éloigné. Cette distinction a donc été considérée au moment d'effectuer le choix des six termes finaux afin de sélectionner un terme semblant appartenir au pôle scientifique : *autisme*; un terme qui semble détaché de ce sens scientifique : *hystérie* – l'hystérie n'étant plus considérée comme une maladie mentale par les experts; quatre autres termes dont le sens semblait se situer entre ces deux pôles : *bipolaire, paranoïa, psychose* et *schizophrénie*. Les occurrences des adjectifs associés (ex. *paranoïaque*) à ces substantifs et celles des tronçons des substantifs ou adjectifs (ex. *parano*) ont aussi été incluses dans le corpus. Les autres formes dérivées, construites à partir des formes tronquées, qui sont ressorties lors de la recherche et qui manifestaient un lien clair avec la forme de départ du terme (ex. *Schizophrenic*⁹) ont également été conservées. Le tableau suivant présente la liste des formes de chacun des termes ayant été incluses dans le corpus.

⁹ Ces cas sont toutefois très rares. Ils seront abordés plus en détail dans ce mémoire.

Tableau 1
Liste des formes associées de chacun des termes du corpus

Termes	Liste des formes associées incluses
Autisme	autisme, autiste, autistique
Bipolaire	bipolaire, bipolarité
Hystérie	hystérie, hystérique
Paranoïa	paranoïa, paranoïaque, parano
Psychose	psychose, psychotique, psychopathe
Schizophrénie	schizophrénie, schizophrène, schizo, schizoïdie, Schizophrenic

Pour chaque terme, tous les résultats écrits obtenus à partir du moteur de recherche ont été consignés dans un document de compilation. En tout, 615 documents et 1 086 occurrences ont été recueillis et constituent le corpus global pour l'ensemble des six termes. L'ensemble des documents du corpus a été reporté en six « sous-corpus » chacun correspondant à l'ensemble des documents contenant au moins une désignation de l'ensemble des six termes à l'étude (qui comprend toutes les occurrences de toutes les formes associées répertoriées dans le tableau 1). Le tableau 2 présente le nombre d'occurrences compris dans chacun des sous-corpus et le nombre de documents desquels elles ont été extraites.

Tableau 2
*Répartition des nombres de documents et
d'occurrences pour chacun des termes du corpus*

Termes	Nombre de documents	Nombre d'occurrences	Nombre moyen d'occurrences par document ¹⁰
Autisme	89	396	4,4
Bipolaire	51	62	1,2
Hystérie	159	173	1,1
Paranoïa	98	112	1,1
Psychose	91	134	1,5
Schizophrénie	127	209	1,6
Total	615	1086	1,8

Quelquefois, un même document contenait plus d'un terme à l'étude. L'analyse étant basée sur les termes et non sur les documents, ces derniers ont été considérés comme des documents distincts selon le terme à l'étude. Par exemple, l'article ayant pour titre « Traiter la démence différemment » comprend les termes *psychose* et *schizophrénie*. La psychose y est présentée comme un symptôme possible de la schizophrénie, mais une distinction est effectuée entre différents types de psychose dont une seule est liée à la schizophrénie. L'article figure donc à la fois comme document contenant le terme *schizophrénie* et comme document contenant le terme *psychose*. L'ensemble des documents du corpus a été reporté en six « sous-corpus » chacun correspondant à l'ensemble des documents contenant au moins une désignation de l'ensemble des six termes à l'étude.

¹⁰ On remarque que le nombre moyen d'occurrences par document est relativement stable d'un terme à l'autre, à l'exception du terme *autisme*. Cette distinction s'explique notamment par la nature des documents qui composent le corpus. Cette particularité sera abordée plus en détail au chapitre 2.

1.4.2 Critique de la valeur scientifique des sources

Comme *ICI Radio-Canada.ca* contient du contenu produit un peu partout au pays, les documents recensés au cours de la recherche n'ont pas tous été rédigés au Québec par des Québécois. De plus, il n'est pas toujours possible de déterminer la provenance géographique des documents et donc d'assurer la constitution d'un corpus de discours produits uniquement au Québec. Néanmoins, les textes n'ayant pas été rédigés au Québec s'avèrent tous accessibles aux Québécois, que ce soit par le biais du moteur de recherche ou par le biais de la page d'accueil des Québécois qui consultent le site web. Le recours aux agences de presse pour la production de textes journalistiques constitue également un apport de documents rédigés à l'extérieur du Québec, et même à l'extérieur du pays, dans le corpus. Bien que des textes soient susceptibles d'avoir été rédigés ailleurs qu'au Canada, l'ensemble des textes provenant d'agences de presse fait l'objet d'une révision par des employés d'*ICI Radio-Canada.ca* avant d'être publié sur le web. Ils peuvent donc faire l'objet d'une réécriture au besoin. Ainsi, si des termes avaient été utilisés d'une façon qui ne convenait pas à l'usage en vigueur ici, on peut légitimement croire que ceux-ci auraient été remplacés. Dans les deux cas, il est raisonnable de supposer que ces textes ont eu une portée auprès des Québécois. En effet, la lecture de ces documents contribue à influencer la représentation qu'ils se font du sens des termes qui y sont employés, et par le fait même, à modeler les représentations de la population à l'égard des différentes maladies mentales en cause et les phénomènes auxquels ils permettent de référer.

Si l'on ne peut toujours déterminer avec précision la provenance des documents, on ne peut non plus déterminer systématiquement qui en est l'auteur. Pour ces raisons, il n'est pas possible de déterminer avec précision le nombre de locuteurs à la source des différentes occurrences constituant le corpus. Dans le cas de commentaires d'internautes, par exemple, ceux-ci doivent s'inscrire pour être en mesure de publier des commentaires, mais ils sont libres d'utiliser leur nom ou un pseudonyme et rien ne permet de vérifier si une même personne utilise différents pseudonymes pour publier des commentaires. Sans connaître le nombre exact de locuteurs, il est cependant possible d'effectuer une catégorisation selon les types d'auteurs. Dans le cas d'une nouvelle par exemple, il est raisonnable de supposer que l'auteur est journaliste.

Comme les documents disponibles ont été produits sur une courte période, soit entre 1995 et 2014, on peut s'interroger sur la possibilité d'effectuer une véritable analyse de l'évolution sémantique des termes retenus à l'aide d'un tel corpus, et cela d'autant plus que le nombre de documents disponibles sur le site d'*ICI Radio-Canada.ca* n'est pas le même selon les années. En effet, leur nombre va croissant à partir de 2006. Le nombre d'occurrences dans les documents rédigés en 2005 et avant s'avère trop restreint pour effectuer une analyse véritablement basée sur l'évolution sémantique des termes. Nous verrons toutefois, dans le chapitre destiné à la question, que le temps n'est pas la seule cause des modifications sémantiques et, qu'en ce sens, une analyse basée sur les modifications sémantiques des termes à l'étude est tout à fait possible.

1.4.3 Caractérisation des documents du corpus

Comme la variété de documents du corpus est importante, il s'avère essentiel de catégoriser ces documents par genre de la façon la plus représentative que possible. Olivier Turbide, Diane Vincent et Éric Kavanagh (2013) offrent une piste de classification très intéressante lorsque l'on est confronté à une variété de documents.

Selon ce modèle, quatre types de documents peuvent être identifiés : les documents journalistiques, les documents parajournalistiques, les documents citoyens médiatiques et les documents citoyens privés/publics. L'outil d'*ICI Radio-Canada.ca* a permis l'obtention de documents appartenant aux trois premières catégories de documents. Les documents relatifs à la quatrième catégorie sont principalement issus des réseaux sociaux (*Facebook, Twitter, YouTube, etc.*) et s'avèrent beaucoup plus difficiles à recueillir de façon systématique. Nous avons donc choisi de laisser de côté cette catégorie de documents au moment de la constitution de notre corpus. Comme les médias jouent un rôle central dans la construction des représentations à l'égard de la maladie mentale (Castillo, Lannoy, Seznec et coll., 2007), nous estimons tout de même que les trois autres types de documents permettent de dresser un bon portrait des divers cas d'emploi des termes à l'étude.

Suivant Turbide, Vincent et Kavanagh (2013), nous définissons les trois catégories de documents de notre corpus de la façon suivante :

- 1) les documents journalistiques : documents issus de la presse électronique produits par des professionnels de l'information (principalement des articles);
- 2) les documents parajournalistiques : documents produits par des professionnels de l'information en dehors de leur créneau traditionnel (blogues, carnets, comptes rendus d'émissions ou d'entrevues, etc. ;
- 3) les documents citoyens médiatiques : documents produits par les citoyens « ordinaires » et diffusés médiatiquement. Il s'agit essentiellement de commentaires rédigés en réaction aux documents journalistiques et parajournalistiques.

Si, en fin de compte, dans l'ensemble du corpus, le nombre de documents parajournalistiques est relativement similaire au nombre de documents citoyens médiatiques¹¹, ce nombre est nettement inférieur à celui des documents journalistiques. Le tableau suivant présente la répartition par catégories de documents pour chaque terme du corpus.

Tableau 3

Répartition des catégories de documents selon chacun des termes du corpus

Termes	Documents journalistiques	Documents parajournalistiques	Documents citoyens médiatiques
Autisme	81	2	6
Bipolaire	44	6	1
Hystérie	92	24	43
Paranoïa	72	24	2
Psychose	85	3	3
Schizophrénie	122	3	2
Total	496	62	57

1.5 Méthode d'analyse

L'analyse s'est effectuée en trois temps, chacun lié à une des trois questions de recherche. Selon une méthodologie empirique, nous avons d'abord analysé les facteurs de progression dans l'usage courant, puis les modifications sémantiques et, ensuite, les cas de néologie de forme.

¹¹ Cela est vrai si l'on considère le nombre total de documents, mais pas si l'on considère chaque terme séparément.

Comme chacune des questions à laquelle nous voulons répondre porte sur des phénomènes discursifs distincts, nous avons choisi de présenter la méthode d'analyse privilégiée pour chacune d'entre elle dans les chapitres les concernant. Mentionnons toutefois que six sous-corpus ont été créés – un pour chaque terme analysé – à partir des documents recueillis. Ces sous-corpus, ensuite constitués sous forme de tableau comprenant chaque occurrence d'un terme et son contexte, regroupent toutes les occurrences d'un même terme (ainsi que leur code d'identification) d'un côté et l'ensemble des critères d'analyse de l'autre. L'identification des occurrences de chaque exemple illustrant notre propos dans les pages qui suivent comprend les informations suivantes : les deux derniers chiffres de l'année, l'abréviation du mois de parution du document, le numéro du document (selon l'ordre dans lequel il a été présenté dans le moteur de recherche), la page du document à laquelle se trouve l'occurrence dans le document de compilation, et le numéro de l'occurrence (exemple : 13-janv-d8-p12-n4). Dans les cas où des informations sur la date étaient manquantes, celles-ci ont été remplacées par « XX » pour remplacer l'année et le mois manquants ou par « xx » pour remplacer le mois manquant (dans le cas où l'année était disponible). Une attention a également été portée à l'identification des chaînes de documents (commentaires à la suite d'articles ou suite de commentaires) présentes dans le corpus afin d'être en mesure de s'y référer au besoin au cours de l'analyse. Une mention a donc été ajoutée dans la numérotation pour indiquer le document source (exemple : 06-avr-d47-sd46-p98-n1).

Chapitre 2

De l'usage spécialisé à l'usage courant

Dans ce chapitre, nous tenterons de voir s'il est possible d'observer une progression des désignations de la maladie mentale vers l'usage courant. Si oui, nous tenterons de voir à partir de quels critères il est possible de rendre compte de ce phénomène. Nous vérifierons l'hypothèse de travail présentée au chapitre précédent ayant motivé le choix des termes à intégrer au corpus selon laquelle certains termes connaissent une progression vers l'usage courant, mais que celle-ci n'est pas la même pour tous les termes : le terme *autisme* serait celui dont l'usage serait le plus spécialisé, alors que le terme *hystérie* serait celui dont la progression vers l'usage courant serait la plus importante. L'usage des quatre autres termes se situerait quelque part entre ces deux pôles. Pour vérifier cette hypothèse de travail, nous effectuerons une analyse à partir d'indicateurs visant à rendre compte d'éléments relevant des contextes d'emploi des termes et de la proximité sémantique avec la psychiatrie. Mais d'abord, nous présenterons une définition psychiatrique des termes et nous préciserons ce que nous entendons par usage spécialisé et usage courant.

2.1 Définition psychiatrique des termes

Afin de comprendre en quoi la façon dont les termes sont employés dans le discours courant se rapproche ou se distingue de l'usage qui en est fait par les spécialistes de la psychiatrie, il faut d'abord savoir comment ceux-ci définissent les désignations à l'étude. Voici donc une définition psychiatrique de chacun des termes à partir d'ouvrages de psychiatrie.

2.1.1 Choix des ouvrages de référence

Le DSM, bien qu'il constitue un outil de référence privilégié en psychiatrie, s'avère un outil diagnostique : il ne présente pas de définitions des termes, mais plutôt une façon de savoir si une personne est atteinte de telle ou telle maladie en fonction des symptômes qu'elle présente. Nous avons donc choisi d'avoir recours à d'autres ouvrages pour obtenir une définition plus complète. Deux ouvrages ont été consultés : *Dictionnaire de la Psychiatrie* de Jacques Postel (2011) et le *Dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale* de Simon-Daniel Kipman, Amélie Amslem-Kipman, Monique Thurin et coll. (2005).

Pour chacune des entrées, les dictionnaires présentent une définition de la maladie, un aperçu de l'évolution des définitions de la maladie à travers le temps ainsi qu'un résumé des différents courants scientifiques qui tentent d'expliquer les causes de la maladie. Dans certains cas, on retrouve également des informations au sujet de la prévalence de la maladie et des divers traitements possibles. Bien que les ouvrages aient tous les deux été publiés en France, ils prennent en compte les courants scientifiques nord-américains. Comme la maladie mentale possède un ancrage social fort important et que nous étudions les désignations de la maladie mentale au sein de la société québécoise, il était primordial de considérer le concept psychiatrique avec lequel les locuteurs sont les plus susceptibles d'être en contact, car c'est à partir de ce concept que les désignations de la maladie mentale font leur entrée dans le discours des non-spécialistes. Dans ce cas-ci, il s'agit du courant psychiatrique nord-américain. C'est pourquoi nous avons pris soin de nous attarder aux informations concernant les courants nord-américains dans les dictionnaires pour que les présentes définitions soient représentatives de chaque maladie mentale dans la société québécoise.

2.1.2 Définition des termes

2.1.2.1 Autisme

Cette maladie est « caractéris[ée] par un mode de pensée désinséré de la réalité extérieure, dans lequel il existe une nette prédominance de la vie intérieure et des tendances à l'abstraction. » (Kipman, Amslem-Kipman, Thurin et coll., 2005 : 38). Elle se manifeste tôt dans la vie par un grand isolement, un besoin d'immuabilité, des stéréotypes gestuels et des troubles du langage chez les personnes qui en sont atteintes. Si de multiples facteurs seraient à l'origine de cette maladie, les facteurs génétiques sont identifiés comme en étant la cause principale. Cette maladie atteint trois fois plus de garçons que de filles (Postel, 2011).

2.1.2.2 Bipolaire

Le terme *bipolaire* est employé en psychiatrie pour décrire « l'évolution de la maladie maniaco-dépressive en phases alternativement maniaques et dépressives. » (Kipman, Amslem-Kipman, Thurin et coll., 2005 : 53). Il ne s'agit donc pas d'une maladie en soi, mais d'un qualificatif employé pour décrire un des deux types de psychoses : la psychose maniaco-dépressive (l'autre étant la psychose récurrente, aussi appelée monopolaire). Si toutes deux peuvent être traitées par la lithiothérapie, cette méthode serait plus efficace dans le cas de la psychose bipolaire (Postel, 2011).

2.1.2.3 Hystérie

L'hystérie est définie de la façon suivante :

organisation psychique qui se manifeste par un type de personnalité et/ou des troubles variés de l'ordre de la névrose. De tous les termes utilisés en psychiatrie, c'est sans doute le terme qui a traversé toute l'histoire, de l'Antiquité à nos jours. Au fil des siècles, le sens du mot a évolué ainsi que l'attention et le regard portés sur l'hystérie, jusqu'à ce que, plus récemment, on ait été jusqu'à discuter de l'intérêt même du concept. (Kipman, Amslem-Kipman, Thurin et coll., 2005 : 186).

Une de ses formes fréquentes est l'hystérie de conversion, qui apparaît à la suite d'un traumatisme psychique qui se manifeste par des troubles organiques variés, allant de la paralysie à la cécité, et ce, sans explication apparente (Postel, 2011). On décrit la « personnalité hystérique » (qui peut être un homme ou une femme¹²) comme une personne qui démontre une tendance mythomaniacale (tendance au mensonge et à la fabulation) et une propension histrionique (réponses émotionnelles excessives et quête d'attention) (Kipman, Amslem-Kipman, Thurin et coll., 2005).

2.1.2.4 Paranoïa

La paranoïa est définie comme une « psychose chronique caractérisée par un délire généralement bien construit et systématisé, s'accompagnant de troubles du jugement et de la perception, mais sans détérioration intellectuelle ni atteinte des fonctions instrumentales. » (Postel, 2011 : 328). Elle présente deux formes cliniques : les délires passionnels et les délires d'interprétation. Les premiers se manifestent par de l'érotomanie (conviction d'être aimé par un certain individu) et des délires de jalousie et de revendication (d'un titre ou d'un état que la société refuse au patient) alors que les seconds prennent la forme de délires de persécution pouvant être accompagnés d'hallucinations.

Les délires se développeraient à la suite d'une expérience délirante primaire pour se généraliser par la suite. Le milieu de vie joue un rôle important dans les suites de la maladie : plus la personne se sent rejetée, plus cela encourage sa paranoïa et pousse la personne à s'isoler. La solidité des circuits relationnels, combinés à la psychothérapie et la prise de médicaments sont des facteurs pouvant influencer positivement le traitement de la personne paranoïaque (Kipman, Amslem-Kipman, Thurin et coll., 2005).

¹² L'hystérie est toutefois décrite différemment selon que l'on a affaire à un homme ou à une femme. Chez les hommes, on accorde beaucoup d'attention aux attaques hystériques, survenant à la suite de traumatismes comme les névroses de guerre. Celles-ci se manifestent notamment par des symptômes de paranoïa. Chez les femmes, les psychanalystes (Freud, notamment) ont accordé beaucoup d'attention aux traumatismes issus de l'enfance. Contrairement aux hommes, une des manifestations fréquentes de l'hystérie chez les femmes serait le trouble alimentaire (anorexie, boulimie) (Postel, 2011).

2.1.2.5 Psychose

Il s'agit d'une maladie grave qui atteint l'ensemble de la personnalité et se caractérise par l'importance des troubles, une absence de conscience de la morbidité de ceux-ci, leur étrangeté, des difficultés de communication et un repli sur soi important. Ce terme général s'accompagne souvent de qualificatifs servant à préciser l'évolution de la maladie (aigüe, chronique), son étiologie (organique, affective) et sa nature (schizophrénique, dépressive). Des facteurs génétiques, immunologiques, endocriniens, ou des intoxications à des drogues peuvent être à l'origine des psychoses (Postel, 2011).

2.1.2.6 Schizophrénie

Faisant partie des « troubles psychiatriques sévères, les schizophrénies sont des formes particulières de psychoses, caractérisées par des hallucinations, la désorganisation de la pensée, un trouble grave des interactions sociales et une inadaptation des comportements. » (Kipman, Amslem-Kipman, Thurin et coll., 2005 : 368). On parle de démences schizophréniques qui peuvent se manifester par un seul des symptômes ou un ensemble des symptômes énumérés chez les personnes qui en souffrent.

Cette maladie, qui touche de 0,5 % à 1 % de la population générale, apparaît généralement entre l'âge de 15 et 25 ans. Il est intéressant de noter qu'avant 25 ans, deux fois plus d'hommes que de femmes reçoivent un diagnostic, mais cette proportion tend à s'équilibrer passé cet âge (Kipman, Amslem-Kipman, Thurin et coll., 2005). Les personnes touchées le seraient en raison d'une prédisposition ou d'une fragilité à la maladie, parfois héréditaire, qui serait déclenchée dans certaines conditions. La prise de neuroleptiques et les thérapies pourraient aider la moitié des personnes touchées à mener une vie relativement normale (Postel, 2011), alors que l'autre vivra avec un parcours psychiatrique lourd (Kipman, Amslem-Kipman, Thurin et coll., 2005).

Les définitions présentées ci-haut avaient pour but de présenter le sens originel des six désignations de la maladie mentale qui font l'objet de la présente analyse. Voyons maintenant comment ce que nous entendons par discours courant et types d'usage.

2.2 Types d'usages

Les désignations de la maladie mentale peuvent être employées de diverses façons dans le discours courant. Dans certains cas, l'emploi de ces désignations se rapproche davantage de la façon dont les psychiatres eux-mêmes les utiliseraient, alors que dans d'autres, il s'en éloigne à divers degrés. Nous concevons que la progression des termes dans le discours courant comme un cheminement sur un continuum dont les deux pôles correspondent à deux grands types d'usage : l'usage spécialisé et l'usage courant. Ces types d'usage se distinguent par des différences sur les plans sémantique et contextuel.

2.2.1 Discours courant

Le discours courant correspond au discours produit par des non-spécialistes pour des non-spécialistes avec lequel tous les non-spécialistes sont susceptibles d'être en contact ou qu'ils pourraient produire eux-mêmes dans divers contextes de la vie quotidienne. C'est précisément sur les désignations de la maladie mentale contenues dans ce type de discours que porte notre analyse. Il convient de souligner, toutefois, que le corpus comprend un certain nombre de cas de discours rapportés (directs ou indirects) produits par des spécialistes de la psychiatrie. Cependant, il relève du choix de l'auteur – un non-spécialiste de la psychiatrie – de les inclure ou non. De plus, celui-ci est libre de sélectionner l'extrait qu'il souhaite, de le situer où dans son texte, etc. Pour ces raisons, les désignations de la maladie mentale issues de discours rapportés provenant de spécialistes de la psychiatrie ont été conservées dans le corpus et font partie intégrante de notre analyse.

Les emplois de désignations de la maladie mentale dans le discours courant peuvent relever de l'usage spécialisé ou de l'usage courant.

2.2.2 Usage spécialisé

Il s'agit de l'usage qui ressemble le plus à celui qui est fait par les spécialistes de la psychiatrie. C'est donc l'usage qui est le plus lié aux définitions présentées ci-haut. On a affaire à cet usage lorsqu'il est fait mention d'informations factuelles à propos de la maladie, notamment ses symptômes, ses causes, ses traitements, etc. En fait, on l'utilise pour aborder des éléments qui pourraient l'être par des spécialistes du domaine de la psychiatrie dans des contextes dans lesquels les spécialistes sont susceptibles de s'exprimer ou d'intervenir. Cela ne veut pas forcément dire que les informations mentionnées sont exactes et que les contextes de communication sont réellement ceux dans lesquels on peut voir s'exprimer des spécialistes, mais plutôt qu'ils sont probables. Ainsi, il serait probable qu'un psychiatre s'exprime en cour sur l'état mental d'un accusé (exemple 1) ou donne de l'information sur la prévalence d'une maladie (exemple 2), ou encore mentionne qu'une personne est atteinte d'une maladie mentale (exemple 3).

- (1) La docteure Martine Bérubé, chargée de son évaluation psychiatrique, a conclu que l'homme de 40 ans est atteint d'une maladie affective **bipolaire** de type 1. (06-juin-d9-p13-n1) ¹³
- (2) L'**autisme** est plus fréquent chez les garçons que chez les filles. (13-janv-d5-p5-n6)
- (3) Le Femina 2009 est attribué à la Française Gwanaëlle Aubry pour son roman intitulé *Personne*, qui relate la vie de son père, éminent professeur de la Sorbonne aux prises avec une **psychose** maniaco-dépressive. (09-dec-d9-p9-n1)

¹³ Pour faciliter la compréhension des exemples tirés du corpus, les occurrences analysées ont été mises en évidence.

2.2.3 Usage courant

Cet usage se caractérise par une appropriation des termes par les locuteurs non experts dans les contextes de communication les plus divers. Cette appropriation se fait sentir par une différence dans les contextes d'emploi des termes et, parfois, par des modifications sémantiques. Dans ce type d'usage, il est peu probable que les psychiatres utilisent les termes de cette façon dans le cadre de leurs fonctions. Les termes peuvent par exemple qualifier une foule, des membres d'un groupe politique (exemple 4), autre chose qu'une personne (exemple 5) ou encore le comportement ou les agissements de quelqu'un, mais pas la personne en elle-même (exemple 6).

- (4) La consultation menée en 2008 par l'Association professionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique auprès de ses membres fait ressortir leur malaise face à une tendance à la microgestion, à une **paranoïa** grandissante à l'égard des médias et à une centralisation des pouvoirs au Bureau du premier ministre et au Bureau du Conseil privé. (09-mars-d29-p44-n1)
- (5) Dans son livre, Yoani Sanchez : [...] dénonce ce qu'elle appelle la double monnaie d'un pays économiquement **schizophrène**. (10-oct-d23-p35-n1)
- (6) Elle disait, de manière presque **hystérique** : " nous ne faisons que rapporter la nouvelle, nous ne rapportons que les faits "[...] (09-janv-d159-p199-n1)

Évidemment, tous les emplois ne correspondent pas forcément en tous points à un type d'usage ou un autre, certains se situent parfois plus près d'un pôle ou de l'autre, parfois à mi-chemin. C'est pourquoi nous parlons d'un continuum de progression, puisque celle-ci n'est pas quantifiable. Sur cette échelle de progression, nous serons en mesure de situer les termes les uns par rapport aux autres afin d'identifier ceux qui sont davantage employés de façon spécialisée et ceux qui sont davantage employés de façon courante.

2.3 Types de documents

Pour analyser le contexte d'emploi des termes, les documents fournissent des informations intéressantes. Nous nous attarderons à catégoriser les types de documents dans un premier temps, et nous étudierons le thème principal abordé dans chacun d'entre eux dans un second temps.

La catégorisation des documents présentée au chapitre précédent est un bon outil pour connaître le contexte d'emploi des désignations de la maladie mentale. Elle permet de connaître le type d'auteur et l'objectif poursuivi (visée informative ou visée commentative) par les personnes qui font l'emploi de désignations de la maladie mentale¹⁴ dans leurs textes.

Voici un rappel des trois catégories de documents retrouvées dans notre corpus :

- 1) les documents journalistiques : documents issus de la presse électronique produits par des professionnels de l'information (principalement des articles);
- 2) les documents parajournalistiques : documents produits par des professionnels de l'information en dehors de leur créneau traditionnel (blogues, chroniques, comptes rendus d'émissions ou d'entrevues, etc. ;
- 3) les documents citoyens médiatiques : documents produits par les citoyens « ordinaires » et diffusés médiatiquement. Il s'agit essentiellement de commentaires rédigés en réaction aux documents journalistiques et parajournalistiques.

¹⁴ Cette catégorisation ne tient toutefois pas compte des citations ou des propos d'autrui repris par l'auteur d'un document. Il faut cependant se rappeler que le choix d'intégrer des propos ou des citations relève de ce dernier. Pour cette raison, nous considérons que toutes les occurrences d'un terme à l'étude relevées dans un document relèvent de l'auteur de ce document.

2.3.1 Types de documents et types d'usage

Les documents journalistiques sont des produits du journalisme d'information, tel que défini par le Conseil de presse du Québec (2003) : « [l]e journalisme d'information a pour but de renseigner le public sur les faits, les événements, les phénomènes qui ont cours dans la société et dans le monde en général, ainsi que sur toute question d'intérêt public. » (Conseil de presse du Québec, 2003 : 11) Il s'agit d'information factuelle qui vise à « rapporte[r] les faits et les événements et les situe[r] dans leur contexte » (Conseil de presse du Québec, 2003 : 11). Il accorde donc peu de latitude au rédacteur pour exprimer son opinion et peu de liberté dans le choix du style et du ton.

Une bonne part des documents parajournalistiques sont des produits du journalisme d'opinion. Ce type de journalisme est défini comme « une manifestation de la liberté d'expression et de la liberté de la presse. » (Conseil de presse du Québec, 2003 : 13) De plus, « [l]e journalisme d'opinion accorde aux professionnels de l'information une grande latitude dans l'expression de leurs points de vue, commentaires, opinions, prises de position, critiques, ainsi que dans le choix du ton et du style qu'ils adoptent pour ce faire. » (Conseil de presse du Québec, 2003 : 13) Les documents journalistiques comprennent également des produits du journalisme d'opinion, tels que des chroniques et des éditoriaux, mais ceux-ci sont peu présents dans notre corpus, l'expression de l'opinion de la part des journalistes étant généralement réservée aux écrits sur les blogues, qui eux sont répertoriés dans la catégorie « documents parajournalistiques ».

Les documents citoyens médiatiques sont rédigés par des citoyens qui ne sont pas tenus de respecter les mêmes codes d'éthique que les journalistes ou les professionnels de *Radio-Canada* à l'origine des autres catégories de documents. En effet, les textes ne sont rédigés dans le cadre d'aucune fonction officielle et n'engagent que les rédacteurs, qui ne sont pas tenus de fournir leur vrai nom. En ce sens, les documents de cette catégorie sont rédigés par des personnes ayant bénéficié d'une plus grande liberté que ce soit pour les choix du style et du ton d'écriture que pour l'expression de leur opinion.

Pour chacune des trois catégories de documents, donc, les auteurs sont tenus à différents degrés de formalité, les documents journalistiques étant les plus formels alors que les documents citoyens médiatiques offrent la plus grande liberté aux auteurs puisqu'ils ont une visée exclusivement commentative et que les personnes qui les rédigent ne sont pas soumises au respect des mêmes normes d'éthique que les journalistes. Lorsque le but poursuivi par l'auteur d'un document est d'informer et que peu de place est laissée au point de vue, comme c'est le cas pour les documents journalistiques, on peut supposer qu'on aura davantage affaire à des emplois relevant de l'usage spécialisé. À l'inverse, on peut supposer que les auteurs de documents à visée plus commentative, étant plus libres de s'exprimer en dehors de normes établies, seraient plus susceptibles de produire des cas d'emploi relevant de l'usage courant. C'est pourquoi nous formulons l'hypothèse que les termes qui sont plus souvent employés dans des documents à visée commentative manifestent un plus grand niveau de progression vers l'usage courant.

2.3.2 Analyse et résultats

Chaque document des six sous-corpus a été classé dans l'une ou l'autre des trois catégories décrites ci-haut. Rappelons que chaque sous-corpus correspond à un terme analysé et que « terme » englobe ici toutes les formes associées au substantif (forme adjectivale, tronquée, etc.). Il convient de préciser que les résultats obtenus ne permettent pas de connaître précisément la façon dont chacune des occurrences est employée. Cependant, ils permettent d'observer certaines tendances vers un type d'usage ou un autre et de recueillir des informations sur le contexte dans lequel les désignations de la maladie mentale sont employées. D'autres sections qui portent sur l'analyse des occurrences en elles-mêmes permettront de peaufiner ces observations. Le tableau 4 présente le résultat du classement de chacun des documents selon la catégorie dont ils relèvent.

Tableau 4
Répartition des documents dans lesquels apparaissent chacune des désignations analysées suivant la catégorie dont ils relèvent

Sous-corpus	Documents journalistiques (%)	Documents parajournalistiques (%)	Documents citoyens médiatiques (%)
Autisme n = 89	91,0	2,2	6,7
Bipolaire n = 51	86,3	11,8	2,0
Hystérie n = 159	57,9	15,1	27,0
Paranoïa n = 98	73,5	24,5	2,0
Psychose n = 91	93,4	3,3	3,3
Schizophrénie n = 127	96,1	2,4	1,6

Pour tous les termes, la majorité des documents se retrouve dans les « documents journalistiques ». Cependant, cette majorité est beaucoup plus imposante pour les termes *schizophrénie*, *psychose*, *autisme* et *bipolaire*. En effet, ceux-ci comptent plus de 85 % de « documents journalistiques », ce qui signifie que ces termes sont fréquemment employés dans des contextes favorisant les emplois relevant de l'usage spécialisé. La répartition des documents comportant les termes *paranoïa* et *hystérie* se distingue des autres. Ces termes connaissent un plus fort taux d'emploi dans des documents à visée plus commentative. De ces deux termes, *hystérie* est celui qui se dissocie le plus des contextes d'usage formels, avec seulement 57,9 % de « documents journalistiques ».

2.3.3 Bilan

Les différences perçues entre les termes en ce qui a trait à leur répartition dans chacune des catégories appuient l'hypothèse selon laquelle tous les termes ne connaissent pas le même niveau de progression dans l'usage courant. Ils ne permettent toutefois pas de confirmer l'hypothèse selon laquelle *autisme* serait le terme qui conserve l'usage le plus spécialisé ou qu'*hystérie* serait complètement entré dans l'usage courant. Ils permettent tout de même de voir qu'*autisme* figure parmi les quatre termes les plus susceptibles d'être employés de façon spécialisée et qu'*hystérie* serait le terme connaissant la plus grande progression vers l'usage courant. Voyons maintenant si la classification des documents selon le thème traité permet d'observer les mêmes tendances.

2.4 Thème principal abordé dans les documents

Parmi les différences dans les contextes d'utilisation entre l'usage spécialisé et l'usage courant, on note des différences sur le plan des sujets abordés lorsque l'on emploie les désignations de la maladie mentale. En effet, certains thèmes, plus près de la psychiatrie, sont plus propices à des emplois de termes relevant de l'usage spécialisé alors que d'autres, plus éloignés, sont moins propices à ce type d'usage. L'analyse du thème principal abordé dans les documents contenant des emplois de désignations de la maladie mentale pourrait donc fournir des informations concernant les tendances à l'emploi d'un type d'usage ou d'un autre.

Pour effectuer la classification des thèmes, nous nous sommes inspirée des catégories qui sont habituellement utilisées pour classer les documents journalistiques dans les divers médias. Il s'agit des sections d'un journal ou des différents onglets d'un site web : actualités, sports, faits divers, etc. Ce classement est généralement effectué en considérant les intérêts du lecteur et le cadre temporel ou géographique. Ainsi, selon les critères journalistiques, les documents traitant de sujets se déroulant à l'international sont automatiquement classés dans cette section même si ceux-ci traitent de politique ou de justice. Ou encore, un texte fraîchement rédigé peut être classé dans la section « actualités » alors que celui-ci ne présentera plus une information d'actualité s'il est consulté une semaine ou un mois plus tard. De plus, il convient de mentionner que ces catégories sont utilisées par les médias pour classer les documents journalistiques uniquement, les blogs faisant toujours l'objet d'une section à part. Des ajustements à ces modes de catégorisation ont donc dû être apportés pour les rendre applicables à notre contexte d'analyse. Nous avons notamment augmenté la portée de certaines catégories¹⁵ et nous les avons utilisées pour classer l'ensemble des documents du corpus, même s'il ne s'agissait pas de documents journalistiques; d'autres catégories, plus fines, ont été créées de manière à accroître l'adéquation au corpus. En dernière analyse, les neuf catégories suivantes ont été définies.

¹⁵ Par exemple, les documents traitant de politique internationale ont été classés dans la catégorie « politique ».

1) Maladie mentale : documents visant à fournir des informations concernant la maladie ou faisant état de critiques ou de débats entourant l'encadrement et le soutien offert aux personnes atteintes de maladies mentales. Il peut donc s'agir de nouvelles visant à rétablir les faits au sujet d'un possible lien entre un vaccin et une maladie (mais qui ne font pas état des résultats d'une étude) – voir exemple 7 – ou de statistiques qui présentent l'état des faits en matière de maladie mentale, des soins de santé offerts. Les documents faisant état de débats entourant les causes d'une maladie mentale ou de discussions sur la qualité des soins et des traitements offerts aux personnes aux prises avec une maladie mentale, sur le traitement qu'elles subissent dans le système judiciaire, etc. sont également inclus dans cette catégorie. Les textes inclus peuvent aussi aborder des éléments comme les revendications de groupes d'aide (qui demandent du financement ou une plus grande aide) et les activités de sensibilisation envers une maladie (exemple 8).

Il faut souligner que, dans certains cas, les documents regroupés dans cette catégorie auraient tout à fait pu être classés différemment parce que le thème qui y était abordé référerait à une autre catégorie (par exemple : « politique » lors d'une annonce de l'octroi de financement aux organismes venant en aide aux personnes atteintes d'une maladie de la part du gouvernement ou « santé » lorsqu'il est question des résultats d'une étude faisant état des soins offerts aux personnes atteintes de maladies mentales). Dans d'autres cas, cependant, une telle répartition entre les autres catégories n'aurait pas été possible puisque le document ne se concentrait que sur la question de la maladie mentale. Pour cette raison, nous avons choisi de classer dans cette catégorie tous les documents pour lesquels le thème de la maladie mentale occupait une place centrale. Comme il s'agit de notre objet d'analyse, une telle classification permettra également de voir quelle proportion de documents aborde précisément cette question.

(7) Un tribunal spécial étudie à Washington l'hypothèse selon laquelle des vaccins seraient à l'origine de l'augmentation de cas d'**autisme** chez les enfants américains. (07-juin-d21-p20-n1)

(8) Alain est un Sherbrookoïse de 37 ans qui souffre de **bipolarité**. Il a maintenant son logement, est autonome et prêt à relever les défis que sa maladie place sur sa route. (12-fevr-d38-p61-n2)

2) Science : articles dont le but est de rendre compte des résultats d'une étude scientifique (exemple 9). Le but premier est de traiter de science et non de faire appel aux connaissances scientifiques pour parler d'un autre sujet (la pertinence de la vaccination, par exemple).

(9) Le cannabis favoriserait l'apparition des maladies psychiques comme la **schizophrénie**, montre une étude suisse (07-juil-d2-p2-n1)

3) Justice et faits divers : documents traitant d'un ensemble de situations où la police ou les tribunaux peuvent intervenir, qu'il y ait eu crime ou non. Cela peut aller de disparitions ou d'accidents de voiture jusqu'au passage d'individus devant les tribunaux en passant par des saisies de drogue effectuées par des policiers (exemples 10 et 11).

(10) Le juge Richard Grenier s'est rendu aux arguments de la défense, qui alléguait que Henri souffrait de **psychose** et qu'il n'était pas conscient des gestes qu'il a faits. (06-juin-d10-p10)

(11) Mercredi, l'enfant, qui souffrait d'**autisme**, a échappé à l'attention des moniteurs et s'est noyé dans le lac Saint-Joseph. (07-juil-d73-p80-n1)

4) Santé : documents d'informations ou commentaires concernant divers dossiers touchant la santé des êtres humains. Cela inclut notamment les mises en garde de Santé Canada (rappel de médicaments), de nouvelles traitant de l'apparition de nouvelles drogues, dressant un bilan des délais d'arrivée des ambulanciers ou informant de rappels de viandes pouvant contenir des bactéries. Les critiques des potentiels dangers de l'exposition aux ondes cellulaires, les débats autour de la nécessité ou non de mettre en place de vastes mesures de protection contre la grippe H1N1 ou de la pertinence de publicités antitabac, etc. sont également inclus dans cette catégorie (exemples 12 et 13).

(12) Plusieurs de ces médicaments n'ont jamais été testés sur des personnes âgées. Ils sont destinés à traiter des désordres graves de l'humeur, des symptômes de la **schizophrénie** et des désordres bipolaires chez les adultes de moins de 65 ans. (07-dec-d63-p92-n1)

(13) Toute cette **hystérie** autour du lavage de mains. Nous ne sommes plus au temps de la grippe espagnole où les conditions d'hygiène étaient hasardeuses comparativement à aujourd'hui. (09-nov-d83-p100-n1)

5) Politique : documents qui font état de décisions gouvernementales ou de critiques ou de demandes de groupes de pression envers les dirigeants d'ici et d'ailleurs. Les discussions entourant la place des femmes en politique ou les revendications de syndicats en font également partie. Les questions entourant les relations internationales et les affaires internationales (dont les relations diplomatiques et visites entre chefs d'État) ainsi que les questions de sécurité ou de terrorisme, parce qu'elles impliquent des décisions ou des philosophies imposées bien souvent par les dirigeants des différents états, sont toutes incluses dans cette section (exemples 14 et 15).

(14) « Mon ton est clair. Je répète que les employés de la Ville sont les meilleurs au Québec. C'est une ville sécuritaire. Il n'y a pas la **psychose** qu'on décrit. Ce n'est pas les rapports que j'ai ", défend-il. » (13-oct-d1-p1-n2)

(15) Mesures malvenues et grossières, profilage racial, stigmatisation des musulmans, **paranoïa** antiterroriste : l'entrée en vigueur, lundi, de mesures renforcées encadrant la sécurité aérienne aux États-Unis a suscité une levée de boucliers. (10-janv-d18-p26-n1)

6) Sports : comptes rendus de compétitions sportives diverses (hockey, soccer, patinage de vitesse, etc.), commentaires concernant la performance d'athlètes ou articles présentant l'état des discussions entre différentes équipes d'une ligue sportive (dans le cadre de négociations de contrats de joueurs notamment) (exemples 16 et 17).

- (16) Puis, à la 120e minute, l'attaquant a semé l'**hystérie** parmi les partisans encore dans les estrades avec le but de la victoire, immédiatement suivi d'une réussite de Marouane Chamakh. (12-oct-d13-p12-n1)
- (17) L'avantage avec lui est qu'il n'est pas encore atteint du syndrome du fan **bipolaire**. (11-avr-d27-p42-n1)

7) Arts et divertissement : comptes rendus d'œuvres théâtrales et de spectacles ou documents traitant des nouvelles concernant la vie de personnalités du domaine des arts et spectacles. Cette catégorie comprend également les entrevues avec des artistes (lorsqu'il est question de leur travail) et des critiques d'albums musicaux. Les textes faisant état d'aspects de la vie d'une personnalité de ce domaine, parce qu'ils n'auraient pas fait l'objet d'un texte si les personnes concernées n'avaient pas été issues de ce milieu, s'y trouvent eux aussi (exemples 18 et 19).

- (18) Pour faire la promotion de son prochain album, **Schizophrène**, qui sera lancé le 26 février prochain, Anik Jean et son équipe ont fait parvenir au cours des dernières semaines des lettres anonymes à plusieurs membres des médias. (13-janv-d9-p18-n1)
- (19) La chanteuse britannique Susan Boyle dit avoir reçu un diagnostic du syndrome d'Asperger, une forme d'**autisme** - et affirme être grandement soulagée d'avoir enfin pu identifier son trouble. (13-dec-d56-p60-n1)

8) Société : textes relatifs à des enjeux ou des faits sociaux, et ce, peu importe leur importance relative : enseignants victimes de taxage, parents qui demandent des cours particuliers pour leurs enfants, débat autour de la production d'aliments transgéniques (ce débat va au-delà des cadres environnementaux ou de la santé), débats autour de la réalité ou non de la menace islamiste, le traitement de l'information par les médias, la pertinence du registre des délinquants sexuels, la légalité de la fessée aux enfants, la légalisation de la marijuana, etc. (exemples 20 et 21).

- (20) « Est-ce qu'on va continuer à rester obsédés par l'enjeu de la santé? C'est une espèce de **paranoïa**, comme si le Québec était un grand hôpital. Pendant ce temps, on tolère que 6 garçons sur 10 ne finissent pas l'école dans les délais requis », a-t-il affirmé. (10-fevr-d42-p72-n1)
- (21) La coalition Ag Care¹⁶ accuse David Suzuki de se servir de son prestige pour propager l'**hystérie** au sujet de nouvelles technologies qu'elle estime bénéfiques tant pour les producteurs que pour les consommateurs. (99-oct-d45-p45-n1)

9) Autres : documents aux sujets divers comme des extraits d'œuvres littéraires, des entrevues ou des comptes rendus d'émissions, ou catégories contenant un nombre trop peu élevé de documents comme « actualités » (dégâts causés par un séisme, pertes d'emplois à la suite d'une relocalisation de compagnie, problématiques vécues par des clients avec leur fournisseur de téléphonie, etc.), « techno » (sortie d'un nouvel appareil, discussion au sujet d'applications ou de fonctionnalités de logiciels ou de sites web, etc.), « économie » (crise financière, valeurs boursières d'une compagnie, etc.) et « environnement » (demandes d'une étude environnementale, état de santé des cours d'eau, critique des règles environnementales et des contraintes que celles-ci pourraient poser à l'industrie pétrolière, etc.) (exemples 22 et 23).

- (22) Pour éviter la **psychose** de l'été dernier, le ministère de l'Environnement a décidé cette année de ne rendre public qu'à la fin de l'été le nom des plans d'eaux touchés par les algues bleues. (08-sept-d34-p41-n1)
- (23) Autrement dit, la console est toujours en veille, connectée à Internet et à une caméra vidéo qui surveille votre salon. De quoi rendre **paranoïaque**. (13-mars-d76-p140-n1)

¹⁶ *AG Care* est une compagnie qui se spécialise notamment dans la production d'équipements agricoles.

2.4.1 Thème principal abordé dans les documents et types d'usages

Certains de ces thèmes connaissent une plus grande proximité avec le domaine de la psychiatrie : « maladie mentale », « science » ou « justice et faits divers ». Toutefois, la façon d'aborder la maladie diffère d'un cas à l'autre. Si les termes employés dans les catégories « maladie mentale » ou « science » sont plus susceptibles de présenter des cas où l'on parle de la maladie de façon générale (ex. *l'autisme est une maladie*), la catégorie « justice et faits divers », quant à elle, est plus susceptible de présenter des cas de désignations faisant référence à une seule personne (ex. *l'accusé souffre de schizophrénie*). En effet, dans cette catégorie, les emplois de désignations servent généralement à faire référence à des individus ayant commis des actes criminels et pouvant ou non être atteints de maladies mentales. Ce type d'emplois présente donc une différence majeure avec les emplois qui servent davantage à parler de la maladie de façon générale avec toutes ses caractéristiques et réalités, plutôt que de faire référence à quelques aspects de la maladie pouvant expliquer que la personne atteinte ait enfreint la loi. Dans tous les cas, cependant, nous sommes plus susceptibles d'avoir affaire à des cas relatifs à la psychiatrie parce que l'on fait référence à la maladie ou aux individus qui en sont atteints.

Nous formulons l'hypothèse que le fait d'aborder l'un ou l'autre de ces trois thèmes comme thème principal augmente la probabilité de retrouver des cas d'emploi relevant de l'usage spécialisé. Toutefois, l'emploi des termes dans la catégorie « justice et faits divers » pourrait représenter une avancée vers l'usage courant étant donné que le vécu de chaque personne qui est exposé dans ces documents est susceptible d'être différent d'un cas à l'autre. Nous croyons également que, plus un terme apparaît fréquemment dans une catégorie autre que les sept autres catégories, plus il est susceptible d'être employé de façon courante.

2.4.2 Analyse et résultats

Les documents constituant chacun des six sous-corpus ont été classés suivant le thème principal abordé. Encore une fois, il convient de préciser que les résultats obtenus ne permettent pas de connaître précisément la façon dont chacune des occurrences est employée. Une telle analyse permet toutefois de recueillir des informations sur les contextes d'emploi des désignations de la maladie mentale et d'observer certaines tendances vers un type d'usage ou un autre. Le tableau 5 présente les résultats de la classification de chacun des documents composant le corpus de chacun des termes selon le thème principal abordé.

Tableau 5

Répartition des documents suivant le thème principal abordé

Sous-corpus	Maladie mentale (%)	Science (%)	Justice et faits divers (%)	Santé (%)	Arts et divertissement (%)	Politique (%)	Sports (%)	Société (%)	Autres (%)
Autisme n = 89	50,0	18,2	9,0	4,5	3,4	6,7	3,4	4,5	1,1
Bipolaire n = 51	33,3	5,9	35,3	0,0	13,7	5,9	5,9	0,0	0,0
Hystérie n = 159	0,0	0,0	10,1	5,7	8,3	21,8	25,2	13,2	16,4
Paranoïa n = 98	2,0	1,0	18,4	9,2	13,3	29,6	9,2	3,1	14,3
Psychose n = 91	7,7	9,9	45,1	14,3	7,7	9,9	1,1	1,1	3,3
Schizophrénie n = 127	21,3	16,5	46,5	1,6	7,9	4,7	0,0	0,0	1,6

D'emblée, il est possible d'observer que les termes apparaissent assez fréquemment dans des documents traitant de sujets très divers n'ayant rien à voir avec la maladie mentale. C'est donc dire que les désignations de maladies mentales à l'étude font l'objet de mention dans une foule de sujets de la vie courante qui ne concernent pas directement la maladie mentale. On voit également que la répartition de chaque terme varie suivant le thème traité, ce qui ne serait pas le cas si tous les termes connaissaient le même niveau de progression dans l'usage courant et s'ils étaient toujours employés en référence à leur sens originel, auquel cas les termes seraient principalement employés dans les catégories identifiées comme relevant de l'usage spécialisé. Voici plus en détail les éléments marquants pour chacun des termes.

2.4.2.1 *Le terme autisme*

La moitié des documents contenant le terme *autisme* ont pour principal thème la « maladie mentale »; il s'agit du seul terme ayant une proportion aussi élevée de documents dans cette catégorie. Il est ensuite abordé de grande façon dans la catégorie « science » (18,2 %), il s'agit encore une fois du terme ayant la proportion la plus élevée de documents dans cette catégorie. Ces documents constituent une source d'information et de démystification dans le discours et contribuent à la construction des représentations de l'autisme. La présence d'une telle proportion de documents dans cette catégorie témoigne d'un intérêt ou d'une volonté d'accroissement des connaissances marqués pour ce terme. Cet attachement particulier à *autisme* pour le thème de la « science » peut aussi expliquer pourquoi la moyenne d'occurrences par documents est plus grande pour ce terme. En effet, les documents traitant de « science » dans lesquels figure le terme *autisme* visent souvent à faire état de recherches sur cette maladie. En constituant le sujet même du texte, le terme est appelé à être utilisé fréquemment, parfois même jusqu'à onze fois dans un seul texte.

Avec les deux tiers de ses documents ayant pour thème principal la maladie mentale ou la science, les catégories les plus associées à l'usage spécialisé, on peut donc dire qu'il s'agit d'un terme qui semble avoir peu progressé dans l'usage courant.

2.4.2.2 *Le terme bipolaire*

La majorité des documents contenant au moins une occurrence de ce terme se retrouve dans la catégorie « justice et faits divers » (35,3 %). Une bonne proportion de documents de la catégorie « maladie mentale » (33,3 %) contient aussi ce terme. En tout, c'est près de 39 % des documents qui se situent dans les catégories « maladie mentale » ou « science ».

2.4.2.3 *Le terme hystérie*

On remarque d'emblée l'absence de ce terme dans les documents des catégories « science » et « maladie mentale » ainsi que sa très faible proportion dans les documents de la catégorie « justice et faits divers », et, en contrepartie un attachement pour les thèmes du « sport » (25,2 % des documents), et de la « politique » (21,8 %). Ces données sont très significatives d'une progression dans l'usage courant.

2.4.2.4 *Le terme paranoïa*

Tout comme pour les documents contenant le terme *hystérie*, les documents contenant le terme *paranoïa* n'abordent pas les thèmes de la « maladie mentale » ou de la « science » (à peine 3 % des documents). On note également un attachement pour le thème de la « politique ». La proportion de documents ayant la « politique » pour thème principal est encore plus grande que pour *hystérie* puisque c'est là qu'on trouve la plus forte proportion de documents (29,6 %). Ces données sont significatives d'une pénétration dans l'usage courant, mais il faut tout de même souligner qu'avec 18,4 % de documents dans la catégorie « justice et faits divers », ce terme est susceptible de conserver une certaine proportion d'usage spécialisé.

2.4.2.5 Le terme psychose

Près de la moitié des documents employant le terme psychose abordent le thème « justice et faits divers » (45,1 %), mais peu de documents ont pour thème principal la « maladie mentale » ou la « science » (moins de 18 %). C'est donc dire que ce terme comporte une majorité de cas d'emploi dans des contextes susceptibles de relever de l'usage spécialisé, mais qu'il aurait entamé une progression dans l'usage courant.

2.4.2.6 Le terme schizophrénie

Tout comme *psychose* et *bipolaire*, la plus grande proportion des documents contenant le terme *schizophrénie* ont pour thème principal « justice et faits divers » (46,5 %). Il comporte également une proportion non négligeable de documents dans les catégories « maladie mentale » (21,3 %) et « science » (avec 16,5 %, il s'agit du deuxième terme en importance dans cette catégorie). De façon générale, on peut dire que ce terme est majoritairement employé dans les documents dont le thème principal est associé à l'usage spécialisé.

2.4.3 Bilan

Tout comme avec la classification selon les types de documents, les résultats obtenus par la catégorisation selon le thème principal abordé permettent de déceler deux grandes tendances : les termes ayant conservé une importante proportion d'emplois dans des documents dont le thème est associé à l'usage spécialisé et les termes connaissant un éloignement important de ces catégories, et donc, plus susceptibles de connaître une progression dans l'usage courant. Dans la première catégorie, *autisme* serait le terme dont l'usage se rapproche le plus de l'usage spécialisé, alors que *schizophrénie*, *bipolaire* et *psychose* viennent ensuite. L'importance de la proportion de documents dans la catégorie « justice et faits divers » serait toutefois révélatrice d'une amorce de progression dans l'usage courant pour ces trois termes. Dans la seconde catégorie se trouvent les termes complètement absents des deux catégories associées les plus associées à l'usage spécialisé : *paranoïa* et *hystérie*.

Ces données corroborent l'hypothèse que nous avons formulée au départ selon laquelle les désignations de maladies mentales, en étant présentes dans une foule de contextes du discours courant, ne connaissent pas toutes le même niveau de progression dans l'usage courant. Ils appuient également l'idée selon laquelle les termes *autisme* et *hystérie* seraient les deux pôles : un spécialisé et un courant.

L'analyse des documents dans lesquels les termes à l'étude sont employés aura permis de recueillir des informations sur le contexte d'emploi des désignations de la maladie mentale. Les résultats obtenus à partir des deux indicateurs auront permis de déterminer les termes plus susceptibles d'être employés de façon spécialisée et ceux les plus susceptibles d'être employés de façon courante. La position de chacun des termes sur le continuum de progression diffère toutefois selon l'indicateur choisi. L'analyse de la proximité sémantique des termes avec la psychiatrie va permettre de préciser les tendances observées et permettre de mieux situer la position de chacun des termes sur ce continuum.

2.5 Critère de technicité

L'analyse de la proximité sémantique des termes avec le sens originel qu'on leur donne en psychiatrie constitue un autre indicateur du type d'emploi – courant ou spécialisé – que l'on fait des termes analysés. Dans les sections suivantes, nous présenterons les résultats obtenus à partir de l'analyse de la technicité et de la généralité des termes. Contrairement aux deux premiers indicateurs utilisés précédemment, qui étaient liés aux documents dans lesquels les termes apparaissent et que l'on peut pour cela qualifier d'« externes », cette section présente les résultats de l'analyse effectuée à partir d'indicateurs d'ordre sémantique et l'on pourrait à ce titre les qualifier d'« internes » : ils portent sur les termes eux-mêmes et non sur le contexte de leur occurrence. Ils permettent ainsi d'acquérir un degré de précision supplémentaire afin de savoir si les emplois des termes relèvent davantage d'un type d'usage ou un autre.

« Le vocabulaire technique est spécifique (propre à une science ou à une technique donnée). C'est essentiellement un vocabulaire de désignation qui fournit les nomenclatures, les terminologies [...] » (Descamps et Phal, 1968 : 12). Selon les contextes et les besoins de la communication, le degré de technicité peut varier, allant d'une haute technicité, en passant par la vulgarisation, jusqu'à la banalisation (Messaoudi, 2010). Dans le cadre de l'analyse des désignations de la maladie mentale dans le discours courant, les emplois techniques représentent un emploi qui, sur le plan sémantique, se rapproche de l'emploi qu'en font les psychiatres. L'analyse de la technicité des occurrences permet donc de savoir si les occurrences sont employées dans le même sens qu'elles ne le seraient par des spécialistes de la psychiatrie (ou, du moins, d'une façon semblable) ou si elles se sont détachées de leur sens d'origine. En ce sens, le critère de technicité constitue un bon indicateur permettant de savoir si les termes sont employés de façon spécialisée ou de façon courante puisqu'il nous renseigne directement sur la proximité sémantique des occurrences avec la psychiatrie.

Cet indicateur que nous nommons degré de technicité se divise en deux catégories permettant de qualifier les occurrences : technique et non technique. Il s'agissait donc de déterminer si oui ou non le sens de chacune des occurrences relevait du domaine de la psychiatrie. La classification a été réalisée à partir d'éléments cotextuels¹⁷ permettant de déterminer si nous avons affaire ou non à une occurrence technique. Une simple lecture du cotexte rapproché suffisait généralement pour déterminer comment classer les occurrences. Dans quelques cas, une lecture plus approfondie de l'ensemble du document a été nécessaire, mais ceux-ci se sont avérés peu nombreux, et après lecture complète, la classification ne posait plus problème. Voici une liste d'éléments qui ont facilité la classification vers un type d'emploi ou un autre.

¹⁷ Le cotexte est défini comme « l'environnement linguistique d'un constituant verbal ou d'un ensemble de constituants (l'environnement d'un mot, d'un syntagme, d'une phrase, d'une séquence textuelle) » (Neveu, 2011 : 24).

1) Indices d'emplois techniques :

- présence de collocations relatives au domaine médical (ex. *trouble autistique, souffrir de, être atteint de*);
- mention d'un diagnostic médical, des résultats d'une étude à propos de la maladie;
- référence à des symptômes, un spécialiste, une fondation ou un organisme qui œuvre dans le domaine.

2) Indices d'emplois non techniques :

- présence de collocations incompatibles avec le contexte médical (ex. *hystérie de masse, propager la paranoïa*);
- évidence de l'absence d'un diagnostic médical¹⁸ ;
- qualification d'un nom qui ne réfère pas à une personne (ex. une émotion, un état : *côté bipolaire de l'équipe, une écoute schizophrène*)¹⁹.

Voici des exemples d'emplois techniques et non techniques des désignations analysées. Pour chacune, le premier exemple présente un cas d'occurrence technique alors que le second présente un cas d'occurrence non technique.

Autisme

- (24) Ces jeunes n'avaient plus de problèmes d'expression, de communication, de reconnaissance des visages ou de socialisation, problèmes qui caractérisent l'**autisme**. (13-janv-d1-p1-n4)

¹⁸ Par exemple, un cas où une personne s'autoproclame atteinte d'une maladie mentale ne constitue pas un cas d'occurrence technique, et ce, même si le sens donné à la maladie (de par les symptômes décrits notamment) est relativement semblable à celui employé en psychiatrie.

¹⁹ Sur le plan sémantique, un terme adjectif associé à une maladie mentale ne peut être associé qu'à un substantif désignant un humain. Donc, si le substantif désignait une chose ou un état, il était considéré comme un cas d'usage non technique.

- (25) La portion en question est prononcée par le rappeur de Caroline du Nord J. Cole qui collabore à la pièce. J. Cole y scande qu'il est " artistique " alors que ses rivaux sont « **autistes**, retardés ». (13-juil-d17-p17-n3)

Bipolaire

- (26) Kimberly Ruth Noyes souffre de dépression et de syndrome **bipolaire**. (09-aout-d42-p66-n1)²⁰
- (27) Maintenant seul maître à bord du vaisseau M83, le Français Anthony Gonzales nous présente un troisième album **bipolaire**, entre l'intensité de décharges sonores érigées en cathédrale et la légèreté de volutes mélodiques orbitant quelque part en apesanteur. (XX-d7-p10-n1)

Hystérie

- (28) « Au XIXe siècle et au début du XXe, les femmes ne pouvaient pas occuper des postes de pouvoir pour des raisons de santé. On disait que les femmes étaient atteintes d'une **hystérie** mensuelle provoquée par des vapeurs utérines, ce qui leur inhibait leur [sic.] raison. » (13-sept-d79-p92-n1)
- (29) Toute cette **hystérie** autour du lavage de mains. Nous ne sommes plus au temps de la grippe espagnole où les conditions d'hygiène étaient hasardeuses comparativement à aujourd'hui. (09-nov-d83-p100-n1)

Paranoïa

- (30) Melissa Ekkelenkamp, 44 ans, souffre de **paranoïa**. Elle s'est échappée de l'hôpital le 6 juillet. Elle n'a toujours pas été retrouvée. (11-juil-d24-p36-n1)

²⁰ À première vue, les exemples 25 et 26 peuvent se ressembler. Toutefois, la lecture du cotexte permet d'observer des différences. En effet, dans le premier cas, il s'agit d'une insulte utilisée pour qualifier des gens que la personne aime plus ou moins alors que, dans le second, il est fait référence à une personne ayant reçu un diagnostic de maladie bipolaire de la part du milieu médical.

- (31) Le député néo-démocrate Pat Martin a dénoncé la demande des ministres conservateurs. Il accuse le gouvernement de faire preuve de **paranoïa** dans ce dossier. (10-juil-d17-p25-n2)

Psychose

- (32) Le juge chargé de cette affaire, Pierre-Laurent Rousseau, a pris sa décision à la lumière de deux rapports psychiatriques qui concluaient que l'homme, âgé de 30 ans, était dans un état de **psychose toxique** lors des événements de janvier. (07-juin-d30-p34-n1)
- (33) L'année 2006 a commencé avec la **psychose de la grippe aviaire** et a pris fin sous les menaces des médecins spécialistes mécontents de la loi spéciale. (06-dec-d28-p33-n1)

Schizophrénie

- (34) Plaidoyer pour le transfert d'un **schizophrène** d'un pénitencier à un institut (13-aout-d5-p13-n1)
- (35) Giselle Webber se réinvente d'une façon presque **schizophrène**. Après avoir joué la rockeuse sexy en menant la formation Hot Springs et s'être transformée en rappeuse militante avec son projet Giselle Numba One, la voici dans le rôle d'une diva française, flamboyante devant l'orchestre de Gigi French. (XX-d11-p20-n1)

2.5.1 Critère de technicité et types d'usage

Nous faisons l'hypothèse que tous les termes ne connaîtront pas le même degré de technicité, c'est-à-dire qu'ils n'auront pas tous la même proportion d'occurrences techniques. Nous croyons qu'un plus faible degré de technicité sera révélateur d'une plus grande progression dans l'usage courant.

2.5.2 Analyse et résultats

Chacune des occurrences de chaque sous-corpus a été classée selon qu'elle était technique ou non technique. Le tableau 6 présente le résultat de cette classification.

Tableau 6
*Répartition des occurrences de chacun des termes
selon le critère de technicité*

Sous-corpus	Occurrences techniques (%)	Occurrences non techniques (%)
Autisme n = 396	99,2	0,8
Bipolaire n = 62	87,1	12,9
Hystérie n = 173	2,9	97,1
Paranoïa n = 112	33,9	66,1
Psychose n = 134	84,3	15,7
Schizophrénie n = 209	96,2	3,8

On remarque d'emblée qu'il y a deux groupes de termes : ceux comportant une majorité d'occurrences techniques et ceux comportant une majorité d'occurrences non techniques. Au sein du premier groupe se trouvent les termes *autisme*, *bipolaire*, *psychose* et *schizophrénie* qui comportent tous un taux élevé d'occurrences « techniques » (plus de 84 %). Il faut toutefois souligner qu'*autisme* et *schizophrénie* se démarquent avec la quasi-totalité de leurs occurrences dans cette catégorie (99,2 % pour *autisme* et 96,2 % pour *schizophrénie*). Ces termes sont donc employés presque exclusivement de façon spécialisée. Il faut tout de même souligner une certaine tendance à l'emploi « non technique » pour *bipolaire* (près de 13 %) et *psychose* (près de 16 %), qui témoigne d'une certaine appropriation de ces termes par les locuteurs non experts.

Le deuxième groupe comprend les termes *paranoïa* et *hystérie*. On remarque que la quasi-totalité des occurrences d'*hystérie* est employée de façon « non technique » (97,1 %), alors que ce nombre est moins important pour *paranoïa*, qui compte toujours le tiers de ses occurrences dans la catégorie technique, ce qui indique que son entrée dans l'usage courant n'est pas complète, comme nous avons pu le voir avec l'analyse du thème principal abordé dans les documents qui contiennent ce terme.

2.5.3 Bilan

De façon générale, les résultats de cette analyse interne confirment les constats réalisés à partir des indicateurs précédents : *autisme*, *schizophrénie*, *bipolaire* et *psychose* sont davantage employés de façon spécialisée, alors que *paranoïa* et *hystérie* sont davantage employés de façon courante. Les résultats de l'analyse à partir du critère de technicité permettent également de mieux rendre compte de l'ordre dans lequel ceux-ci se présentent sur l'échelle de progression : *autisme* et *schizophrénie* seraient très près du pôle spécialisé; *bipolaire* et *psychose* un peu plus loin dans cette zone, viendrait ensuite *paranoïa* avec une majorité d'usages courants, et, finalement, *hystérie* très près du pôle courant. Ainsi, nous sommes en mesure de confirmer l'hypothèse de départ selon laquelle les termes ne connaissent pas tous la même progression dans l'usage courant et qu'*autisme* est le terme le plus spécialisé alors qu'*hystérie* est le plus courant.

Il faut toutefois souligner que l'analyse à partir du critère de technicité ne permettait pas de rendre compte de toutes les différences entre les occurrences, plus précisément entre deux paires de termes qui connaissent des degrés de technicité semblables : les termes *autisme* et *schizophrénie* d'une part et les termes *bipolaire* et *psychose* d'autre part. S'il est possible que ces résultats puissent s'expliquer par le fait que ces termes connaissent des degrés de progression dans l'usage courant très semblables, il apparaissait toutefois que la classification selon le critère de technicité ne permettait pas de rendre compte de toutes les différences que nous avons été à même de percevoir entre les occurrences à la lecture du corpus. L'ajout d'un critère permettant d'appréhender ces différences s'avérait donc nécessaire afin d'être en mesure de mieux distinguer la position de ces deux groupes de termes entre eux sur l'échelle de progression.

2.6 Critère de généricité

Dans certains cas, les termes sont employés pour aborder la maladie de façon générale, c'est-à-dire pour faire référence à la maladie en elle-même, alors que dans d'autres, les termes sont employés de façon plus personnalisée en traitant du vécu d'une personne ou d'un petit groupe de personnes atteintes de la maladie. Cette différence dans la façon d'aborder la maladie mentale joue un rôle dans la façon de rendre compte de la progression dans l'usage courant et permet de mieux situer les termes connaissant des degrés de technicité semblables. Nous avons choisi d'analyser ces différences à l'aide du critère de généricité.

Le concept de généricité nominale est défini par Carmen Dobrovie-Sorin (2006) comme une façon de référer aux espèces, qu'elle définit comme « un type particulier d'entités abstraites, qui sont liées aux individus par une relation de réalisation » (Dobrovie-Sorin, 2006 : En ligne). Pour illustrer simplement cette définition, elle utilise l'exemple de l'espèce *Canis*, réalisée par les individus qui sont des chiens. Si les espèces peuvent être désignées par des noms propres comme *Canis*, elles prennent plus souvent la forme de noms communs singuliers ou pluriels dans l'usage courant, qu'elle précise avec les exemples suivants : « Les dinosaures sont une espèce éteinte. ; L'or est un métal précieux. ; Le chat est un animal domestique. » (Dobrovie-Sorin, 2006 : En ligne)

Le concept de spécificité se pose en opposition au concept de généricité, il « se dit de ce qui est repéré par rapport à une situation particulière » (Groussier et Rivière, 1996 : 185). C'est ainsi qu'en identifiant un ou des individus en particulier de l'espèce *Canis*, nous aurions affaire à une expression spécifique. Ces expressions désignent un référent particulier (contrairement à l'ensemble des individus chiens dans l'expression générique *Canis*) et constituent donc des expressions référentielles (Lyons, 1977). Celles-ci sont définies comme des expressions dont la fonction est de désigner un référent particulier : quelque chose ou quelqu'un ou un ensemble délimité d'objets ou de personnes (Hurford, Heasley et Smith, 1983). Il s'agit là d'une différence majeure avec les expressions génériques qui, en portant sur une classe non restreinte d'individus, ne contiennent aucune expression référentielle, c'est-à-dire qu'elles ne réfèrent à aucun individu en particulier.

Dans le cas de l'analyse de la maladie mentale, des expressions génériques pourraient être utilisées pour parler de la maladie elle-même (exemple 36) alors que le fait de désigner un groupe de personnes ou une personne atteinte de psychose (exemples 37 et 38) constituerait des cas d'expressions spécifiques.

- (36) La **psychose** est une maladie qui touche le cerveau et qui est associée à d'autres troubles mentaux comme la schizophrénie, la dépression et la toxicomanie. (06-mars-d7-p6-n2)

- (37) Le nombre d'admissions dans les urgences des hôpitaux en raison de **psychoses** chez les jeunes du secondaire et du cégep serait en augmentation, bien souvent en raison de la consommation de drogues, selon le Dr Roy. (07-oct-d5-p4-n5)
- (38) Marie-Frédérique Allard conclut que Henri souffre d'une **psychose paranoïde** et que la thèse du harcèlement sexuel qu'il avance pour expliquer ses crimes est incohérente. (06-fevr-d11-p12-n1)

Nous nous sommes inspirée de ces concepts pour analyser la dimension référentielle des désignations de la maladie mentale. L'analyse des occurrences en regard des critères de généralité et de spécificité permettait de savoir si les désignations étaient employées pour faire référence à un groupe de personnes ou une personne en particulier (expressions spécifiques) ou à la maladie de façon générale, ne référant pas, dans ce dernier cas, au vécu d'individus (expressions générales). Bien que l'analyse en fonction de ce critère soit effectuée pour rendre compte des différences perçues entre certaines occurrences techniques d'un même terme, elle peut aussi apporter de l'information à propos de la façon dont sont employés les termes non techniques.

Nous avons donc retenu trois degrés de généralité, un relevant de l'expression générale : « générale »; les deux autres relevant de l'expression spécifique : « pluriel » et « singulier ». Le degré général correspondrait aux phrases générales, le degré pluriel aux expressions spécifiques référant à des groupes et le degré singulier aux expressions spécifiques référant à un seul individu. Voici les éléments qui permettent d'identifier le degré de généralité des occurrences.

1) Générique : le terme désigne la maladie elle-même ou l'ensemble indifférencié des personnes atteintes de la maladie. Les noms de fondations ou de sociétés d'aide aux personnes atteintes d'une maladie, comme l'illustre l'exemple 39, et les statistiques (exemple 40) sont incluses dans cette catégorie parce qu'ils font référence à la maladie ou à des caractéristiques de celles-ci davantage qu'à des personnes. Les cas de groupes de personnes pour lesquels l'âge est mentionné, lorsque cette information n'apportait pas nécessairement de distinction entre les groupes d'âge eux-mêmes, ont également été inclus dans cette catégorie. En effet, dans certains cas, l'ajout de la précision « adultes » ou « personnes âgées » n'excluait pas les autres groupes de personnes atteintes et ne venait pas différencier la condition de ces personnes par rapport aux autres groupes de malades. L'exemple 41 illustre bien ce cas de figure.

- (39) L'insatisfaction des parents est généralisée dans toute la province, selon **Autisme Québec**. (12-mars-d58-p64-n2)
- (40) On estime à environ 150 000 le nombre de cas d'enfants **autistes** au Canada. (04-nov-d18-p18-n4)
- (41) Depuis quelques années, on craignait que ces vaccins contribuent au développement de l'**autisme** chez les enfants. (06-juin-d22-p23-n4)

2) Pluriel : il n'est plus question de la maladie ou des personnes qui en sont atteintes dans leur ensemble. On fait plutôt référence à la réalité d'un groupe plus ou moins restreint, mais identifiable, selon des critères comme la région (ex. les autistes de l'Ontario), l'âge du groupe (lorsque celui-ci jouait un rôle distinctif, ex. les services aux jeunes de 18 à 25 ans souffrant de psychose), ou encore, l'appartenance politique ou l'adhésion à des idées, des valeurs (exemple 42). Cette catégorie comprend également les groupes de taille parfois floue (exemples 43 et 44). On y retrouve également des cas où la désignation est précédée d'un déterminant défini dont la forme rappelle les cas d'emplois génériques (exemple 41). Toutefois, contrairement aux emplois génériques, ceux-ci comptent un référent : les termes sont employés pour qualifier un groupe qui est « aux prises avec la maladie » (exemple 45) et non pour donner de l'information sur la maladie en tant que telle.

(42) La province devra rendre publiques les sommes dépensées dans sa bataille judiciaire contre des parents d'enfants **autistes**. (07-juil-d37-p39-n3)

(43) Les conservateurs taxés de « **paranoïa** » [sic.] (10-juil-d17-p25-n1)

(44) Eberle avait réalisé l'impossible en inscrivant le but égalisateur avec seulement cinq secondes à écouler à la troisième, ce qui a déclenché l'**hystérie** au banc du canadien. (09-janv-d58-p68-n1)

(45) Je vous rappelle que pendant les Jeux olympiques, la **paranoïa** a envahi la capitale des mormons, clairement définie comme " une belle cible " par les terroristes. (02-mars-d15-p20-n1)

3) Singulier : cette catégorie regroupe les cas où l'on fait référence à une personne en particulier (exemple 46) ou à une chose précise (exemple 47).

(46) Plaidoyer pour le transfert d'un **schizophrène** d'un pénitencier à un institut (13-aout-d5-p13-n1)

- (47) L'un est très hip-hop et l'autre beaucoup plus électro, ce qui donne un résultat **bipolaire** qu'on peut entendre sur la parution Épopée de Pauvre. (XX-d19-p25-n1)

Comme l'objectif visé avec le critère de généricité était de préciser les différences observées avec l'analyse de la technicité, il a été choisi d'effectuer l'analyse en combinant ces deux critères. Ainsi, pour chaque catégorie de technicité, les trois catégories de généricité ont été analysées, ce qui donne un total de six catégories d'analyse des occurrences : *technique générique, technique pluriel, technique singulier, non technique générique, non technique pluriel et non technique singulier.*

2.6.1 Degré de généralité et types d'usages

Il nous semble clair qu'il existe un lien entre la généralité des occurrences et le niveau de progression des termes dans l'usage courant. Ce lien serait différent selon que les occurrences soient techniques ou non techniques. Dans le cas des occurrences techniques, une plus grande tendance vers l'emploi singulier (et donc, une moins grande tendance vers l'emploi général) témoigne d'une plus grande progression dans l'usage courant alors que, dans le cas des occurrences non techniques, plus la tendance vers l'emploi pluriel (et général) est élevée, plus le taux d'usage courant plus élevé. La figure suivante illustre l'ordre dans lequel se situent chacune des catégories de généralité sur le continuum de progression vers l'usage courant.

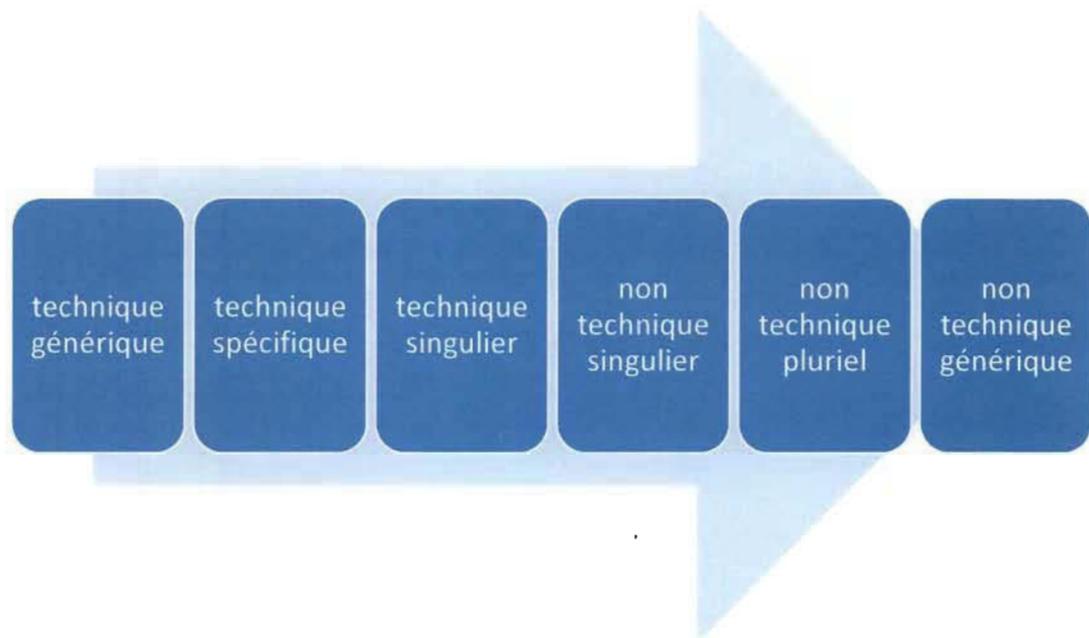


Figure 1. Positionnement des catégories de généralité sur le continuum de progression vers l'usage courant.

Plus précisément, lorsque les occurrences techniques sont employés de façon générique, on fait référence à la maladie dans son ensemble : ensemble des symptômes, ensemble des personnes atteintes quel que soit leur âge et leur sexe, etc. Dans les cas d'emplois « pluriels » et « singuliers », toutefois, on présente une réalité vécue par un petit groupe ou par une seule personne. Les informations associées au vécu de ces personnes ou aux symptômes et caractéristiques qu'elles manifestent ne s'appliquent pas forcément à l'ensemble des personnes atteintes (ex. le manque de services en français pour les enfants d'une région bien précise ou une personne atteinte de schizophrénie qui commet des crimes violents). Cette sélection de réalités propres à un nombre restreint d'individus serait liée à une appropriation des termes par les locuteurs lorsque ceux-ci emploient les termes, mais également (et surtout) lorsque ceux-ci se voient présenter une réalité qui influence les représentations qu'ils ont à l'égard de la maladie mentale. C'est pourquoi nous faisons donc l'hypothèse qu'une plus grande tendance vers des emplois « pluriels » et « singuliers » des occurrences techniques serait liée à une plus grande pénétration dans l'usage courant des termes. Nous croyons également que les sous-corpus dont la proportion de documents dans la catégorie « justice et faits divers » était assez importante seront les mêmes qui contiennent une proportion importante d'occurrences dans la catégorie « technique singulier ». De tels résultats rendraient compte de l'observation présentée au moment de formuler l'hypothèse selon laquelle le fait d'aborder les thèmes « maladie mentale », « santé » et « justice et faits divers » augmente la probabilité de retrouver des cas d'emploi relevant de l'usage spécialisé, mais que l'emploi de termes dans la catégorie « justice et faits divers » pourrait représenter une avancée dans l'usage courant plus grande que pour les deux autres catégories²¹.

²¹ Rappelons que nous avons souligné que le vécu de chaque individu était davantage abordé dans cette catégorie que dans les catégories « maladie mentale » et « santé ».

Dans le cas des occurrences non techniques, toutefois, le processus serait différent. Nous savons que le simple fait d'être employées de façon « non technique » témoigne d'un éloignement du sens psychiatrique originel des termes, mais nous croyons que cet éloignement est plus important si les occurrences tendent à être davantage employées de façon « plurielle » que « singulière ».

Il est vrai que les emplois « non techniques singuliers » constituent des cas manifestant un éloignement du sens psychiatrique puisque les personnes ou les éléments qualifiés ne souffrent pas réellement de la maladie. Toutefois, cet éloignement nous semble moins important que pour les emplois « non techniques pluriels ». En effet, s'il est clair que la personne ou la chose désignée par l'une des désignations de la maladie mentale n'a pas reçu de diagnostic de maladie mentale dans le cas des emplois « non techniques singuliers », il est encore plus improbable qu'un groupe entier (présent au même stade pour un même match par exemple) soit atteint de la même maladie mentale comme on le laisse sous-entendre dans le cas des emplois « non techniques pluriels ». Contrairement aux occurrences « techniques plurielles » pour lesquelles les individus désignés ont tous un diagnostic préalable qui justifie leur inclusion dans ce groupe (ex. *les autistes de l'Ontario, les itinérants psychotiques*, etc.), les membres du groupe désignés par les occurrences « non techniques plurielles » sont regroupés au sein d'un même ensemble en raison de caractéristiques autres qu'un diagnostic de maladie mentale. On peut notamment penser au fait d'assister au même événement sportif (exemple 48) ou d'être membre de la même équipe (exemple 49).

(48) Au Canada, l'engouement, même l'**hystérie** des partisans, devient vraiment palpable pour les joueurs, dit-il. (11-juin-d86-p106-n1)

(49) À l'image de Markov, Gionta cherchait ses mots pour expliquer le côté **bipolaire** de l'équipe. (10-juin-d1-p1-n2)

Ultimement, les emplois non techniques génériques témoigneraient, pour leur part, d'un degré supplémentaire de cette généralisation : des cas qui désignent un tout nouveau concept ou une nouvelle façon de voir le monde qui s'éloigne encore davantage de la psychiatrie (exemples 50 et 51).

- (50) À la fin de son livre, l'auteur glisse une liste des synonymes utilisés dans la littérature pour parler de masturbation. Mes préférés, par ordre alphabétique : abus de soi, acte para-naturel, **autisme stérile**, avatar génital, clitorisation, contre-sexualité, crime contre Dieu, exercice égoïste, fausse jouissance, pollution manuelle (13-oct-386-p106-n1)
- (51) « Le risque le pire, la maladie la pire consiste à unifier la pensée, c'est l'**autisme de l'intelligence**, qui nous conduit à concevoir la réalité à l'intérieur de notre bulle. » (14-janv-d80-p91-n1)

On pourrait donc supposer qu'une plus grande proportion de termes « non techniques génériques » (ou « pluriels ») indiquerait une plus grande progression vers l'usage courant. En effet, le fait de parler d'un groupe de personnes (emplois « non techniques pluriels ») et même d'un nouveau concept ne relevant pas d'une maladie au sens propre (emplois « non techniques génériques ») serait révélateur d'une plus grande appropriation du terme par les locuteurs.

2.6.2 Analyse et résultats

Le classement a été fait en combinant les critères de technicité et de généricité selon les six catégories énumérées plus haut. Le tableau 7 présente le résultat de classement des occurrences techniques des termes en regard du critère de généricité. L'analyse des résultats s'effectuera en deux temps : l'analyse des résultats pour les termes employés majoritairement de façon technique, puis l'analyse des résultats pour les termes employés majoritairement de façon non technique.

Tableau 7
Répartition des occurrences selon le critère de généralité

Sous-corpus	Technique			Non technique		
	Générique	Pluriel	Singulier	Générique	Pluriel	Singulier
Autisme	55,1	27,8	16,4	0,5	0,3	0
Bipolaire	24,2	6,5	56,5	0	6,5	6,5
Hystérie	2,3	0,6	0	0,6	77,5	19,1
Paranoïa	11,6	2,7	19,6	0	37,5	28,6
Psychose	26,9	9	48,5	0	13,4	2,2
Schizophrénie	43,1	4,3	48,8	0	1,9	1,9

2.6.2.1 La généralité des termes majoritairement techniques

On remarque d'emblée qu'il y a des différences de répartition pour les termes *autisme*, *bipolaire*, *psychose* et *schizophrénie*, termes qui connaissent une majorité d'emplois techniques.

Autisme

D'emblée, nous remarquons que le terme *autisme* se distingue des autres : il comporte une majorité d'emplois dans la catégorie « technique générique » (55,1 %) alors que les autres comptent une majorité d'emplois « singuliers ». Les occurrences « techniques génériques » sont associées à la transmission d'informations, de façon directe ou indirecte, sur la maladie ou sur les conditions de vie et les besoins des personnes qui en sont atteintes. On trouve beaucoup de cas présentant des résultats d'études scientifiques ayant été effectuées dans le but d'augmenter les connaissances concernant certains aspects de la maladie. Cette catégorie comprend également des cas où l'on annonce du financement ou des services pour les gens qui sont atteints d'autisme ou des comptes rendus d'activités de sensibilisation par rapport à la maladie.

On retrouve également une bonne part d'occurrences dans la catégorie « pluriel » (27,8 %). Il s'agit d'ailleurs du terme comprenant la plus grande proportion d'occurrences dans cette catégorie. On y trouve des demandes et des revendications de la part de groupes (bien souvent des groupes de parents) en regard des services offerts aux personnes souffrant d'autisme ou encore, les positions de différents groupes sur la façon d'intégrer ces personnes au reste de la société.

Il y a certainement un lien à faire entre les résultats obtenus avec le critère de généralité et la grande proportion de documents abordant les thèmes de la « maladie mentale » et de la « science ».

Bipolaire, psychose et schizophrénie

Ces trois termes ont pour point commun de concentrer la majorité de leurs occurrences dans la catégorie « singulier ». C'est donc dire qu'ils sont majoritairement employés avec un seul individu pour référent. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que ces trois termes apparaissent tous dans une majorité de documents ayant pour thème principal la « justice et faits divers » comme nos observations le laissaient croire. En effet, les cas qui y étaient présentés servaient principalement à faire état des gestes commis par une personne ce qui expliquerait le fort taux d'emploi singulier d'occurrences techniques pour ces termes.

Il convient toutefois de souligner que le terme *schizophrénie* comporte une part d'occurrences « techniques génériques » plus importante que les termes *bipolaire* et *psychose* (près de 43,1 % contrairement à 24,2 % pour *bipolaire* et 26,9 % pour *psychose*). Cette proportion d'utilisation pour faire référence à la maladie de façon « générique » le rend distinct des autres en le plaçant un peu plus près du pôle spécialisé.

2.6.2.2 La généralité des termes majoritairement non techniques

Les résultats présentés dans ce tableau sont intéressants pour les termes *hystérie* et *paranoïa* qui comptent une bonne proportion d'occurrences analysées : bien que le nombre d'emplois « génériques » soit pratiquement nul, la répartition entre les emplois « pluriels » et « singuliers » diffère pour chacun des termes. Il est toutefois difficile de déceler quelque tendance que ce soit pour les termes *autisme*, *bipolaire*, *psychose* et *schizophrénie* étant donné le petit nombre d'occurrences analysées.

Hystérie

Ce terme comprend une très forte majorité d'emplois « pluriels ». Ces emplois servent souvent à désigner une foule sportive, comme la grande proportion de documents ayant pour thème principal les « sports » a pu laisser le croire, ou un groupe qui s'oppose à quelque chose, aussi large soit-il.

On compte tout de même une proportion non négligeable d'emplois « singuliers » (19,1 %), qui ont souvent pour but de qualifier le comportement d'une autre personne, par opposition à son propre comportement.

Paranoïa

Le terme est principalement employé de façon « plurielle » (37,5 %) mais la proportion d'occurrences employées de cette façon est moins importante que pour *hystérie*, ce qui va dans le sens de l'idée que sa progression dans l'usage courant est moins importante qu'*hystérie*. La majorité de ces occurrences sont utilisées pour qualifier des groupes de dirigeants ou des habitants d'un pays dans le cadre de relations internationales. Il y a là un lien à faire avec les documents ayant pour thème principal la « politique », soit le thème le plus fréquent des documents contenant le terme *paranoïa*. On emploie également le terme pour parler d'une peur par rapport à un phénomène de grande ampleur, quel qu'il soit.

On compte également une proportion importante d'occurrences « non techniques singuliers » (28,6 %). Les relations internationales sont encore une fois abordées, que ce soit en référence à des dirigeants ou des chefs d'État ou encore pour qualifier son propre comportement et, quelquefois, le comportement d'une autre personne.

2.6.3 Bilan

Les résultats obtenus à partir de l'analyse du critère de généralité ont permis d'effectuer une meilleure distinction entre les termes employés majoritairement de façon « technique » qui connaissent des proportions d'emploi semblables dans cette catégorie. Ainsi, même si les termes *autisme* et *schizophrénie* connaissent des taux très semblables d'emplois « techniques », on remarque avec les résultats de l'analyse de la généralité qu'ils ne sont pas employés pour désigner les mêmes choses : *autisme* est majoritairement employé de façon « générique » alors que *schizophrénie* est majoritairement employé en référence à un individu en particulier. Il est vrai que *schizophrénie* compte lui aussi un fort taux d'emploi « générique », mais la différence est significative lorsque l'on s'attarde à la proportion d'emplois « singuliers » de chacun des termes : 16,4 % pour *autisme* et 48,8 % pour *schizophrénie*. Ces résultats confirment l'hypothèse de départ selon laquelle *autisme* serait le terme le plus employé de façon spécialisée. Cette analyse a également permis de voir que les termes *bipolaire* et *psychose*, qui sont employés dans des proportions semblables de technicité, ne sont pas répartis exactement de la même façon en regard du critère de généralité : *bipolaire* comporte une proportion plus importante d'occurrences utilisées en référence à un individu (56,5 % pour *bipolaire* et 48,5 % *psychose*) ce qui témoigne d'une progression plus présente dans l'usage courant.

En ce qui concerne, l'analyse des occurrences « non techniques », les résultats obtenus pour les termes *hystérie* et *paranoïa* pour ces deux termes abondent dans le sens de l'hypothèse selon laquelle une plus grande tendance à l'emploi « pluriel » que « singulier » témoignerait d'une plus grande progression dans l'usage courant. En effet, ce qui ressort des résultats de l'analyse en fonction du critère de généralité, c'est que le terme *hystérie* – terme ayant effectué une pénétration quasi complète dans l'usage courant selon l'analyse en fonction du critère de technicité – compte une très forte majorité d'emplois « non techniques pluriels » (75,5 %) alors que le terme *paranoïa* – dont la progression dans l'usage courant se situait autour de 60 % en regard du critère de technicité – compte une proportion beaucoup moins importante d'emplois « singuliers » (37,5 %). Toutefois, le trop petit nombre de termes comptant une proportion suffisante d'emplois non techniques pour être analysés en regard du critère de généralité ne permet pas de confirmer cette hypothèse. De plus, la très faible proportion d'emplois de type « non technique générique » (ou même l'absence de résultats pour la plupart des termes) ne permet pas non plus de confirmer l'hypothèse selon laquelle cette catégorie témoignerait du plus grand éloignement des termes de la psychiatrie.

2.7 Conclusion

Dans ce chapitre, il s'agissait d'établir par quels moyens il était possible de rendre compte d'une éventuelle progression dans l'usage courant des désignations de la maladie mentale et de situer cette progression pour chacun des termes à l'étude. Les résultats ont permis de confirmer que la pénétration dans l'usage courant varie grandement d'un terme à l'autre. Ils corroborent également notre hypothèse de départ selon laquelle *autisme* est le terme le plus spécialisé et *hystérie*, le plus courant. En dernière analyse, un calcul combiné²² de l'ensemble des indicateurs permet de classer les termes de la façon suivante, allant de la plus grande proximité avec l'usage spécialisé, vers la plus grande proximité avec l'usage courant : *autisme*, *schizophrénie*, *bipolaire* et *psychose* (à égalité), suivis de *paranoïa* et *hystérie*.

²² La méthode utilisée sera détaillée plus loin dans cette section.

Ce constat a été rendu possible, dans un premier temps, par l'analyse des contextes d'emploi des termes qui aura permis de déterminer les termes les plus susceptibles d'être employés dans un contexte favorisant l'emploi de termes relevant de l'usage spécialisé et ceux les plus susceptibles d'avoir amorcé une progression dans l'usage courant. Pour ce faire, deux indicateurs ont été utilisés : les types de documents dans lesquels les termes apparaissent et le thème principal abordé dans ces documents. Pour le premier indicateur, nous remarquons que les documents à visée plus commentative, comme les « documents citoyens médiatiques », sont plus susceptibles de contenir des cas d'usage courant. À cet égard, il convient de souligner qu'il s'agit du seul indicateur n'ayant pas permis de classer *autisme* comme étant le terme le plus employé de façon spécialisée. En effet, il s'agissait du troisième terme en importance dans la catégorie « documents citoyens médiatiques » (6,7 % des documents). Une partie de ces documents sont des documents dans lesquels les citoyens commentent ou donnent leur opinion à propos d'un débat qui a eu cours au sujet de la possibilité que la vaccination soit l'une des causes possibles de l'autisme. Dans ces cas, il s'agit d'emplois relevant de l'usage spécialisé. La classification par types de documents ne rend toutefois pas compte de ce fait. Nous remarquons également que les cas d'emploi relevant de l'usage courant ne sont pas réservés aux documents à visée commentative : beaucoup de cas d'emploi relevant de l'usage courant se trouvent dans des « documents journalistiques ». En effet, on n'a qu'à penser à *hystérie*, terme pour lequel l'analyse avec le critère de technicité révèle une progression complète dans l'usage courant. Cependant, ce terme compte plus de 57 % d'emplois dans des documents de type « journalistiques ». Il s'agit du même phénomène pour *paranoïa* qui est majoritairement employé de façon courante, mais qui est employé dans les « documents journalistiques » dans 73,5 % des cas. C'est donc dire qu'une bonne proportion des emplois relevant de l'usage courant sont faits par des journalistes dans un contexte formel. L'emploi de termes relevant de l'usage courant dans ce type de documents est encore plus révélateur de la pénétration dans l'usage courant des termes puisque les journalistes supposent que ce type d'emploi des termes est suffisamment répandu et accepté de tous pour être utilisé dans un contexte formel.

Avec l'analyse du thème principal abordé dans les documents, nous remarquons que les thèmes comme la « maladie mentale » et la « science » sont les plus susceptibles de générer des emplois spécialisés. On note que *bipolaire* est le terme qui compte la deuxième proportion de documents la plus importante dans cette catégorie, mais que l'analyse en regard des autres critères démontre une progression plus importante de ce terme dans l'usage courant. Dans les faits, c'est que les emplois du terme dans cette catégorie sont quelque peu différents des autres. En effet, si la plupart des documents employés dans cette catégorie visent à fournir de l'information sur la maladie de façon générale, comme c'est le cas pour *autisme* notamment, beaucoup de documents contenant le terme *bipolaire* ont pour but de sensibiliser les gens au vécu de personnes atteintes de cette maladie en citant une personne en exemple. Il s'agit donc de cas d'emplois « singuliers », associés à une plus grande progression dans l'usage courant que les cas plus généraux généralement observés dans cette catégorie. En ce qui concerne la catégorie « justice et faits divers », bien qu'il s'agisse encore d'un thème associé à l'emploi de termes relevant de l'usage spécialisé, elle constitue une étape menant à la progression des termes dans l'usage courant. En effet, les termes employés dans cette catégorie sont généralement employés de façon singulière, ce qui est associé à une progression dans l'usage courant. Le fait que les termes *bipolaire*, *psychose* et *schizophrénie* apparaissent dans de nombreux documents de cette catégorie et que l'analyse du degré de généricité révèle une plus grande tendance à l'usage « singulier » confirme cette idée.

Dans un second temps, l'analyse de la proximité sémantique des occurrences avec le domaine de la psychiatrie aura permis de confirmer les tendances observées avec les deux premiers indicateurs et de mieux situer la progression des termes entre eux. Nous constatons que le critère de technicité constitue un bon indicateur pour savoir si les termes sont employés dans un sens près de la psychiatrie ou non, et donc, constitue un outil privilégié pour rendre compte du niveau de pénétration des termes dans l'usage courant. Il ne permet toutefois pas de déceler toutes les différences entre les divers emplois susceptibles de témoigner d'une progression dans l'usage courant, notamment en ce qui a trait à qui est désigné par les termes. Pour cette raison, la combinaison des résultats fournis par le critère de technicité à ceux fournis par le degré de généricité, critère qui permet de connaître la nature référentielle (ou non) des désignations à l'étude, offre une analyse plus approfondie de la progression dans l'usage courant des termes. Dans le cas des occurrences techniques, nous observons que la plus grande tendance à l'emploi de référents « singuliers » témoigne d'un début de pénétration dans l'usage courant. Ainsi, nous pouvons dire que le terme *autisme* est situé très près du pôle spécialisé, suivi de *schizophrénie*, et un peu plus loin, de *bipolaire* et de *psychose*. Dans le cas des occurrences non techniques, cependant, nous croyons qu'une plus grande tendance à des emplois « pluriels », et ultimement, « génériques », serait révélatrice d'une progression encore plus grande dans l'usage courant. Le nombre de termes comptant une proportion suffisante d'emplois « non techniques » s'est cependant avéré trop faible pour permettre de confirmer cette hypothèse.

À leur façon, ces quatre indicateurs constituent tous des moyens de rendre compte des différences sur le plan des contextes d'utilisation et des différences sémantiques caractéristiques des emplois relevant des usages spécialisé et courant des désignations de la maladie mentale. La mise en commun des résultats obtenus à partir de l'analyse en fonction de chacun de ces critères permet d'obtenir un portrait plus juste lorsque vient le temps de situer les termes sur l'échelle de progression vers l'usage courant.

Pour ce faire, nous avons procédé à la création d'un indicateur de progression dans l'usage courant de chacun des termes qui permette de situer les termes entre eux sur l'échelle de progression vers l'usage courant. Cet indicateur repose sur le principe qu'il est possible de situer les termes entre eux, du plus spécialisé au plus courant, selon les résultats qu'ils ont obtenus à partir de la catégorisation en fonction des quatre indicateurs présentés dans ce chapitre.

Pour connaître l'indicateur de progression dans l'usage courant de chacun des termes, nous avons commencé par classer les termes entre eux, du plus spécialisé au plus courant, selon les résultats obtenus pour les quatre indicateurs analysés. Tous les termes se sont ensuite vu attribuer un numéro entre 1 et 6 selon l'ordre dans lequel ils apparaissent dans ce classement; 1 étant attribué au terme s'étant révélé être le plus près de l'usage spécialisé et 6 étant attribué au terme s'étant révélé avoir amorcé la plus grande pénétration dans l'usage courant. C'est donc dire que chaque terme s'est vu attribuer quatre numéros de classement entre 1 et 6 – un pour chaque indicateur.

Les quatre numéros ainsi obtenus pour chaque terme ont été additionnés afin de combiner les connaissances sur la progression des termes dans l'usage courant obtenues à partir des quatre indicateurs analysés. Le résultat de cette addition correspond à ce que nous avons nommé l'indicateur de progression dans l'usage courant de chacun des termes. L'indicateur de chacun des termes est constitué d'un nombre situé entre 4 et 24. Le nombre 4, étant le plus petit score pouvant être obtenu, correspondrait à un terme ayant été classé comme le plus près de l'usage spécialisé avec chacun des quatre indicateurs, et 24 étant le score le plus élevé, serait obtenu pour un terme ayant été classé comme celui connaissant la plus grande progression dans l'usage courant pour chacun des quatre indicateurs.

Le tableau suivant présente le résultat du classement de chacun des termes en fonction des quatre indicateurs analysés et le résultat de leur addition, c'est-à-dire l'indicateur de progression dans l'usage courant.

Tableau 8
Classement de chacun des termes du plus spécialisé au plus courant selon les quatre indicateurs analysés

Termes	Types de documents	Thème principal	Technicité	Généricité	Indicateur de progression
Autisme	3	1	1	1	6
Bipolaire	4	2	3	4	13
Hystérie	6	6	6	6	24
Paranoïa	5	5	5	5	20
Psychose	2	4	4	3	13
Schizophrénie	1	3	2	2	8

L'indicateur de progression dans l'usage courant de chacun des termes permet de situer les termes entre eux sur le continuum de progression vers l'usage courant. Il est ainsi possible de voir que le terme *autisme*, avec son indicateur de 6, est le terme ayant le moins progressé dans l'usage courant, suivi de près par le terme *schizophrénie* (indicateur de 8). Environ au milieu se situent les termes *bipolaire* et *psychose* avec un indicateur de 13. *Paranoïa*, avec un indicateur plus élevé (20), démontre une forte progression dans l'usage courant, alors que le terme *hystérie* est celui qui a enregistré la plus forte progression, et ce, pour l'ensemble des quatre indicateurs. Le graphique suivant illustre comment les termes peuvent être classés les uns par rapport aux autres, du plus spécialisé au plus courant.

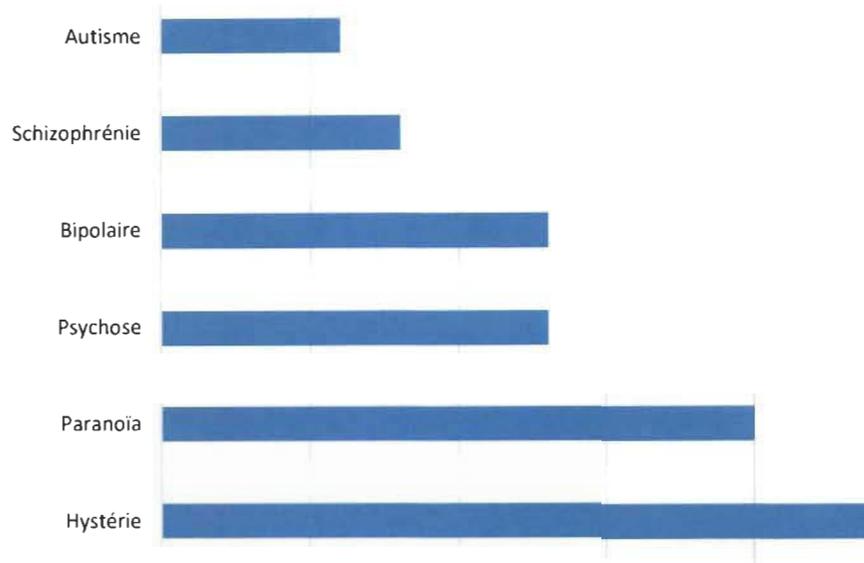


Figure 2. Positionnement des termes sur le continuum de progression dans l'usage courant.

Cette illustration représente bien l'ensemble des observations qui avaient été faites à partir des différents indicateurs dans ce chapitre pour situer les termes sur un continuum de progression vers l'usage courant et représente graphiquement les résultats de l'indicateur de progression dans l'usage courant présentés dans le tableau précédent. Dans la prochaine section, maintenant, il s'agira de déterminer dans quelle mesure les termes connaissent des modifications sémantiques au cours du processus de pénétration dans l'usage courant.

Chapitre 3

Usage courant et modification sémantique

Maintenant que nous avons pu déterminer que les six termes à l'étude sont employés de façon courante dans diverses proportions, nous tenterons de déterminer quel est leur sens lorsque ceux-ci sont employés de façon courante. Nous formulons l'hypothèse que le sens des termes se modifie au cours de la pénétration dans l'usage courant. L'analyse du sens des termes d'usage courant sera révélatrice des changements qui se sont opérés.

Pour valider cette hypothèse, nous vérifierons s'il y a bel et bien des différences entre le sens des termes en psychiatrie et le sens des termes employés de façon courante. Nous croyons que la comparaison du sens des occurrences courantes avec le sens originel des termes permettra de mieux saisir la teneur des modifications sémantiques qui se sont opérées au cours du processus de pénétration dans l'usage courant. Pour ce faire, nous répondrons plus précisément à quatre questions : le sens des termes employés de façon courante diffère-t-il du sens attribué en psychiatrie? Si oui, de quelle façon? Les modifications sont-elles de l'ordre de l'extension, de la restriction ou du transfert de sens? Est-ce que ces modifications sémantiques s'accompagnent d'éventuelles modifications des restrictions sélectionnelles des termes ou des collocations dans lesquelles ils se retrouvent? Au final, nous verrons en quoi le sens attribué aux termes en psychiatrie et celui observé dans les occurrences courantes est semblable ou différent du sens consigné dans les dictionnaires de langue. Cette comparaison permettra de voir quels sèmes techniques ont été retenus par le lexicographe et les éventuels sens plus courants, qui peuvent correspondre, ou non à ce qui est présent dans les données afin de voir en quoi les changements observés témoignent (ou non) de phénomènes nouveaux.

3.1 L'évolution sémantique

Bien qu'il puisse paraître simple de prime abord, le sens est un concept complexe. De façon générale, toutefois, les chercheurs s'entendent pour dire que le sens permet de connaître la dénotation ou le référent d'un mot ou d'une expression, c'est-à-dire, l'objet du monde qui est désigné par le mot ou l'expression. Plus simplement, on peut dire que le sens permet de connaître la chose que le mot ou l'expression représente (Lyons, 1977; Roussarie, 2006).

La transformation du sens des termes peut être observée suivant deux plans : le plan diachronique, c'est-à-dire dans un contexte d'évolution sur une période de temps donnée, et le plan synchronique, c'est-à-dire à un moment donné de l'évolution (Polguère, 2003). Dans le cadre de notre analyse, nous nous concentrerons sur l'étude du sens dans une perspective synchronique. Selon cette perspective d'analyse, on distingue deux niveaux de sens : le sens en langue et le sens en discours (aussi nommé « en emploi »). Le sens en langue correspond au sens relativement stable que partagent les usagers de la langue et qui est décrit dans les dictionnaires alors que le sens en emploi correspond au sens qui s'élabore avec chaque emploi du terme et est soumis à l'appropriation des locuteurs. Celui-ci se base sur l'idée que « dès qu'ils [les termes] sont employés en contexte et en situation, leur contribution au sens global varie. Celui-ci se construit, s'enrichit, se modifie. » (Baylon et Mignot, 1995 : 78). Le contexte joue donc un rôle important dans la construction du sens, ce qui rend indissociables le sens en langue des mots et le contexte dans lequel ils sont employés.

Pour comprendre comment il est possible d'analyser la présence de modifications sémantiques en synchronie, il convient d'abord de présenter certains concepts théoriques qui ont guidé notre analyse.

3.1.1 Lexie et sémème

Les notions de lexie et de sémème sont au cœur de l'analyse du sens. « Une lexie, aussi appelée unité lexicale, est un regroupement [...] de mots formes [...] que seule distingue la flexion. » (Polguère, 2003 : 50) Les mots formes sont des signes linguistiques qui possèdent une autonomie de fonctionnement et une certaine cohésion interne. Dans le cadre de notre analyse, on pourrait alors parler de la lexie AUTISTE qui comprend les mots formes *autiste*, *autistes*. Dans ce cas, seule la flexion *s* du morphème du pluriel distingue *autiste* et *autistes*. Chaque lexie, qu'elle soit composée de lexèmes ou de locutions, correspond à un sens donné, appelé sémème (Polguère, 2003).

3.1.2 Monosémie et polysémie

Les mots et les expressions ont parfois un ou plusieurs sens : on parle alors de monosémie ou de polysémie. Une lexie qui ne compte qu'un seul sémème est dite monosémique. C'est souvent le propre des lexiques spécialisés (comme les lexiques techniques et scientifiques) dont le sens en emploi correspond généralement au sens en langue (Greimas et Courtés, 1979). À l'inverse, une lexie est dite polysémique lorsqu'elle compte plusieurs sémèmes. Ceux-ci ne sont pas le fruit du hasard : un certain nombre d'éléments communs est partagé par l'ensemble de ces sens (Mari, 2006). La polysémie est donc le résultat de l'acquisition de sens nouveaux au cours de l'utilisation des termes en discours. Elle témoigne bien souvent d'une appropriation des termes par les locuteurs, et par le fait même, d'une entrée ou d'une progression vers l'usage courant des lexies qui appartenaient au départ aux lexiques spécialisés. C'est l'évolution sémantique.

3.1.3 Restrictions sélectionnelles

Les modifications du sens peuvent s'accompagner ou non de modifications des restrictions sélectionnelles (désormais R. S.). Les R. S. des termes conditionnent les possibilités de sélection des unités capables de commuter avec l'unité analysée. Elle se base sur le principe suivant :

En grammaire générative, on appelle règles de sélection les règles qui imposent au choix des morphèmes dans la suite préterminale des contraintes dépendant de la structure sémantique de ces morphèmes. Ainsi, le verbe penser, par les règles de sélection, ne peut avoir pour sujet le nom table (*La table pense est anormal.) (Dubois, Giacomo, Guespin et coll., 2007 : 417).

L'une des R. S. pesant sur l'emploi des désignations de la maladie mentale se manifeste notamment par la nécessité pour ces termes d'être employés pour qualifier des personnes. Ainsi, la présence de modifications sémantiques s'accompagnant de modifications des R. S. des termes pourrait se manifester par la possibilité pour ceux-ci de désigner autre chose que des personnes. Un tel phénomène ne pourrait être observé en psychiatrie puisque les maladies mentales sont utilisées pour qualifier le comportement individuel (des êtres humains).

3.1.4 Collocations

Les relations d'affinités que les lexies de la langue peuvent entretenir entre elles sont diverses. Dans le cas de la collocation, une lexie (appelée *base de la collocation*), sélectionnée librement par le locuteur, est combinée à une autre (appelée *collocatif*) dans le but d'exprimer un autre sens en fonction de la lexie de base. C'est donc la base de la collocation qui retient une partie de son sens dans la collocation et la contrôle (Polguère, 2003). Pour mieux illustrer ce fonctionnement, Polguère présente trois exemples de collocations dans lesquels il identifie la base de la collocation (A) et le collocatif (B) : « grosse_[=B] tempête_[=A]; dormir_[=A] profondément_[=B]; pleuvoir_[=A] des cordes_[=B] » (Polguère, 2003 : 135).

Lorsqu'elles sont employées de façon spécialisée, les désignations sont souvent employées avec des verbes relatifs à la maladie (ex. *souffrir*, *être atteint*, etc.). La présence de modifications sémantiques par le biais des collocations pourrait se manifester par la possibilité pour les termes d'être accompagnés d'autres verbes qui ne réfèrent plus à la maladie ou encore de compléments qui réfèrent à un nouveau concept (ex. *hystérie médiatique*).

Dans cette section, nous verrons si le sens des termes employés de façon courante est différent de leur sens originel en langue, c'est-à-dire celui mobilisé lorsque les termes sont employés par des psychiatres dans un contexte formel, et de quelle nature sont ces modifications pour ensuite les comparer avec le sens présenté dans les dictionnaires de langue.

Pour comparer le sens des termes en psychiatrie avec le sens des termes employés de façon courante, nous nous sommes inspirée de la méthode de l'analyse sémique (Pottier, 1964), que nous avons adaptée aux besoins de notre analyse. Cette méthode, utilisée pour décrire le sens des mots, a été élaborée dans le but de différencier les sens des mots les uns par rapport aux autres en tentant d'identifier les traits distinctifs de chacun d'entre eux. L'analyse sémique repose sur l'idée qu'il est possible d'analyser le sens de chaque mot à partir de traits sémantiques plus généraux, dont certains peuvent être partagés par un nombre plus ou moins important de mots (Lyons, 1977). Cette méthode existe dans de nombreuses versions, dont les deux principales sont l'analyse sémique, qui trouve ses racines en Europe, et l'analyse componentielle (Lyons, 1977). Les deux modèles présentent certaines différences sur lesquelles il n'est pas nécessaire de s'attarder pour mener à bien notre analyse; mentionnons toutefois que nous retenons l'exemple du modèle européen proposé par Pottier (1964) parce que c'est celui qui est le plus employé dans les différents ouvrages qui se sont attardés à présenter les bases de l'analyse sémique (Lyons, 1977; Baylon et Fabre, 1978; Lehmann et Martin-Berthet, 1998; Polguère, 2003).

Selon la méthode de l'analyse sémique, chacun des traits distinctifs des mots correspond à une « unité sémantique minimale non susceptible de réalisation indépendante. Ainsi, le trait sémantique [+humain] est une unité sémantique minimale spécifiant des mots comme garçon, vendeur, architecte, etc. » (Dubois, Giacomo, Guespin et coll., 2007 : 487) Chaque mot est donc présenté comme un ensemble de traits correspondant aux unités sémantiques minimales. On cite souvent l'exemple des noms de sièges utilisé par Pottier (1964) pour illustrer cette méthode. Cet exemple réalisé à partir du champ lexical des noms de sièges (chaise, fauteuil, tabouret, canapé, pouf) avait pour objectifs de présenter le contenu sémantique de chacun des termes et de comparer le contenu de chacun des termes entre eux.

Les traits distinctifs permettant de déterminer le contenu sémantique des termes analysés portent différents noms selon l'approche adoptée : sèmes (en analyse sémique), composants (de l'anglais components, pour analyse componentielle) ou traits sémantiques (Lehmann et Martin-Berthet, 1998). Nous utiliserons l'expression « traits sémantiques », qui ne fait directement référence à aucune approche en particulier.

Dans le cadre de cette étude, il ne s'agit pas d'identifier les traits sémantiques qui permettent de distinguer des mots d'un même champ lexical entre eux comme le veut l'approche originale, mais plutôt de déterminer quels traits sémantiques permettent de distinguer le sens des termes en psychiatrie et dans l'usage courant (s'il y en a). Nous avons donc établi la liste des traits sémantiques relevant du sens psychiatrique originel des termes, puis nous avons analysé les occurrences courantes afin de voir en quoi les traits sémantiques qui leur étaient associés différaient de ceux issus du sens originel.

La liste des traits sémantiques associés au sens originel des termes a été dressée à partir des définitions psychiatriques présentées au chapitre précédent. Un tri a été fait dans les informations présentées dans ces définitions pour ne retenir que les traits dits suffisants, c'est-à-dire ceux qui indiquent les conditions dites nécessaires et suffisantes pour « isoler de façon distinctive la classe des référents à laquelle renvoie le signe. » (Lehmann et Martin-Berthet, 1998 : 18). Tous les éléments hyperspécifiques, c'est-à-dire qui « énumère[nt] un nombre élevé de traits, allant au-delà de la description nécessaire, accumulant des éléments non discriminatoires, des qualifications superflues. » (Lehmann et Martin-Berthet, 1998 : 19), ont été laissés de côté²³. Entre un et neuf traits sémantiques ont été identifiés pour chacun des termes. Ces traits sémantiques contiennent des informations relatives à l'étiquette médicale (notamment le fait de dire qu'il s'agit d'une maladie ou qu'il s'agit d'un type de psychose) ou aux symptômes de la maladie. Pour faciliter la compréhension des résultats, les traits sémantiques de chacun des termes seront listés avant la présentation des résultats.

Nous avons ensuite comparé le sens des occurrences employées de façon courante avec le sens originel des termes à partir de la liste de traits sémantiques préalablement établie. Ce choix repose sur l'idée que le sens des occurrences employées de façon spécialisée est très semblable, voire identique, au sens originel en langue. C'est d'ailleurs pourquoi la proximité sémantique des occurrences avec la psychiatrie constitue un critère de distinction entre l'emploi spécialisé et l'emploi courant. Comme le critère de technicité présenté au chapitre précédent avait été identifié comme un indicateur clair permettant de mesurer la progression dans l'usage courant, la sélection des occurrences courantes a reposé sur la classification effectuée en vertu de ce critère. Toutes les occurrences ayant été classées comme non techniques ont été recueillies pour en analyser leur sens.

²³ Polguère (2003) utilise l'exemple de la lexie VACHE pour illustrer le type d'informations non discriminatoires et hyperspécifiques : son alimentation, son poids moyen, le fonctionnement de son système digestif, etc.

Chaque occurrence a été analysée individuellement afin de déterminer quels traits sémantiques issus de la psychiatrie étaient toujours utilisés pour façonner le sens des occurrences non techniques. Cette analyse reposait sur une lecture du cotexte plus ou moins rapproché selon les occurrences. Les traits sémantiques, généralement un, parfois deux pour chaque occurrence, étaient cochés lorsque des éléments cotextuels permettaient d'identifier clairement que l'on faisait appel à cet élément de sens. De plus, nous avons pris soin de noter la présence de nouveaux traits sémantiques n'ayant pas été consignés dans la liste de traits sémantiques de départ puisque leur présence témoignait de modifications sémantiques survenues au cours de la progression dans l'usage courant. L'ajout de traits sémantiques en cours d'analyse sera mentionné dans la section suivante, avant la présentation des résultats. Dans certains cas, il est arrivé qu'il ne soit pas possible de déterminer quels éléments sémantiques étaient employés faute d'éléments cotextuels suffisants. Ces cas se sont avérés très peu nombreux et nous en ferons mention dans la section des résultats lorsque cela s'appliquera.

Voici quelques exemples démontrant comment la catégorisation à partir des traits sémantiques utilisés a été effectuée. Dans l'exemple 52, le sens de l'expression « côté bipolaire de l'équipe » de hockey est expliqué par un joueur qui mentionne que l'équipe joue « en montagne russe ». Ainsi, le trait sémantique identifié a été celui de l'[alternance entre deux pôles], un nouveau trait sémantique qui n'était pas présent dans la définition psychiatrique.

- (52) À l'image de Markov, Gionta cherchait ses mots pour expliquer le côté **bipolaire** de l'équipe. « C'est vraiment difficile d'expliquer pourquoi nous jouons autant en montagne russe, a affirmé le petit ailier. Ça commence à devenir frustrant. » (10-janv-d21-p29-n1)

L'exemple 53 fait état d'une « hystérie collective » identifiée par le trait sémantique [réponse émotionnelle excessive et quête d'attention], tiré de la définition psychiatrique, au cours de laquelle l'enjeu de la santé occupe toute l'attention au péril d'autres enjeux sociaux.

- (53) Effectivement, il s'agit d'une priorité importante. Cependant, de par notre **hystérie** collective qui monopolise toute l'attention, nous laissons en plan un nombre important d'enjeux sociaux. (04-sept-d103-p124-n1)

Dans l'exemple 54, le trait sémantique [délire de persécution], lui aussi tiré de la définition psychiatrique, a été utilisé pour décrire l'emploi de *parano* à partir des indices de « peur » et de « pensée systématique au vol ».

- (54) Mais, est-ce que de faire état de nos allées et venues peut être dangereux? Je pense qu'il ne faut pas être **parano**, mais il ne faut pas se montrer insouciant non plus. Je ne pense pas qu'il faille avoir peur de ces services et penser systématiquement au vol. (10-nov-d2-p2-n1)

3.1.5 Types de modifications sémantiques

Pour classer les différents types de modifications qui s'opèrent dans la sélection des traits sémantiques utilisés, nous nous sommes inspirée de la classification de Christian Baylon et Paul Fabre (1978) qui distinguent trois types de modifications sémantiques : extension de sens, restriction de sens et transfert de sens (Baylon et Fabre, 1978). Voici comment nous définissons chacune des modifications sémantiques que nous entendons utiliser lors de l'analyse.

1) Extension de sens : l'extension de sens est définie comme « la modification du sens d'un mot qui, par suite de divers emplois, acquiert une plus grande polysémie : ainsi bureau qui désignait une étoffe (de *bure*), puis l'étoffe qui recouvrait un meuble, puis ce meuble, puis la pièce où était ce meuble, puis le service ou l'administration qui est dans cette pièce. » (Dubois, Giacomo, Guespin et coll., 2007 : 193). La présence dans l'usage courant de traits sémantiques ayant un lien clair avec les traits sémantiques tirés de la définition psychiatrique constitue un cas d'extension de sens.

2) Restriction de sens : la restriction de sens, à l'inverse de l'extension de sens, se manifeste par une diminution des sens possibles d'un mot. Le mot *voiture*, par exemple, désignait autrefois tout moyen de transport alors qu'il est aujourd'hui utilisé pour désigner un moyen de transport en particulier, l'automobile (Saint-Pierre, 2011 : En ligne). Il y a restriction de sens lorsqu'un ou plusieurs traits sémantiques identifiés dans la définition originelle ne sont plus présents dans l'usage courant.

3) Transfert de sens : ce procédé « consiste à utiliser, sans le modifier, un mot servant à nommer une certaine réalité pour désigner une autre réalité » (Saint-Pierre, 2011 : En ligne). Si Gaétan Saint-Pierre (2011) indique que l'on affaire à un transfert de sens lorsqu'il y a contiguïté entre le sens de chacun des termes, nous classons plutôt ce cas comme un procédé d'extension de sens. Le transfert de sens sera ici utilisé pour décrire les cas où un terme a acquis un sens nouveau, mais, contrairement à l'extension de sens, le sens de départ et le sens d'arrivée n'ont pas de lien direct. Bien que l'existence de ce type de modification sémantique n'ait été répertoriée que par Baylon et Fabre (1978) – et que ceux-ci ne présentent pas d'exemple de mot ayant subi ce type de modification sémantique –, il nous apparaît tout de même important d'inclure cette catégorie d'analyse dans l'éventualité où des traits sémantiques qui ne semblent pas avoir de lien avec les traits sémantiques originels seraient présents dans l'usage courant.

À première vue, il peut sembler difficile de déterminer avec certitude que les collocations répertoriées dans l'usage courant sont nouvelles puisque les collocations possibles pour chaque terme sont nombreuses et ne sont pas forcément toutes répertoriées au sein des usages de référence. Il convient cependant de rappeler que « la présence de collocations incompatibles avec le contexte médical » constituait un critère de classement des occurrences comme relevant de l'usage courant en regard du critère de technicité. La présence de ces occurrences dans l'usage courant signifie que leur sens est différent de celui d'occurrences employées de façons spécialisées et, donc, qu'il est différent du sens originel.

3.2 Modification sémantique et progression dans l'usage courant

Nous croyons que la progression dans l'usage courant des termes s'accompagnera de modifications sémantiques et que ces modifications se manifesteront par un changement dans les traits sémantiques utilisés, des modifications des R. S. pesant sur les termes et les collocations dans lesquelles les termes sont employées.

3.3 Analyse et résultats

Les résultats obtenus pour l'analyse de chacune des occurrences non techniques ont été comptabilisés afin de connaître la fréquence d'utilisation de chacun des traits sémantiques. L'ensemble des résultats sera présenté en bloc pour chacun des termes. Nous commencerons par présenter la liste des traits sémantiques identifiés dans la définition psychiatrique, puis les traits sémantiques ajoutés en cours d'analyse, lorsqu'il y en a. Nous ajouterons des précisions sur le nombre d'occurrences analysées et laissées de côté faute d'éléments sémantiques suffisants (lorsque c'est le cas). Les résultats de l'analyse des traits sémantiques seront ensuite présentés en portant une attention aux traits sémantiques les plus utilisés et ceux les moins utilisés ainsi qu'à la moyenne de traits sémantiques utilisés pour qualifier chacune des occurrences, et ce, à partir de la fréquence totale d'utilisation de chacun des traits sémantiques présentée dans le tableau de résultats de chacun des termes. Une section sera ensuite consacrée à l'analyse des éventuelles modifications des R. S. et de nouvelles collocations dans lesquelles les termes sont employés.

Au terme de cette présentation, il sera possible de voir en quoi les résultats obtenus dans le cadre de l'analyse sont comparables ou s'éloignent des définitions du dictionnaire de langue *Le Petit Robert de la langue française* (Rey, 2015). L'objectif était de comparer le sens des termes employés de façon courante avec un ouvrage de référence auquel les locuteurs sont susceptibles d'avoir accès. Bien que ce dictionnaire soit produit en France et qu'il reflète davantage l'usage hexagonal, il s'agit tout de même d'un ouvrage auquel les locuteurs non spécialistes étaient susceptibles d'avoir eu accès²⁴.

3.3.1 Le terme *autisme*

La liste de traits sémantique issue de la définition psychiatrique est la suivante :

- 1) [maladie];
- 2) [mode de pensée désinséré de la réalité extérieure];
- 3) [prédominance de la vie intérieure];
- 4) [tendances à l'abstraction];
- 5) [besoin d'immuabilité];
- 6) [stéréotypes gestuels];
- 7) [troubles du langage].

L'analyse a été réalisée à partir des trois occurrences non techniques sur un total de 396 occurrences relevées dans le corpus. Évidemment, il s'agit d'un très petit nombre d'occurrences, à partir duquel on peut inférer la très faible progression du terme dans l'usage courant. Toutes les occurrences ont été analysées à partir des traits sémantiques ci-haut; aucun trait n'a dû être ajouté.

²⁴ Certes, il existe un dictionnaire qui reflète l'usage en vigueur au Québec, le dictionnaire *Usito*, mais celui-ci est disponible seulement en ligne avec un abonnement. La référence pour la plupart des utilisateurs au Québec demeure donc *Le Petit Robert*.

Le tableau suivant présente les résultats obtenus pour les traits classés dans cette catégorie.

Tableau 9
*Fréquence d'utilisation des traits sémantiques
des occurrences courantes du terme autisme*

Traits sémantiques	Fréquence d'utilisation (%) (n=3)
[Maladie]	33,3
[Mode de pensée désinséré de la réalité extérieure]	33,3
[Prédominance de la vie intérieure]	66,7
[Tendances à l'abstraction]	33,3
[Besoin d'immuabilité]	0
[Stéréotypes gestuels]	0
[Troubles du langage]	0
Total	166,7

3.3.1.1 Traits sémantiques

Les traits sémantiques [prédominance de la vie intérieure] est le trait sémantique le plus utilisé (66,7 %). Cependant, les traits sémantiques plus perceptibles de l'extérieur comme le [besoin d'immuabilité] (besoin que le monde extérieur ne change pas), les [stéréotypes gestuels] et les [troubles du langage] sont complètement absents dans l'usage courant ce qui porte à croire qu'une plus grande progression dans l'usage courant du terme *autisme* serait susceptible de s'accompagner d'un important processus de restriction de sens.

Le terme est notamment utilisé en référence à une nouvelle façon de voir le monde (exemple 55) qui fait appel aux [tendances à l'abstraction], à la [prédominance de la vie intérieure] ou pour qualifier l'acte solitaire de la masturbation (exemple 56).

(55) « Le risque le pire, la maladie la pire consiste à unifier la pensée, c'est l'**autisme de l'intelligence**, qui nous conduit à concevoir la réalité à l'intérieur de notre bulle. » (14-janv-d80-p01-n1)

(56) À la fin de son livre, l'auteur glisse une liste des synonymes utilisés dans la littérature pour parler de masturbation. Mes préférés, par ordre alphabétique : abus de soi, acte para-naturel, **autisme stérile**, avatar génital, clitorisation, contre-sexualité, crime contre Dieu, exercice égoïste, fausse jouissance, pollution manuelle (13-oct-386-p106-n1)

3.3.1.2 Moyenne de traits sémantiques par occurrence

Soulignons le fait que la fréquence d'utilisation totale est de 166,7 %, ce qui signifie, qu'en moyenne, près de deux traits sémantiques ont été utilisés pour qualifier chacune des occurrences. La combinaison de traits sémantiques utilisés varie selon le contexte. Le sens du terme *autisme* dans l'usage courant est donc majoritairement composé de deux traits sémantiques, mais celui-ci n'est pas toujours le même. Il s'agit d'une différence avec les emplois de termes dont le sens relève du sens originel puisque l'ensemble des traits sémantiques y sont mobilisés.

3.3.1.3 R. S. et collocations

Les traits sémantiques encore utilisés dans l'usage courant indiquent que le terme *autisme* doit être utilisé pour désigner quelque chose de vivant ([prédominance de la vie intérieure]) et doté de pensée ([mode de pensée désinséré de la réalité extérieure]). En ce sens, il n'y a pas de modification des R. S. qui pèsent sur le terme *autisme*. Le terme est cependant utilisé pour former des collocations qui ne peuvent être employées de façon spécialisée. La rencontre du terme *autisme* avec les mots « stérile » (exemple 55) et « intelligence » (exemple 56) évoquent de nouveaux concepts bien éloignés de la maladie dans son sens originel.

3.3.1.4 Comparaison avec le dictionnaire

Le sens qui vient d'être déterminé pour *autisme* est-il par ailleurs très différent du sens que donne un dictionnaire de langue (et non de psychiatrie)? Pour répondre à cette question, voyons la définition du *Petit Robert de la langue française*. L'entrée *autisme* est définie de la façon suivante : « PSYCHIATR. Trouble du développement caractérisé par un détachement de la réalité extérieure, la vie mentale du sujet étant occupée tout entière par son monde intérieur. [...] – LITTÉR. Forte tendance à l'introversion et à l'égoïsme. » (Rey, 2015 : 182).

Les traits sémantiques identifiés dans la définition psychiatrique sont assez semblables à ceux recensés dans le dictionnaire de langue en ce qui concerne les concepts de *vie intérieure* et de *détachement de la réalité extérieure*. Les traits sémantiques identifiés dans la définition psychiatrique sont toutefois plus nombreux que ceux présentés dans le dictionnaire de langue, notamment en ce qui concerne des manifestations perceptibles de l'extérieur comme les [stéréotypes gestuels] et les [troubles du langage]. Les traits sémantiques les plus employés dans l'usage courant ressemblent à ceux que les lexicographes ont indiqué comme relevant du registre littéraire : « égoïsme » et « introversion » s'apparentent aux traits sémantiques [mode de pensée désinséré de la réalité extérieure] et [prédominance de la vie intérieure]. Les [tendances à l'abstraction] sont toutefois absentes de cette définition. Les concepts évoqués par les nouvelles collocations répertoriées dans le corpus ne sont toutefois pas consignés dans la définition du dictionnaire. Évidemment, toutes les collocations ne peuvent être consignées dans les dictionnaires de langue, mais l'absence des collocations servant à désigner de nouveaux concepts relevés dans le corpus mérite à notre avis d'être soulignée. La comparaison de ce résultat avec ceux des autres termes pourrait nous renseigner sur les changements qui tendent à être davantage consignés dans les dictionnaires et ceux qui ne le sont pas.

Malgré la faible progression dans l'usage courant du terme, les cas d'emplois courants du terme *autisme* présentent une modification sémantique de l'ordre de la restriction de sens. La néologie de sens observée à partir de l'analyse des traits sémantiques n'est cependant pas nouvelle, mais la présence du terme dans des collocations qui ne pourraient être employées de façon spécialisée semble constituer un phénomène nouveau puisqu'il n'est pas consigné dans le dictionnaire.

3.3.2 Le terme *bipolaire*

Un seul trait sémantique relatif aux symptômes a été trouvé dans la définition issue de la psychiatrie, il s'agit du trait sémantique [alternance entre les phrases maniaques et dépressives].

Un trait sémantique nouveau ressort de l'usage et a été ajouté au cours de l'analyse : il s'agit de [alternance entre deux pôles]. Celui-ci est issu du trait sémantique de départ, mais il ne réfère plus directement à la maladie maniaco-dépressive puisque les personnes ou les éléments qualifiés n'ont pas reçu de diagnostic médical. À ce sujet, rappelons l'exemple 52 qui illustre bien ce cas de figure.

- (52) À l'image de Markov, Gionta cherchait ses mots pour expliquer le côté **bipolaire** de l'équipe. « C'est vraiment difficile d'expliquer pourquoi nous jouons autant en montagne russe, a affirmé le petit ailier. Ça commence à devenir frustrant. » (10-janv-d21-p29-n1)

L'analyse a été réalisée à partir des huit occurrences non techniques sur un total de 62 occurrences relevées dans le corpus. À nouveau, il s'agit d'un très petit nombre d'occurrences qui manifeste la faible progression dans l'usage courant de ce terme.

Le tableau suivant présente les résultats obtenus pour les traits classés dans cette catégorie. Le trait sémantique ajouté en cours d'analyse est marqué d'un astérisque pour en faciliter le repérage.

Tableau 10
*Fréquence d'utilisation des traits sémantiques
 des occurrences courantes du terme bipolaire*

Traits sémantiques	Fréquence d'utilisation (%) (n=8)
[Alternance entre les phases maniaques et dépressives]	0
[Alternance entre deux pôles]*	100
Total	100

3.3.2.1 Traits sémantiques

Seul le nouveau trait sémantique de l'[alternance entre deux pôles] est employé pour décrire chacune des occurrences. Le trait sémantique relevé dans la définition psychiatrique ne l'est toutefois pas. Il s'agit d'un résultat prévisible puisque, comme mentionné plus haut, les occurrences non techniques ne réfèrent plus directement à la psychiatrie et au diagnostic médical alors que le trait sémantique issu de la définition psychiatrique nécessite la présence d'un diagnostic médical (phases maniaques et dépressives) pour être employé. Ce nouveau trait sémantique constitue donc une extension du sens de départ permettant de qualifier les occurrences d'usage courant (exemple 57).

- (57) Ces opinions en ligne marquent la présence d'un système de forces et de tensions fluctuantes qui existaient déjà dans la société, mais qui ne sont plus canalisées de la façon traditionnelle (à travers les partis et les médias de masse). D'où le spectacle d'une soi-disant déliquescence du consensus **bipolaire** que l'on trouvait dans l'opinion publique québécoise (divisée autour de la question constitutionnelle). (12-aout-d26-p38-n1)

3.3.2.2 Moyenne de traits sémantiques par occurrence

Le total des fréquences d'utilisation est de 100 %, ce qui signifie qu'un seul trait sémantique est utilisé pour qualifier chaque occurrence. Un tel résultat était prévisible étant donné que seul le trait sémantique [alternance entre deux pôles] pouvait qualifier les occurrences employées de façon courante.

3.3.2.3 R. S. et collocations

On observe avec le nouveau trait sémantique une modification des R. S. : *bipolaire* ne réfère plus directement à des individus et permet désormais de qualifier tout ce qui alterne entre deux extrêmes. Le terme *bipolaire*, employé de façon courante peut donc être employé pour qualifier des objets (exemple 58) ou des sentiments (exemple 59) ou même un consensus (exemple 57).

(58) Maintenant seul maître à bord du vaisseau M83, le Français Anthony Gonzales nous présente un troisième **album bipolaire**, entre l'intensité de décharges sonores érigées en cathédrale et la légèreté de volutes mélodiques orbitant quelque part en apesanteur. (XX-d7-p10-n1)

(59) **Amours bipolaires** (13-janv-d6-p8-n1)

En ce qui concerne les collocations, on remarque que le terme *bipolaire* peut désormais n'être qu'un « côté » d'une équipe (exemple 52 plus haut) plutôt qu'une maladie qui sert à décrire une situation persistante. On peut également parler d'un résultat (exemple 60) ou d'un nouveau syndrome qui afflige les fans d'une équipe sportive (exemple 61).

(60) L'un est très hip-hop et l'autre beaucoup plus électro, ce qui donne un **résultat bipolaire** qu'on peut entendre sur la parution Épopée de Pauvre. (XX-d19-p25-n1)

(61) L'avantage avec lui est qu'il n'est pas encore atteint du **syndrome du fan bipolaire**. (11-avr-d27-p42-n1)

3.3.2.4 Comparaison avec la définition du dictionnaire

L'entrée *bipolaire* comporte deux définitions. La première est liée aux physiques et aux mathématiques alors que la seconde présente le sens figuré du terme : « 2. FIG. Qui a deux pôles. *Un monde bipolaire.* [...] PSYCHIATR. *Trouble(s) bipolaire(s), maladie bipolaire* : psychose maniaque dépressive. » (Rey, 2015 : 259). Nous remarquons que le sens figuré « qui a deux pôles », présenté avant le sens en psychiatrie, correspond au sens courant identifié dans notre corpus par l'utilisation du nouveau trait sémantique [alternance entre deux pôles]. La définition dans la section psychiatrie « psychose maniaque dépressive » qui vient ensuite correspond sensiblement à la définition psychiatrique du terme. De plus, l'exemple « un monde bipolaire » cité dans le dictionnaire témoigne de la modification des R. S. observée dans le corpus. On ne retrouve toutefois pas de mention concernant la possibilité pour le terme d'être utilisé dans des collocations qui suggèrent qu'un seul « côté » peut être considéré bipolaire ou que des syndromes dérivés existent dans l'usage courant.

En somme, la progression dans l'usage courant du terme *bipolaire* se traduit par des modifications sémantiques de l'ordre de la restriction et de l'extension de sens ainsi que des changements des R. S. et l'ajout de nouvelles collocations. Tous ces changements sont consignés dans le dictionnaire de langue à l'exception des nouvelles collocations.

3.3.3 Le terme *hystérie*

La liste de traits sémantiques issue de la définition psychiatrique est la suivante :

- 1) [névrose];
- 2) [troubles organiques variés];
- 3) [tendance au mensonge et à la fabulation];
- 4) [réponse émotionnelle excessive et quête d'attention].

Des 173 occurrences relevées dans le corpus, 168 occurrences sont qualifiées de non techniques. Toutes les occurrences relevant de l'usage courant ont donc été analysées selon la liste de traits sémantiques énumérée ci-haut; aucun nouveau trait sémantique n'est ressorti de l'analyse. Le tableau suivant présente maintenant quels symptômes sont employés pour décrire l'hystérie.

Tableau 11
*Fréquence d'utilisation des traits sémantiques
des occurrences courantes du terme hystérie*

Traits sémantiques	Fréquence d'utilisation (%) (n=168)
[Névrose]	0
[Troubles organiques variés]	0
[Tendance au mensonge et à la fabulation]	0,6
[Réponse émotionnelle excessive et quête d'attention]	99,4
Total	100

3.3.3.1 Traits sémantiques

Le seul trait sémantique employé de façon significative est la [réponse émotionnelle excessive]. Celui-ci est employé presque systématiquement pour décrire les occurrences non techniques (exemples 62 et 63). On observe donc un processus de restriction sémantique important puisque trois des quatre traits sémantiques analysés ne sont pas employés dans l'usage courant.

- (62) Toute cette **hystérie** autour du lavage de mains. Nous ne sommes plus au temps de la grippe espagnole où les conditions d'hygiène étaient hasardeuses comparativement à aujourd'hui. (09-nov-d83-p100-n1)
- (63) Oleg Gusev a semé l'**hystérie** dans le camp des Ukrainiens en déjouant Pascal Zuberbuehler pour donner aux siens une victoire de 3-0 aux tirs de barrage. (06-juin-d91-p112-n1)

Il convient également de souligner que le trait sémantique [réponse émotionnelle excessive et quête d'attention] n'est jamais employé conjointement avec le trait sémantique [tendance au mensonge et à la fabulation]. C'est donc dire que les occurrences non techniques sont employées soit dans le sens de la tendance au mensonge et à la fabulation, soit dans le sens de la réponse émotionnelle excessive et à la quête d'attention, mais jamais les deux en même temps. Il s'agit là d'une différence avec l'usage spécialisé où les termes étaient employés en référence à l'ensemble des traits sémantiques énoncés.

3.3.3.2 Moyenne de traits sémantiques par occurrence

La fréquence totale d'utilisation correspond à 100 % ce qui signifie qu'un seul trait sémantique, principalement celui de la [réponse émotionnelle excessive et quête d'attention] qualifie les occurrences employées de façon courante. Il y a là une importante différence entre l'usage spécialisé pour lequel on fait appel à l'ensemble des traits sémantiques et l'usage courant. Ces résultats témoignent donc eux aussi du processus de restriction de sens qui s'opère au cours de la progression dans l'usage courant du terme.

3.3.3.3 R. S. et collocations

Bien que l'hystérie soit souvent employée pour qualifier des êtres vivants dotés d'émotions et qu'il s'agisse bien souvent de groupes sous-entendus dans des appellations comme « hystérie collective » ou « hystérie de masse » (exemple 64) elle est parfois utilisée pour qualifier l'ambiance (exemple 65) ou en référence à l'entité identifiée comme responsable de sa présence, bien souvent les médias (exemple 66). En ce sens, on constate la présence de modifications des R. S. On note également la présence de nouvelles collocations : l'hystérie n'est plus une maladie dont les gens souffrent ou sont atteints, mais plutôt une entité physique qui se « sème », qui se « jette » ou qui se « propage » (exemples 67 et 68). C'est tantôt quelque chose à éviter (exemple 69), tantôt quelque chose dont on profite (exemple 70). L'aspect collectif souligné plus haut constitue également un ajout à la liste de collocations dans lesquelles le terme peut être employé.

- (64) Ces démonstrations d'**hystérie collective**, qui ont été diffusées par la télévision d'État, vendredi, ne seraient pas réellement spontanées, selon les détracteurs du régime. (13-mars-d4-p5-n2)

- (65) La FIA n'aime pas l'ambiance « d'**hystérie** » qui règne en ce moment. (09-mai-d1-p1-n2)

- (66) Jamais le Québec n'aura été le témoin d'une **hystérie médiatique grave** qui risque de provoquer le renversement du gouvernement provincial légitimement élu par le peuple. (10-nov-d11-p11-n1)

- (67) La coalition Ag Care accuse David Suzuki de se servir de son prestige pour propager l'**hystérie** au sujet de nouvelles technologies qu'elle estime bénéfiques tant pour les producteurs que pour les consommateurs. (99-oct-d45-p45-n1)

- (68) Juan Uribe a ensuite semé l'**hystérie** dans la foule en 9e quand il a tranché le débat avec un ballon-sacrifice. (10-oct-d87-p109-n1)

- (69) Moscou appelle à éviter « l'**hystérie** » (12-aout-d5-p6-n1)

- (70) Acteurs, rockers et géants du sport n'hésitent pas à prêter leur image à des sites de commerce électronique, encore inconnus hier, avec l'intention affichée de profiter eux aussi de l'**hystérie** qui entoure les valeurs d'Internet. (00-xx-d9-p9-n1)

3.3.3.4 Comparaison avec la définition du dictionnaire

La section relative à la psychiatrie de l'entrée *hystérie* est définie de la façon suivante :

3. MOD. PSYCHIATR. Névrose caractérisée par une exagération des modalités d'expression psychique et affective [...] qui peut se traduire par des symptômes d'apparence organique (convulsions, paralysies, douleurs, catalepsie) et par des manifestations psychiques pathologiques (hallucinations, délire, mythomanie, angoisse). (Rey, 2015 : 1268).

On remarque que les traits sémantiques identifiés dans notre définition sont assez semblables pour la « névrose » et les « troubles d'apparence organique ». La « mythomanie » qui se manifeste justement par le trait sémantique des [tendances au mensonge et à la fabulation] est également présente. Le trait sémantique [réponse émotionnelle excessive] se manifeste toutefois de façon différente dans la définition du dictionnaire, mais les termes « hallucinations », « délire » et « angoisse » rejoignent en bonne partie cet aspect. La définition courante est très semblable à ce qui a été identifié dans notre corpus avec la grande présence de la [réponse émotionnelle excessive] et des cas d'« hystérie collective » : « 4. COUR. Excitation intense. [...] être en pleine hystérie. Manifestations d'hystérie collective. » (Rey, 2015 : 1268).

Fait à souligner, les modifications des R. S. (comme l'*hystérie médiatique*) n'y sont pas consignés contrairement à celles du terme *bipolaire*. L'existence de nouvelles collocations soulignant l'aspect collectif est présente, mais les autres formes observées plus haut sont absentes de la définition.

La progression dans l'usage courant du terme hystérie s'accompagne de modifications sémantiques de l'ordre de la restriction de sens, la présence de nouvelles collocations et des changements des R. S. À l'exception des modifications dans les traits sémantiques utilisées et de la nouvelle collocation « hystérie collective », les phénomènes observés dans le corpus semblent relativement nouveaux puisqu'ils ne sont pas répertoriés dans le dictionnaire.

3.3.4 Le terme *paranoïa*

Voici les neuf traits sémantiques issus de la définition psychiatrique :

- 1) [psychose];
- 2) [délire généralement bien construit et systématisé];
- 3) [troubles du jugement];
- 4) [troubles de la perception];
- 5) [érotomanie];
- 6) [délires de jalousie];
- 7) [délires de revendication];
- 8) [délires de persécution];
- 9) [hallucinations possibles].

Un trait sémantique, celui de la [méfiance extrême] a été ajouté en cours d'analyse parce qu'il ressortait des occurrences analysées et témoignait d'un nouvel élément de sens. Il s'agit d'une extension des [délires de persécution], mais les délires de persécution indiquent que la personne sent que le monde qui l'entoure met en œuvre des actions violentes et arbitraires à son égard. La personne interprète la réalité, les gestes et les éléments de la vie quotidienne comme étant néfastes ou dirigés contre elle. Dans le cas de la [méfiance extrême], cependant, la personne perçoit l'ensemble du monde qui l'entoure comme dangereux et, donc, son délire ne se limite pas uniquement aux dangers qui pourraient être dirigés envers elle (exemple 71).

- (71) Mesures malvenues et grossières, profilage racial, stigmatisation des musulmans, **paranoïa** antiterroriste : l'entrée en vigueur, lundi, de mesures renforcées encadrant la sécurité aérienne aux États-Unis a suscité une levée de boucliers (10-janv-d18-p26-n1)

Ces traits sémantiques ont été utilisés pour analyser 72 occurrences non techniques du corpus. Des 112 occurrences composant le corpus, 74 sont qualifiées de non techniques, mais deux n'ont pu être analysées faute d'un nombre suffisant d'éléments cotextuels (exemples 72 et 73).

- (72) Quant à sa fiancée, on a pu la voir l'an passé à l'affiche de **Paranoïa**, aux côtés de Gary Oldman et de Harrison Ford. (14-janv-d46-p79-n1)
- (73) Ce film de science-fiction met en scène, entre autres, la dérive **paranoïaque** du robot chargé de superviser une expédition spatiale vers Jupiter. (13-dec-d75-p138-n1)

Le tableau 11 présente le résultat de l'analyse des occurrences relevant de l'usage courant selon les dix traits sémantiques énumérés précédemment. Le trait sémantique [méfiance extrême], ajouté en cours d'analyse est identifié d'un astérisque pour en faciliter le repérage.

Tableau 12
*Fréquence d'utilisation des traits sémantiques
des occurrences courantes du terme paranoïa*

Traits sémantiques	Fréquence d'utilisation (%) (n=72)
[Psychose]	0
[Délire généralement bien construit et systématisé]	1,4
[Troubles du jugement]	1,4
[Troubles de la perception]	0
[Érotomanie]	0
[Délires de jalousie]	1,4
[Délires de revendication]	0
[Délires de persécution]	48,6
[Hallucinations]	4,2
[Méfiance extrême]*	47,2
Total	104,2

3.3.4.1 Traits sémantiques

On remarque que la plupart des traits sémantiques sont très peu employés dans l'usage courant; seuls les traits sémantiques [délires de persécution] et [méfiance extrême] sont employés dans près de la moitié des cas. Généralement, un ou l'autre est employé pour qualifier chaque occurrence non technique. L'idée de peur généralisée est donc très présente pour décrire la paranoïa dans l'usage courant et le processus de restriction sémantique qui s'opère au cours de la progression est assez important. Le fort taux d'emploi du nouveau trait sémantique [méfiance extrême] témoigne également d'un élargissement de sens qui concerne un bon nombre d'occurrences.

3.3.4.2 Moyenne de traits sémantiques par occurrence

Le total des fréquences d'utilisation de tous les traits sémantiques est près de 100 % ce qui signifie qu'un seul trait sémantique parmi la liste établie servait généralement à qualifier chacune des occurrences. Cette différence entre le sens originel des termes et le sens courant des termes témoigne certainement d'une importante restriction de sens puisque tous les traits sémantiques ne sont pas mobilisés lors de l'emploi du terme, comme c'est le cas lorsque les termes sont employés selon leur sens originel.

En règle générale, un seul trait sémantique permet de qualifier le sens des occurrences comme on peut en conclure avec le total des fréquences d'utilisation qui dépasse à peine les 100 %. Comme pour *hystérie*, il y a là une distinction importante avec l'usage spécialisé où l'ensemble des traits sémantiques issus de la définition est employé pour les occurrences relevant de cet usage. Le sens courant de *paranoïa* correspond soit à la [méfiance extrême], soit aux [délires de persécution]. Comme le premier est le résultat de l'extension sémantique du second, ceux-ci caractérisent deux types de comportements possibles qui ne peuvent se manifester en même temps : soit l'on a peur pour soi uniquement, soit l'on a peur pour tout. Dans tous les cas, cependant, on réfère au concept de peur.

3.3.4.3 R. S. et collocations

Dans l'usage courant, le terme *paranoïa* fait encore généralement appel à la capacité d'un individu de réagir et d'interagir avec le monde qui l'entoure, mais il est parfois utilisé pour qualifier autre chose que des individus, comme un processus auditif (exemple 74). De plus, on retrouve plusieurs cas où la *paranoïa* est dotée de pouvoir d'action comme celui de mener à quelque chose (exemple 75) de s'emparer d'un groupe de personnes sur un circuit automobile (exemple 76) ou même d'envahir des individus localisés dans un certain espace géographique (exemple 77). L'exemple 75 est également un bon exemple de cas où le terme *paranoïa* est employé dans des collocations évoquant de nouveaux concepts. Le processus de progression dans l'usage courant de *paranoïa* s'accompagne donc d'une modification des R. S. et par la possibilité pour le terme d'être employé dans de nouvelles collocations.

(74) Une écoute pas assez **parano** d'Élodie Gagnon (09-juil-d9-p14-n1)

(75) La **paranoïa aviaire** mène à l'annulation d'une compétition de volaille (05-oct-d10-p15-n1)

(76) La **paranoïa** s'empare du circuit ATP (04-janv-d12-p17-n1)

(77) Je vous rappelle que pendant les Jeux olympiques, la **paranoïa** a envahi la capitale des mormons, clairement définie comme « une belle cible » par les terroristes. (02-mars-d15-p20-n1)

3.3.4.4 Comparaison avec la définition du dictionnaire

On trouve deux définitions relatives à la médecine de l'entrée *paranoïa* : une vieille et une moderne.

MÉD. 1. (jusque v. 1920) vx Délire systématisé avec conservation de la clarté de la pensée, ou délire d'interprétation. 2. MOD. Troubles caractériels (orgueil démesuré, méfiance, susceptibilité excessive, fausseté du jugement avec tendance aux interprétations) engendrant un délire et des réactions d'agressivité. (Rey, 2015 : 1801).

Parmi les traits sémantiques qui ont été relevés, certains correspondent à la première définition, alors que d'autres correspondent à la seconde. Le trait sémantique [délires généralement bien construits et systématisés] ressemble de très près à la première définition alors que la seconde partie de la définition rassemble plusieurs autres traits sémantiques identifiés, mais de façon parfois plus indirecte. Si les [troubles du jugement] ressemblent de près à la « fausseté de jugement », on ne peut pas en dire autant pour les autres. Bien que la « tendance aux interprétations » et la « susceptibilité excessive » peuvent mener à des délires comme l'[érotomanie], les [délirs de jalousie], les [délirs de revendication] et les [délirs de persécution], le lien de causalité n'est pas présenté aussi explicitement dans la définition du dictionnaire.

Le trait sémantique ajouté, celui de la [méfiance extrême] est toutefois présent dans la définition médicale tel qu'indiqué dans la citation plus haut et est également présent dans la définition courante de l'entrée *paranoïaque* : « Se dit d'une inquiétude, d'une méfiance exagérée, ou des comportements qu'elles engendrent. [...] *Elles sont un peu paranos.* » (Rey, 2015 : 1801).

On ne retrouve cependant aucune mention en ce qui concerne la possibilité d'employer le terme pour qualifier autre chose que des individus ou des nouvelles collocations répertoriées.

C'est donc dire que le terme *paranoïa* subit des modifications sémantiques au cours de sa progression dans l'usage courant. Celles-ci sont de l'ordre de la restriction de sens et de l'extension de sens. De plus, nous observons des modifications des R. S. et la présence de nouvelles collocations réalisées à partir du terme. Si les modifications sémantiques que nous avons observées sont généralement semblables à ce qui est consigné dans l'entrée du dictionnaire, les modifications des R. S. et les nouvelles collocations qui ont été relevées dans le corpus ne sont pas présentées dans le dictionnaire.

3.3.5 Le terme *psychose*

La liste de traits sémantiques issus de la définition psychiatrique est la suivante :

- 1) [maladie];
- 2) [inconscience de la morbidité des troubles];
- 3) [comportement étrange];
- 4) [difficultés de communication];
- 5) [repli sur soi important].

Le trait sémantique [obsession] a été ajouté en cours d'analyse pour qualifier toute utilisation du terme *psychose* en référence à un état d'esprit pouvant être causé par un traumatisme ou une peur, fondée ou non (exemple 78) ou en référence à toute idée persistante (exemple 79).

(78) « L'année dernière, Andrew a eu une **psychose** de l'accident, et ça s'est reflété sur ses résultats. [...] » (06-aout-d17-p19-n1)

(79) Il n'y a peut-être pas de psychose, mais une large majorité sait qu'il a y un **psychotique** obnubilé, obsédé, envouté et habité 24 heures sur 24, du lundi au lundi, par la rage de tuer le syndicalisme municipal et de faire des employés de la Ville ses serviteurs et esclaves. (13-oct-d3-sd1-p3-n2)

L'analyse a été réalisée à partir des 21 occurrences non techniques sur un total de 134 occurrences relevées dans le corpus. Toutes les occurrences ont été analysées à partir des cinq traits sémantiques issus de la définition psychiatrique et du trait sémantique ajouté en cours d'analyse.

Le tableau suivant présente le résultat de l'analyse. Le trait sémantique [obsession] ajouté en cours d'analyse est marqué d'un astérisque pour faciliter la compréhension du tableau.

Tableau 13
***Fréquence d'utilisation des traits sémantiques
des occurrences courantes du terme psychose***

Traits sémantiques	Fréquence d'utilisation (%) (n=21)
[Maladie]	0
[Inconscience de la morbidité des troubles]	0
[Comportement étrange]	9,5
[Difficultés de communication]	0
[Important repli sur soi]	4,8
[Obsession]*	90,5
Total	104,8

3.3.5.1 Traits sémantiques

Soulignons d'emblée que le trait sémantique [obsession], ajouté en cours d'analyse, est employé dans la plus grande proportion (90,5 %) et que tous les autres sont employés dans de très faibles proportions, et ce, même si la majorité d'entre eux émanent de la définition psychiatrique. Ainsi, on peut dire que la progression dans l'usage courant du terme *psychose* s'accompagne d'un important processus de restriction sémantique étant donné que tous les traits sémantiques issus de la définition psychiatrique sont très peu employés (moins de 10 % des cas)

De tels résultats signifient que le trait sémantique [obsession] est majoritairement employé seul. Celui-ci est employé lorsque l'on parle d'une psychose qui survient à la suite d'évènements potentiellement traumatisants comme un accident (exemple 78) ou des menaces (exemple 80). Il est toutefois difficile de voir un lien clair entre les traits sémantiques issus de la définition psychiatrique et ce nouveau trait sémantique. On a donc affaire à un cas de transfert de sens.

- (80) « C'est une ville sécuritaire. Il n'y a pas la **psychose** qu'on décrit. Ce n'est pas les rapports que j'ai », a-t-il défendu. » (13-oct-d42-p56-n1)

3.3.5.2 Moyenne de traits sémantiques par occurrence

Tout comme pour les termes *hystérie* et *paranoïa*, un seul trait sémantique est généralement utilisé pour qualifier le sens du terme *psychose*. Si cette caractéristique constitue en soi un signe d'éloignement du sens en psychiatrie, le fait que le trait sémantique majoritairement utilisé soit le produit d'un transfert de sens témoigne d'un éloignement encore plus important : le sens du terme *psychose*, dans l'usage courant, ne conserve pratiquement plus de lien sémantique avec la psychiatrie.

3.3.5.3 R.S. et collocations

Le terme est toujours utilisé en référence à des comportements ou des réactions de personnes : il n'y a donc pas de modification des R. S. Il y a cependant de nouvelles collocations : dans certaines d'entre elles, la *psychose* agit comme une entité en soi sous des formes telles que « il y a de la *psychose* » (exemple 80). Ces nouvelles collocations peuvent également viser à indiquer le type de *psychose* « *psychose de l'accident* » (exemple 81) ou « *psychose de la grippe aviaire* » (exemple 82). Il y a donc une modification des R. S. et des collocations du terme.

(81) « [...] Il fallait le libérer de cette **psychose** de l'accident. [...] » (06-aout-d17-p20-n2)

(82) L'année 2006 a commencé avec la **psychose de la grippe aviaire** et a pris fin sous les menaces des médecins spécialistes mécontents de la loi spéciale. (06-dec-d28-p33-n1)

3.3.5.4 Comparaison avec la définition du dictionnaire

La définition médicale de *psychose* est la suivante : « MÉD. Maladie mentale affectant de manière essentielle le comportement, et dont le malade ne reconnaît pas le caractère morbide (à la différence des névroses). » (Rey, 2015 : 2064). Elle comprend les traits sémantiques [inconscience de la morbidité des troubles] et [comportement étrange] que nous avons identifiés dans la définition psychiatrique, mais les symptômes plus spécifiques [difficultés de communication] et [repli sur soi important] en sont absents.

La définition courante du terme correspond très bien au trait sémantique ajouté : « COUR. Obsession, idée fixe. *Psychose collective. La psychose des attentats.* » (Rey, 2015 : 2064). De plus, l'exemple « psychose des attentats » dénote bien de la présence des collocations observées dans notre corpus.

Les modifications sémantiques de l'ordre de la restriction et du transfert de sens qui accompagnent la progression dans l'usage courant du terme *psychose* ainsi que la présence de nouvelles collocations sont toutes consignées dans le dictionnaire. En ce sens, les phénomènes observés ne sont pas nouveaux.

3.3.6 Le terme *schizophrénie*

Les cinq traits sémantiques suivants sont issus de la définition psychiatrique :

- 1) [trouble psychiatrique];
- 2) [forme de psychose];
- 3) [hallucinations];
- 4) [désorganisation de la pensée];
- 5) [inadaptation des comportements].

Le trait sémantique [plusieurs facettes opposées] ressortait du corpus et a donc été ajouté en cours d'analyse. Il s'agit d'une façon de décrire le fait d'avoir différents modes de fonctionnements ou différentes facettes, sans que ceux-ci ne soient forcément désorganisés (exemple 83).

- (83) Dans son livre, Yoani Sanchez : [...] dénonce ce qu'elle appelle la double monnaie d'un pays économiquement **schizophrène**. (10-oct-d23-p35)

Des 209 occurrences composant le corpus, huit étaient qualifiées de non techniques. De ce nombre, deux occurrences n'ont pu être analysées par manque d'éléments permettant de déterminer quels traits sémantiques étaient utilisés (exemples 84 et 85). Six occurrences non techniques ont donc été analysées selon les six traits sémantiques énoncés plus haut. À nouveau, il convient de souligner que ce très petit nombre d'occurrences témoigne de la faible progression dans l'usage courant.

- (84) Au début, le groupe s'appelait **Schizophrenic** Muff Divers mais a changé pour Groovy Aardvark en 1987. (XX-d4-p12-n1)
- (85) Pour faire la promotion de son prochain album, **Schizophrène**, qui sera lancé le 26 février prochain, Anik Jean et son équipe ont fait parvenir au cours des dernières semaines des lettres anonymes à plusieurs membres des médias. (13-janv-d9-p18-n1)

Le tableau suivant présente le résultat de l'analyse de la fréquence d'utilisation des traits sémantiques chez les occurrences courantes du terme *schizophrénie*.

Tableau 14
*Fréquence d'utilisation des traits sémantiques
des occurrences courantes du terme schizophrénie*

Traits sémantiques	Fréquence d'utilisation (%) (n=6)
[Trouble psychiatrique]	0
[Forme de psychose]	0
[Hallucinations]	33,3
[Désorganisation de la pensée]	33,3
[Inadaptation des comportements]	33,3
[Plusieurs facettes opposées]*	33,3
Total	133,2

3.3.6.1 Traits sémantiques

On remarque d'emblée que plusieurs traits sémantiques sont employés pour qualifier le sens des occurrences, mais toujours dans de faibles proportions (33,3 % et moins). La *schizophrénie* est tantôt utilisée pour signifier la [désorganisation de la pensée] (exemple 86), les [hallucinations] (exemple 87) ou [plusieurs facettes opposées] (exemple 88). Les traits sémantiques [trouble psychiatrique] et [forme de psychose] sont toutefois inutilisés. Ce résultat est prévisible étant donné qu'il s'agit des traits sémantiques relatifs à l'étiquette médicale et que les occurrences non techniques se démarquent par leur éloignement de la psychiatrie et du cadre médical. En ce sens, cela témoigne d'une restriction du sens du terme dans l'usage courant, mais l'utilisation du nouveau trait sémantique [plusieurs facettes opposées], qui n'a pas de lien direct avec les traits sémantiques issus de la définition psychiatrique, témoigne d'un transfert de sens.

- (86) Nature Québec croit que la direction du Port de Québec n'a pas l'autorité pour juger du bien-fondé environnemental de ce projet. « Il y a vraiment une **schizophrénie** de pouvoirs publics qui est plutôt inquiétante », affirme Christian Simard. (13-nov-d104-p147-n1)
- (87) Paranoïa et interprétations parallèles **schizo-paranormales**; voilà ce qui est fâcheux. John a probablement ingéré quelque chose de louche! (13-mars-d3-p5-n1)
- (88) Giselle Webber se réinvente d'une façon presque **schizophrène**. Après avoir joué la rockeuse sexy en menant la formation Hot Springs et s'être transformée en rappeuse militante avec son projet Giselle Numba One, la voici dans le rôle d'une diva française, flamboyante devant l'orchestre de Gigi French. (XX-d11-p20-n1)

3.3.6.2 Moyenne de traits sémantiques par occurrence

Le total des fréquences d'utilisation de l'ensemble des traits sémantiques de 133,2 % démontre que peu de traits sémantiques sont utilisés pour décrire chacune des occurrences, généralement, un seul suffit, parfois deux sont nécessaires. Encore une fois, de tels résultats témoignent d'un éloignement avec le sens psychiatrique du terme qui est composé d'un ensemble de traits sémantiques mobilisés lors de chaque emploi spécialisé du terme. De plus, comme aucun trait sémantique n'est utilisé dans de grandes proportions (33,3 % et moins), il est juste de dire que le terme *schizophrénie* n'a pas un sens courant typique, mais plutôt différents sens possibles selon le contexte.

3.3.6.3 R. S. et collocations

Dans l'usage courant, le terme *schizophrénie* est très souvent utilisé pour qualifier autre chose que des individus, notamment un pays (exemple 83 ci-dessous), le fonctionnement des pouvoirs publics (exemple 86 ci-dessous). Cette association entre *schizophrénie* et « pouvoirs publics » est à la fois révélatrice de changements des R. S. et de la présence de nouvelles collocations. Il est donc possible d'affirmer que la progression dans l'usage courant du terme *schizophrène* s'accompagne d'une modification des R. S. du terme et de ses collocations.

(83) Dans son livre, Yoani Sanchez : [...] dénonce ce qu'elle appelle la double monnaie d'un pays économiquement **schizophrène**. (10-oct-d23-p35)

(86) Nature Québec croit que la direction du Port de Québec n'a pas l'autorité pour juger du bien-fondé environnemental de ce projet. « Il y a vraiment une **schizophrénie** de pouvoirs publics qui est plutôt inquiétante », affirme Christian Simard. (13-nov-d104-p147-n1)

3.3.6.4 Comparaison avec la définition du dictionnaire

La liste de traits sémantiques relevés dans la définition psychiatrique est assez semblable avec la définition de *schizophrénie* dans le dictionnaire : « PSYCHIATR. Psychose caractérisée par une désagrégation psychique (ambivalence des pensées, des sentiments, conduite paradoxale), la perte du contact avec la réalité, le repli sur soi. » (Rey, 2015 : 2325). Les traits sémantiques [forme de psychose], [désorganisation de la pensée] et [inadaptation des comportements] y sont répertoriés. La « perte du contact avec la réalité » pourrait correspondre au trait sémantique [hallucinations], mais le « repli sur soi » est absent de la liste de traits sémantiques relevés dans la définition psychiatrique.

On ne retrouve toutefois pas de définition courante sous cette entrée, mais on en trouve un sous *schizophrène* : « COUR. Caractérisée par l'ambivalence. *Une attitude schizophrène.* » (Rey, 2015 : 2325). Cette définition pourrait correspondre au trait sémantique [plusieurs facettes opposées] qui a été ajouté en cours d'analyse. Des changements des R. S. observés dans l'usage courant sont également consignés dans cette définition comme en témoigne l'exemple « attitude schizophrène ». Toutefois, l'attitude réfère tout de même à un trait humain. En ce sens, les modifications des R. S. qui permettent de qualifier autre chose que des êtres humains (comme un pays) présentent tout de même des différences avec l'exemple cité dans la définition du dictionnaire. De plus, la présence dans l'usage courant de nouvelles collocations – qui permettent la création de nouveaux concepts – n'est pas mentionnée dans cette définition.

La progression dans l'usage courant du terme *schizophrénie* s'accompagne de modifications sémantiques de l'ordre de la restriction et du transfert de sens qui sont consignées dans le dictionnaire. Les modifications des R.S. et des collocations ne sont toutefois pas consignées telles qu'elles se manifestent dans notre corpus.

3.4 Bilan

L'analyse des traits sémantiques employés dans l'usage courant en comparaison avec les traits sémantiques issus de la définition psychiatrique permet de voir la teneur des modifications sémantiques que subissent les termes au cours du processus de progression dans l'usage courant. Cette analyse nous a permis de voir que tous les traits sémantiques ne sont pas utilisés dans les mêmes proportions dans l'usage courant.

Le tableau récapitulatif suivant présente la nature des changements sémantiques qui se produisent au cours de la pénétration dans l'usage courant de chacun des termes. Le nombre total de traits sémantiques analysés (les traits sémantiques issus de la définition psychiatrique et les traits sémantiques ajoutés en cours d'analyse), est indiqué à côté de chaque terme. Les trois premières colonnes concernent le nombre de traits sémantiques concernés par chaque opération de modification sémantique (restriction, extension et transfert de sens). La dernière colonne indique si oui ou non la progression dans l'usage courant peut s'accompagner de modifications des R. S.

Tableau 15

Tableau récapitulatif des types de modifications sémantiques survenant au cours de la progression dans l'usage courant des termes

Termes	Restriction de sens	Extension de sens	Transfert de sens	Moyenne de traits sémantiques par occurrence
Autisme (n=7)	X	-	-	1,7
Bipolaire (n=2)	X	X	-	1,0
Hystérie (n=4)	X	-	-	1,0
Paranoïa (n=10)	X	X	-	1,0
Psychose (n=6)	X	-	X	1,0
Schizophrénie (n=6)	X	-	X	1,3

Pour l'ensemble des termes, on observe un processus de restriction du sens. La progression dans l'usage courant s'accompagne également d'une extension ou d'un transfert de sens pour tous les termes, à l'exception d'*autisme* et d'*hystérie*. La progression dans l'usage courant du terme *hystérie* et la modification du sens de ce terme ayant été démontrée clairement par le grand nombre d'occurrences dont le sens courant était différent du sens originel, nous pouvons donc conclure que des modifications sémantiques relevant de l'extension ou du transfert de sens ne sont pas toujours présentes lors de la progression dans l'usage courant. Toutefois, la progression dans l'usage courant s'accompagne d'une restriction sémantique, et ce, pour tous les termes.

Notons également que la moyenne de traits sémantiques par occurrence est très faible pour tous les termes. Ce faible nombre témoigne de l'importante restriction de sens que subissent les termes au cours de leur progression dans l'usage courant. En effet, alors que le sens des termes employés de façon spécialisée correspond à l'ensemble des traits sémantiques identifiés dans la définition psychiatrie, le sens des termes employés de façon courante est généralement composé d'un seul trait sémantique, que celui-ci corresponde directement à l'un des traits sémantiques issus du sens originel ou qu'il s'agisse d'un nouveau trait sémantique relevant de l'extension ou du transfert de sens.

En ce qui concerne les modifications aux R. S. et la présence de nouvelles collocations, le tableau 16 résume les termes pour lesquels de tels phénomènes ont été répertoriés dans l'usage courant. Les cases marquées d'un « X » indiquent la présence de modifications dans l'usage courant.

Tableau 16

Tableau récapitulatif de la présence de modifications aux R. S. et de nouvelles collocations dans l'usage courant des termes

Termes	R. S.	Collocations
Autisme	-	X
Bipolaire	X	X
Hystérie	X	X
Paranoïa	X	X
Psychose	X	X
Schizophrénie	X	X

À la lecture du tableau, il est facile de voir que la progression des termes dans l'usage courant s'accompagne presque toujours de modifications des R. S. et se manifeste toujours par l'ajout de nouvelles collocations.

La comparaison des résultats observés avec les informations consignées dans le dictionnaire nous a permis de voir que les analyses des éléments de sens de chacun des termes sont généralement semblables à ce qui est inscrit dans les définitions. Le terme *paranoïa* fait toutefois exception sur quelques aspects en ce qui concerne la définition technique, mais la définition courante correspond relativement bien à la fréquence d'utilisation des traits sémantiques que nous avons relevée. En ce qui concerne les R. S. et les collocations, les modifications subies au cours de la progression des termes dans l'usage courant ne sont pas toujours consignées dans les dictionnaires.

3.5 Conclusion

L'analyse présentée dans ce chapitre avait pour but de déterminer s'il y avait des modifications sémantiques lors du passage vers l'usage courant et de quel ordre étaient ces modifications : s'agissait-il de restrictions, d'extensions ou de transfert du sens? ; ces modifications s'accompagnaient-elles de modifications des R. S. des termes et se manifestaient-elles par la présence de nouvelles collocations? L'analyse des traits sémantiques utilisés pour chacun des emplois non techniques des termes a permis de confirmer notre hypothèse selon laquelle les termes connaissent bel et bien des modifications sémantiques au cours de la progression dans l'usage courant. Peu importe leur niveau de progression dans l'usage courant, les termes ont un sens psychiatrique et un ou plusieurs sens dans l'usage courant. En ce sens, les désignations de la maladie mentale sont polysémiques. Les modifications qui s'opèrent se manifestent surtout par l'inutilisation de certains traits sémantiques issus de la définition psychiatrique, mais aussi par l'ajout de traits sémantiques, de modifications des R. S. et la présence de nouvelles collocations.

La restriction du sens touche tous les termes. Ce phénomène concerne principalement les traits sémantiques relatifs à l'étiquette médicale : [alternance entre les phases maniaques et dépressives] pour *bipolaire*, [névrose] pour *hystérie*, [psychose] pour *paranoïa*, [maladie] pour *psychose* et [trouble psychiatrique] et [forme de psychose] pour *schizophrénie*. Les traits sémantiques relatifs à ces symptômes physiques ou plus facilement perceptibles de l'extérieur sont également concernés par le processus de restriction sémantique : [stéréotypes gestuels] et [troubles du langage] pour *autisme*, [troubles organiques variés] pour *hystérie*, [troubles de la perception] pour *paranoïa* et [difficultés de communication] pour *psychose*.

Les processus d'extension du sens concernent des traits sémantiques ajoutés en cours d'analyse qui conservent un lien avec les traits sémantiques de départ, c'est-à-dire ceux tirés de la définition psychiatrique. Ils concernent les termes *bipolaire* et *paranoïa*. Deux manifestations de transfert du sens ont également été recensées : une pour le terme *psychose* et l'autre pour le terme *schizophrénie*. Qu'ils soient le résultat d'une extension ou d'un transfert de sens, les nouveaux traits sémantiques sont tous répertoriés dans les définitions du dictionnaire de langue ou évoquent des réalités similaires à ce qui y est présenté : [alternance entre deux pôles] et « qui a deux pôles » pour *bipolaire*; [méfiance extrême] et « une inquiétude », « méfiance exagérée » pour *paranoïa*; [obsession] et « obsession, idée fixe » pour *psychose*; [plusieurs facettes opposées] et « ambivalence » pour *schizophrénie*. L'ajout de traits sémantiques au cours du processus de pénétration dans l'usage courant témoigne clairement d'une appropriation des termes par les locuteurs susceptible d'être survenue à la suite d'utilisation répétée des termes dans des contextes d'utilisation ne relevant pas de la psychiatrie.

De façon générale, nous constatons que les modifications sémantiques qui se produisent au cours de la progression dans l'usage courant se manifestent aussi dans le nombre de traits sémantiques utilisés. En effet, si les emplois relevant de l'usage spécialisé réfèrent à l'ensemble des traits sémantiques issus de la définition psychiatrique, un petit nombre de traits sémantiques – souvent un seul – suffisait généralement à qualifier le sens des occurrences employées de façon courante. Les termes employés de façon courante sont donc définis par un très petit nombre de traits sémantiques, voire un seul. Il s'agit là d'une importante distinction entre le sens des termes employés de façon courante et le sens des termes employés de façon spécialisée. La faible moyenne de traits sémantiques utilisés pour qualifier chaque occurrence courante témoigne donc également du processus de restriction sémantique.

Les modifications des R. S. et les nouvelles collocations témoignent elles aussi d'une appropriation des termes par les locuteurs. Ces modifications se manifestent par l'utilisation des termes avec des collocations permettant de créer de nouvelles catégories de maladies (« autisme stérile », « hystérie collective », « hystérie médiatique », « paranoïa aviaire », etc.) ou témoignent de façons dont la maladie est susceptible de prendre place : *se propager, semer, jeter, s'emparer, envahir*, etc. Ces verbes sont plutôt différents de ceux que l'on retrouverait dans des cas d'usage spécialisé : *souffrir, être atteint de..., recevoir un diagnostic de...*, etc. Dans bien des cas, les termes peuvent être utilisés pour qualifier des groupes : « hystérie collective », « dictature paranoïaque » ou même autre chose que des personnes : de la musique, le fonctionnement d'un pays ou de pouvoirs publics, une ambiance, etc. Il y a là une importante distinction avec le concept de maladie mentale tel qu'utilisé en psychiatrie qui sert à caractériser les anormalités sur le plan du comportement individuel. Comme tous les termes, à l'exception du terme *autisme*, connaissent des modifications des R. S. et tous, sans exception, sont employés dans de nouvelles collocations, nous pouvons affirmer que ces deux éléments constituent des éléments significatifs afin de valider la présence de modifications sémantiques étant survenues au cours de la progression dans l'usage courant des désignations de la maladie mentale.

Il ne semble toutefois pas y avoir de lien entre une plus grande progression dans l'usage courant et un taux plus élevé de modifications sémantiques : la proportion de restriction de sens n'est pas plus élevée pour le terme *hystérie*, terme connaissant la plus importante progression dans l'usage courant, que pour les termes utilisés davantage de façon spécialisée comme *autisme* ou *schizophrénie*. Les phénomènes d'extension et de transfert de sens ne semblent pas liés au degré de progression dans l'usage courant non plus puisque ceux-ci concernent des termes employés majoritairement de façon spécialisée. Il y a toutefois une constante pour tous les termes : la présence de restrictions de sens, de nouvelles collocations et de modifications des R. S. lorsque ceux-ci sont employés de façon courante.

Bien qu'une partie de cette appropriation ait déjà été consignée dans le dictionnaire de la langue *Le petit Robert de la langue française*, l'emploi des termes avec de nouvelles collocations et les modifications des R. S. ne sont pas toutes consignées dans le dictionnaire. De façon générale, les modifications des R. S. sont toutes consignées à l'exception de celles qui pèsent sur les termes *hystérie* et *paranoïa*. Il s'agit d'un fait surprenant puisque ce sont les deux termes ayant démontré la plus grande progression dans l'usage courant et que les modifications relevées se manifestent lors de l'emploi de plusieurs occurrences (*l'hystérie médiatique* et la *paranoïa aviaire*, notamment, ont été relevées à de nombreuses reprises). La très grande majorité des nouvelles collocations recensées ne sont pas consignées dans le dictionnaire. En fait, seul les cas où un nouveau concept est formé à partir du terme psychose (« psychose de l'accident ») et la mise en évidence de l'aspect collectif du terme hystérie sont consignés dans le dictionnaire. Ce constat est lui aussi surprenant puisque la progression dans l'usage courant de ce terme est relativement faible et que la présence de nouvelles collocations relevées fréquemment dans les sous-corpus de termes connaissant une progression beaucoup plus importante dans l'usage courant (comme *hystérie* et *paranoïa*) n'est pas mentionnée dans le dictionnaire.

La présentation des modifications sémantiques que subissent les termes au cours de leur progression dans l'usage courant confirme le fait que cette progression est le résultat d'une appropriation des termes par les locuteurs. Si l'analyse du chapitre précédent a permis de démontrer que les désignations de maladie mentale sont parfois employées de façon courante, qui n'a pas de lien avec la psychiatrie, l'analyse présentée dans ce chapitre indique que le sens qui est attribué aux occurrences employées de façon courante diffère également de celui qui est attribué en psychiatrie ou aux occurrences employées de façon spécialisée. Il est ainsi possible de conclure que l'appropriation des désignations de la maladie mentale par les locuteurs se manifeste par l'utilisation des termes dans une foule de contextes qui n'ont pas de lien avec la psychiatrie, mais également par des modifications au sens donné à ces termes. Le prochain chapitre s'attardera à une autre forme d'appropriation des termes : les néologismes de forme.

Chapitre 4

Appropriation des désignations de la maladie mentale et néologie de forme

Le discours des non-spécialistes à propos des désignations de la maladie mentale est aussi marqué par de nouvelles formes sous lesquelles celles-ci sont utilisées, c'est-à-dire par des cas de néologie de forme. Ce chapitre s'attarde donc à analyser la présence de la néologie de forme des désignations de la maladie mentale et vise à voir comment celle-ci est liée ou non à la progression dans l'usage courant ainsi qu'aux éventuelles modifications sémantiques qui y sont associées. Nous formulons l'hypothèse que la présence de néologie de forme issue de l'innovation de locuteurs témoigne d'une autre forme d'appropriation des termes par les locuteurs. Pour vérifier cette hypothèse, il s'agira de répertorier et de quantifier les néologismes de forme, de voir si ceux-ci sont associés à un type d'usage en particulier, puis d'analyser le sens des occurrences courantes relevant de la néologie de forme afin de voir si les résultats sont semblables ou non avec ceux observés au chapitre précédent.

4.1 La néologie de forme

La néologie est définie comme le « processus de formation de nouvelles unités lexicales » (Leblanc, 2008 : 50). Elle est parfois le produit de l'innovation de locuteurs, parfois d'instances linguistiques (Leblanc, 2008). On distingue deux types de néologie : celles issues de l'ajout de nouvelles formes lexicales, auquel cas on parle de néologie de forme, ou celles issues de l'ajout de sens à une forme existante, auquel cas on parle de néologisme de sens (Dubois, Giacomo, Guespin et coll., 2007). À titre d'exemple de néologie de forme, on peut citer le mot *cégep* et ses formes dérivées *cégepiens* et *cégepiennes* issus de la siglaison *Collège d'enseignement général et professionnel (C.É.G.E.P.)* créée lors de la création de ces institutions. Le mot *fourchette* utilisé en matière de prévisions statistiques constitue quant à lui un cas de néologie de sens.

L'analyse des modifications sémantiques au chapitre précédent s'attardait donc à analyser la néologie de sens. Ce chapitre porte spécifiquement sur la néologie de forme issue de l'innovation et s'attarde ainsi aux nouvelles formes lexicales sous lesquelles les désignations de la maladie mentale sont employées.

Leblanc (2008) décrit plusieurs types de néologies de forme, dont les suivants :

- 1) dérivation lexicale : nouveau mot formé à l'aide d'affixes (ex. *transformation*);
- 2) emprunt : intégration d'un élément d'une autre langue (ex. *paparazzi*);
- 3) réduction : nouveau mot formé par la suppression d'une ou de plusieurs syllabes (ex. (auto)*bus*);
- 4) mot-valise : résultat de la réduction de deux mots (parfois plus) en un seul (ex. *bibliothèque* et *autobus* forment *bibliobus*).

Pour cette analyse, nous considérerons comme des néologismes de forme issus de l'innovation toutes les formes lexicales qui ne sont pas consignées dans les dictionnaires de psychiatrie, c'est-à-dire toutes les formes dont l'usage est réservé aux locuteurs en discours. Le tableau 17 présente la liste des formes lexicales consignées dans les dictionnaires de psychiatrie de chacun des termes. Toutes les formes autres que celles répertoriées dans ce tableau peuvent donc constituer des néologismes de forme.

Tableau 17
Liste des formes lexicales présentes dans les dictionnaires de psychiatrie pour chacun des termes

Termes	Liste des formes lexicales présentes dans les dictionnaires de psychiatrie
Autisme	autisme, autiste, autistique
Bipolaire	bipolaire
Hystérie	hystérie, hystérique
Paranoïa	paranoïa, paranoïaque
Psychose	psychose, psychotique, psychopathe
Schizophrénie	schizophrénie, schizophrène, schizoïdie

4.2 Analyse des résultats

Pour chaque terme analysé, toutes les formes lexicales différentes des formes de base incluses dans le corpus ont été répertoriées. Pour chacun des cas de néologie de forme, les résultats obtenus à la suite de l'analyse du critère de technicité et des traits sémantiques des occurrences « non techniques » ont été comptabilisés afin de les comparer aux résultats obtenus lors de l'analyse de l'ensemble des occurrences du terme concerné. Une telle comparaison permet de voir si les nouvelles formes lexicales sont associées à une progression dans l'usage courant plus marquée. Au final, seuls les termes *bipolaire*, *paranoïa* et *schizophrénie* comptaient de nouvelles formes lexicales. Pour ces trois termes, les résultats de l'analyse des néologismes de forme sont présentés dans les paragraphes qui suivent.

4.2.1 Le terme *bipolaire*

Le terme *bipolaire* est employé 15 fois sous la forme *bipolarité* (exemple 89) ce qui représente 24,2 % des cas d'emploi du terme *bipolaire* et de ses formes associées. Il s'agit d'une néologie de type dérivationnel où l'adjectif *bipolaire* est transformé en nom.

- (89) Elle est devenue cocaïnomane et a dû commencer à se prostituer à l'âge de 28 ans. Par la suite, elle a appris qu'elle souffrait de **bipolarité**. (10-aout-d50-p77-n1)

Le tableau suivant montre la répartition des occurrences dites néologiques selon le critère de technicité. À titre comparatif, les résultats obtenus pour l'ensemble des formes du terme *bipolaire* ont été inscrits en-dessous et sont marqués d'un astérisque.

Tableau 18
*Répartition des néologismes de forme de bipolaire
selon le critère de technicité*

Formes lexicales	Techniques (%)	Non techniques (%)
Bipolarité (n=15)	93,0	7,0
*Bipolaire (n=62)	87,1	12,9

La très grande majorité des cas d'emploi de *bipolarité* relèvent de l'usage spécialisé comme l'illustre l'exemple précédent (89) (93,0 % des occurrences « techniques »). On ne parle ainsi plus de *maladie bipolaire*, comme cela est le cas en psychiatrie, mais simplement de *bipolarité* pour désigner cette maladie mentale (exemple 89 ci-dessus). On compte un seul cas d'occurrence « non technique » (exemple 90).

- (90) Aficionado d'émotions larges et de fébriles envolées à leur mesure, le groupe file de la saudade d'Interpidos punk à la galopante Les hommes hologramme, et, sans pour autant laisser croire à un déficit d'attention, résume l'extensive **bipolarité** et la densité solennelle du post-rock dans des plages de trois, quatre minutes mêlant la mélancolie affectée de l'indie des années 90 au dance-punk hérité de la décennie précédente. (XX-d51-p78-n1)

L'analyse du chapitre précédent a révélé que le sens de cette occurrence est celui de l'[alternance entre deux pôles], qui est le seul trait sémantique utilisé pour l'ensemble des occurrences « non techniques ». Toutes les occurrences « non techniques », qu'elles relèvent de la forme *bipolaire* consignée dans les dictionnaires de psychiatrie, ou de la néologie de forme, ont donc le même sens.

En somme, les nouvelles formes lexicales du terme *bipolaire* sont majoritairement des cas d'occurrences « techniques ». C'est donc dire que, dans ce cas, la présence de néologie de type dérivationnel n'est pas associée à une plus grande progression dans l'usage courant.

4.2.2 Le terme *paranoïa*

Neuf cas de néologie de forme ont été répertoriés, ce qui représente 8,03 % des occurrences. Il s'agit de la forme tronquée *parano* (exemple 91) qui représente 7,14 % de l'ensemble des occurrences du terme et du mot-valise *parano-racisme* (exemple 92) employé une fois.

- (91) La lumière que vous avez apporté [sic.] sur l'actualité et notre société font de moi une personne plus éclairé (et un peu **parano**...). (06-juin-d7-p11-n1)
- (92) Je parle aussi du **parano-racisme**, de ceux qui capotent parce qu'ils pensent que tout le monde est raciste. (13-oct-d3-p4-n1)

Le tableau suivant démontre la répartition des occurrences dites néologiques selon le critère de technicité. À titre comparatif, les résultats obtenus pour l'ensemble des formes du terme *paranoïa* ont été inclus sous le total des formes dérivées et marqués d'un astérisque.

Tableau 19
Répartition des néologismes de forme de paranoïa
selon le critère de technicité

Formes lexicales	Techniques (%)	Non techniques (%)
Parano (n=8)	0	100
Parano-racisme (n=1)	0	100
Total néologismes (n=9)	0	100
*Paranoïa (n=112)	33,9	66,1

On remarque d'emblée que les néologismes de forme sont donc tous associés à une progression dans l'usage courant (100 % d'occurrences « non techniques ») alors que ce n'est pas le cas pour l'ensemble des formes de *paranoïa* puisque 66,1 % d'entre elles relèvent de l'usage courant.

Les résultats de l'analyse du sens des occurrences « non techniques » des néologismes de forme sont présentés dans le tableau 20. À titre comparatif, encore une fois, les résultats obtenus à partir de l'analyse de l'ensemble des occurrences courantes du terme sont indiqués dans la colonne de droite intitulée « fréquence d'utilisation globale ».

Tableau 20
*Comparaison du sens des néologismes courants du terme paranoïa
avec le sens de l'ensemble des occurrences courantes*

Traits sémantiques	Fréquence d'utilisation néologie (%) (n=9)	Fréquence d'utilisation globale (%) (n=72)
[Psychose]	0	0
[Délire généralement bien construit et systématisé]	0	1,4
[Troubles du jugement]	11,1	1,4
[Troubles de la perception]	0	0
[Érotomanie]	0	0
[Délires de jalousie]	0	1,4
[Délires de revendication]	0	0
[Délires de persécution]	33,3	48,6
[Hallucinations]	0	4,2
[Méfiance extrême]*	44,4	47,2

On voit que le sens courant des formes issues de la néologie ne diffère pas vraiment de l'ensemble des occurrences « non techniques ». Les traits sémantiques [délires de persécution] et [méfiance extrême] et les plus utilisés pour l'ensemble des termes (colonne de droite) sont aussi les traits les plus utilisés pour les formes de néologie (colonne du centre). Les traits peu utilisés sont aussi les mêmes.

Dans ce cas, on peut dire qu'il y a un lien entre la présence de néologie de forme par troncation et la progression dans l'usage courant, mais que celle-ci ne se manifeste pas par des modifications sémantiques différentes.

4.2.3 Le terme *schizophrénie*

La nouvelle forme *schizo-paranormales* (exemple 93) a été relevée une fois dans le corpus. Il s'agit d'un mot-valise employé pour décrire l'état dans lequel se trouve le personnage principal au cours d'une période où son interprétation de la réalité est faussée et où il répète des bouts de phrases sans qu'il n'y ait de lien entre ceux-ci.

(93) Paranoïa et interprétations parallèles **schizo-paranormales**; voilà ce qui est fâcheux. (13-mars-d3-p5-n2)

Une forme issue de l'anglais ne faisant pas partie des formes présentes dans les dictionnaires de psychiatrie a été écartée de cette analyse. Il s'agit de *Schizophrenic Muff Divers* (exemple 94) qui est employée pour désigner un groupe de musique. Il ne s'agit pas d'un emprunt lexical puisque l'auteur du document se devait d'utiliser le nom du groupe sous sa forme originale; il n'a pas choisi d'utiliser une forme anglophone du terme *schizophrénie* au détriment d'une forme francophone.

(94) Au début, le groupe s'appelait **Schizophrenic Muff Divers** mais a changé pour Groovy Aardvark en 1987. (XX-d4-p12)

La forme retenue est « non technique » alors que 3,8 % de l'ensemble des occurrences du terme *schizophrénie* le sont.

Les résultats obtenus à partir de l'analyse de l'ensemble des occurrences courantes sont indiqués à titre comparatif dans la colonne « fréquence d'utilisation globale ».

Tableau 21

Comparaison du sens du néologisme de forme du terme schizophrénie avec le sens de l'ensemble des occurrences courantes

Traits sémantiques	Fréquence d'utilisation néologie (%) (n=1)	Fréquence d'utilisation globale (%) (n=6)
[Trouble psychiatrique]	0	0
[Forme de psychose]	0	0
[Hallucinations]	100	33,3
[Désorganisation de la pensée]	100	33,3
[Inadaptation des comportements]	0	33,3
[Plusieurs facettes opposées]*	0	33,3
Total	200	133,2

Il est difficile de conclure quoi que ce soit à partir de l'analyse d'une seule occurrence. On remarque toutefois que deux traits sémantiques, tous deux issus de la définition psychiatrique, ont été employés. Cette proportion est au-delà de la moyenne de l'ensemble des occurrences courantes qui correspond généralement à un seul trait sémantique.

Comme un seul cas de néologie a été analysé, il est impossible de tirer quelque conclusion que ce soit. Nous pouvons cependant retenir que le cas de néologie de type mot-valise est un cas d'usage courant.

4.3 Bilan

Les néologies de formes ne concernent que trois des six termes à l'étude et la fréquence d'emploi des néologies de forme est généralement assez faible (toujours inférieure à 25 %). C'est donc dire que les désignations de la maladie mentale sont très souvent employées sous leurs formes attestées dans les différentes instances, que ce soit en psychiatrie ou dans les dictionnaires. Certaines de ces formes de néologie recensées sont associées à une progression dans l'usage courant (et les modifications sémantiques qui l'accompagnent), mais ce n'est pas le cas de toutes. Dans le cas du terme *bipolaire* on ne peut établir de lien entre la progression dans l'usage courant et la présence de la forme dérivée *bipolarité* puisque la très grande majorité est employée de façon spécialisée. L'analyse du sens des occurrences employées de façon courante n'apporte aucune information en ce sens non plus puisqu'un seul trait sémantique est employé pour qualifier le sens de toutes les occurrences « non techniques ». L'analyse de la seule forme « non technique » relevant de la néologie ne présentait donc rien de distinct de l'ensemble des résultats d'usage courant. Pour ce qui est de *paranoïa*, la forme tronquée *parano* et le mot-valise *parano-racisme* sont tous deux associées à la progression dans l'usage courant. L'analyse du sens des néologismes de forme « non techniques » démontre des résultats semblables à l'ensemble des occurrences non techniques de *paranoïa*. Dans le cas de *schizophrénie*, le mot-valise *schizo-paranormales* est associé à une progression dans l'usage courant, mais il n'est pas possible de tirer quelque conclusion que ce soit avec une seule occurrence. L'analyse sémantique, qui n'a été possible qu'avec une seule occurrence, ne démontre pas de distinction marquante avec les résultats obtenus lors de l'analyse de l'ensemble des occurrences non techniques du terme.

4.4 Conclusion

Dans ce chapitre, il s'agissait de voir comment la présence de nouvelles formes lexicales issues de l'innovation des locuteurs s'inscrivait dans le processus d'appropriation des désignations de la maladie mentale dans le discours des non-spécialistes. L'analyse des nouvelles formes en regard du critère de technicité et l'analyse sémantique de ces occurrences courantes, en comparaison avec les résultats globaux, a permis de savoir si les cas de néologies de forme relevaient de l'usage courant et si le sens de celles-ci était différent de celui de l'ensemble des formes du terme auquel elles sont associées.

Les résultats ne permettent pas de conclure à un lien direct entre toutes les formes de néologie de forme et une plus grande progression dans l'usage courant telle que celle-ci a été définie au chapitre 2. D'une part, tous les termes ne présentent pas des cas de néologismes de forme – notamment le terme *hystérie* qui est pourtant le terme ayant effectué la plus grande progression dans l'usage courant –, et, d'autre part, les cas de néologie de forme sont tantôt employés de façon spécialisée, tantôt employés de façon courante.

Toutefois, nous avons pu observer des liens entre certains types de néologies de forme et leur progression (ou non) dans l'usage courant, et ce, malgré la faible proportion d'occurrences relevées pour certaines formes de néologie. En effet, si la forme dérivée *bipolarité* est majoritairement employée de façon spécialisée (93,0 %), la forme tronquée *parano* et les mots-valises *parano-racisme* et *schizo-paranormales* sont tous employés dans un usage relevant de l'usage courant. De tels résultats à partir du petit nombre d'occurrences analysées ne permettent pas de classer tous les types de néologie de forme selon qu'ils relèvent de l'usage courant ou de l'usage spécialisé, et ce, peu importe le terme. Nous pouvons cependant supposer que les formes dérivées sont plus susceptibles de relever de l'usage spécialisé alors que les formes tronquées sont plus susceptibles de relever de l'usage courant. La troncation est d'ailleurs un phénomène fréquent dans les registres familiers (Dubois, 1994). Pensons aux termes (auto)*bus*, *gym*(nastique), *bibli*(othèque), qui sont souvent employées sous leur forme tronquée dans un contexte plus familier, mais dont la forme complète demeure en vigueur dans les registres plus standards.

Le sens des néologismes de forme employés de façon courante semble être assez semblable à l'ensemble des occurrences courantes. Il n'y a pas, notamment, une plus forte utilisation des traits sémantiques qui relèvent de l'extension de sens, ce qui aurait pu laisser croire que ces formes sont plus éloignées sémantiquement de l'usage spécialisé que les autres formes courantes. Il faudrait toutefois réaliser une analyse avec un plus grand nombre de termes et d'occurrences afin d'être en mesure de tirer des conclusions élargies.

En somme, la néologie de forme n'est pas directement liée à la progression dans l'usage courant. Toutefois, le fait que ces formes ne soient pas attestées dans les dictionnaires de psychiatrie signifie qu'elles sont le produit de l'innovation lexicale des locuteurs qui ne se limitent pas aux formes attestées dans les dictionnaires de psychiatrie au moment d'employer les désignations de la maladie mentale. En ce sens, la néologie de forme témoigne elle aussi d'une forme d'appropriation des termes par les locuteurs.

Conclusion

L'objectif principal de ce mémoire était de retracer la trajectoire de termes scientifiques issus de la psychiatrie dans le discours courant et d'évaluer l'appropriation faite par les non-spécialistes de ces termes.

Pour ce faire, nous avons choisi d'analyser trois aspects : les éléments permettant de rendre compte de la progression (ou non) des termes dans l'usage courant, les modifications sémantiques survenant au cours de ce processus et la présence (ou non) de liens entre l'emploi de néologismes de forme et la progression des termes dans l'usage courant. Dans cette conclusion, nous nous proposons de revenir sur le choix de l'analyse de discours comme cadre d'analyse pour cette étude et d'effectuer un retour sur les principaux résultats de recherche afin de voir comment ceux-ci confirment notre hypothèse de départ. À partir de ces informations, nous serons en mesure de dégager certains constats à propos des perceptions de la société québécoise à l'égard de la maladie mentale et de ce que celle-ci conçoit comme normal ou anormal. Par la suite, nous discuterons des limites de notre recherche et des pistes d'analyse qui auraient pu être empruntées.

En choisissant de retracer la trajectoire de termes scientifiques issus de la psychiatrie dans l'usage courant et d'évaluer l'appropriation qu'en font les non-spécialistes, il allait de soi d'inscrire cette analyse dans un contexte d'analyse de discours : le lien indissociable qu'elle établit entre le discours et son contexte en faisait l'outil tout désigné pour permettre l'analyse des désignations de la maladie mentale dans le discours des non-spécialistes de la psychiatrie. Dans ce contexte, il s'avérait important de composer un corpus de textes qui n'avaient pas été soumis à l'influence de questionnaires ou d'évaluateurs et qui comprenaient à la fois des cas d'emploi formels et spontanés des désignations de la maladie mentale. Le moteur de recherche du site *Ici.Radio-Canada.ca* s'est avéré être l'outil présentant le plus d'avantages pour la constitution d'un corpus de documents écrits composé des termes *autisme, bipolaire, hystérie, paranoïa, psychose* et *schizophrénie*.

L'analyse a permis de confirmer nos hypothèses de recherche : les désignations de la maladie mentale connaissent bel et bien une progression dans l'usage courant, mais celle-ci varie selon les termes. Au cours de ce processus, tous les termes analysés connaissent une modification sémantique qui a pu être saisie lors de l'analyse des termes employés de façon courante. La progression dans l'usage courant et les modifications sémantiques ne sont toutefois pas les seules formes d'appropriation des termes par les locuteurs non spécialistes : la néologie de forme en est une autre et celle-ci se manifeste à la fois lors des emplois relevant de l'usage spécialisé et des emplois relevant de l'usage courant. Revoyons maintenant plus en détail les résultats marquants de cette étude.

Avec l'analyse d'éléments reliés au contexte d'utilisation des occurrences de chacun des termes et de la proximité sémantique de ces occurrences avec le sens psychiatrique originel, nous avons été en mesure de déterminer si les termes étaient employés davantage de façon spécialisée ou davantage de façon courante dans le corpus et par quels éléments il était possible d'en rendre compte. Il a ainsi été possible de constater que les non-spécialistes s'approprient les termes dans une foule de contextes qui n'ont rien à voir avec la psychiatrie, et ce, même dans des documents aussi formels que les documents journalistiques et dans des documents abordant des thèmes qui n'ont rien à voir avec la maladie mentale, comme la politique ou les sports. Les termes sont également employés dans des sens qui ne relèvent plus de la psychiatrie et ne servent pas qu'à désigner la maladie comme concept, mais aussi des groupes et des individus. Ces critères constituent tous des indicateurs de progression dans l'usage courant. Au terme de cette analyse, nous avons été en mesure de situer les termes sur un continuum de progression vers l'usage courant sur lequel le terme *autisme* est le terme le plus près du pôle spécialisé, et le terme *hystérie*, le plus près de l'usage courant. Entre ces deux pôles, les termes *schizophrénie*, *bipolaire* et *psychose* sont majoritairement employés de façon spécialisée et le terme *paranoïa* est majoritairement employé de façon courante.

La comparaison du sens des occurrences non techniques avec le sens psychiatrique originel des termes a démontré que la progression dans l'usage courant des termes s'accompagnait de modifications sémantiques, de modifications des R. S. et se manifestait par la présence de nouvelles collocations, et ce, peu importe le niveau de progression dans l'usage courant des termes. Ces modifications sémantiques se manifestent par le fait que, généralement, un seul élément sémantique suffit à décrire le sens des termes courants. Cette donnée signifie que de nombreux éléments de sens issus de la psychiatrie ne sont plus utilisés dans l'usage courant. Les éléments relatifs à l'étiquette médicale et ceux relatifs aux traits plus facilement perceptibles de l'extérieur, c'est-à-dire ceux qui présentent des manifestations physiques, sont souvent touchés par ces processus de restriction sémantique. Les modifications des R. S. et l'emploi des termes dans de nouvelles collocations démontrent que les termes ne sont plus utilisés uniquement pour désigner des individus, mais servent aussi à caractériser des choses, des sentiments ou des nouveaux concepts. Certains termes voient apparaître de nouveaux éléments de sens qui conservent généralement un lien avec le sens originel, mais on compte deux cas où un nouvel élément de sens, sans lien avec le sens originel, s'est ajouté dans l'usage courant. Dans tous les cas, cependant, les modifications qui touchent les traits sémantiques utilisés dans l'usage courant sont généralement assez semblables à ce qui est consigné dans les dictionnaires de langue. Toutefois, en ce qui concerne les modifications des R. S. et la présence de nouvelles collocations observées dans le corpus, leur consignation ou non dans le dictionnaire varie selon les termes. Fait surprenant, les entrées des termes *hystérie* et *paranoïa* ne font pas mention de ces phénomènes alors qu'il s'agit des deux termes dont la progression dans l'usage courant est la plus marquée, et donc, des deux termes pour lesquels ces éléments sont le plus susceptibles d'être employés fréquemment dans le discours.

La néologie de forme ne s'est pas avérée être directement liée à une progression dans l'usage courant, mais elle constitue tout de même un signe de l'appropriation des désignations de la maladie mentale par les non-spécialistes qui n'emploient pas uniquement les formes attestées dans les dictionnaires de psychiatrie. Elle se manifeste à la fois dans les occurrences spécialisées et courantes et n'est pas liée à une plus grande modification sémantique, mais ne touche pas tous les termes. En ce sens, on ne peut parler d'un critère systématique permettant de mesurer l'appropriation des termes par les locuteurs, mais la présence de formes issues de l'innovation des locuteurs témoigne d'une certaine forme d'appropriation des termes de la part des non-spécialistes.

Nous n'avons pas travaillé dans une perspective comparative, mais la lecture de certains travaux nous révèle que l'appropriation des désignations de la maladie mentale s'inscrit dans un contexte social bien précis comme le proposent Paradis (1992) et Bélanger (2001). Selon les communautés, tous les termes ne connaissent pas le même niveau de progression dans l'usage courant. En France, par exemple, le terme *autisme* est employé fréquemment de façon courante, comme insulte entre politiciens (Doury et Mansier, inédit), ce qui n'est absolument pas le cas au Québec où le terme est presque toujours employé de façon spécialisée. De plus, les éléments sémantiques toujours employés dans l'usage courant et ceux laissés de côté témoignent des critères utilisés pour catégoriser l'anormalité. Il y a certainement un lien à faire entre le fait que des traits sémantiques relatifs à des symptômes qui présentent des manifestations physiques soient absents de l'usage courant et le constat proposé par Susan Sontag (2009) selon lequel l'ère de catégorisation de l'anormalité à partir d'aspects physiques fait désormais place à une ère de la psyché, où tout est pensé en fonction des phénomènes internes aux individus.

L'étude des désignations de la maladie mentale dans le discours des non-spécialistes a permis de mettre au jour des critères permettant de mesurer et d'observer l'appropriation des termes par les locuteurs. La présence de disparités entre l'usage originel des termes en psychiatrie et l'usage réel qu'en font les locuteurs est révélatrice des représentations de la société québécoise à l'égard de la maladie mentale, en ce sens qu'elle donne accès au système de catégorisation dont ceux-ci se sont dotés pour accoler l'étiquette d'anormalité à des gens ou des choses. C'est principalement en analysant les disparités entre ces deux systèmes que nous sommes en mesure de colliger des informations à propos du système basé sur la maladie mentale dont se sont dotés les Québécois pour nommer ce qu'ils considèrent comme anormal. Nous avons relevé certains éléments qui mériteraient d'être explorés davantage et qu'il nous apparaît important de souligner ici :

- l'anormalité est présente dans une foule de contextes, que ceux-ci soient plus formels ou qu'ils relèvent d'activités de la vie quotidienne;
- l'anormalité ne se manifeste pas que sur le plan du comportement individuel – comme c'est le cas en psychiatrie –, mais est présente aussi chez des groupes, des objets, des sentiments et des façons de concevoir le monde;
- la présence d'un petit nombre de symptômes ou de traits considérés comme anormaux suffit généralement pour accoler une étiquette d'anormalité;
- ce système de classement de l'anormalité est présent et accepté des locuteurs au point où ceux-ci l'emploient sous de nouvelles formes lexicales qui n'émanent pas de la psychiatrie.

En somme, on peut dire que les locuteurs s'approprient le champ lexical de la psychiatrie sur le plan des contextes, du sens et de la forme en vue de catégoriser tout phénomène qu'ils considèrent comme anormal.

En raison de certaines contraintes posées par le contexte dans lequel prenait place notre étude, un certain nombre d'éléments n'ont pu être considérés lors de l'analyse. Nous avons également été à même de constater l'étendue des possibilités qu'offre ce champ de recherche au cours du processus de recherche. Dans le cadre de cette étude, nous avons dû nous limiter à un corpus composé de six désignations de la maladie mentale. Il serait intéressant d'en considérer un plus grand nombre, notamment les termes *dépression* et *anxiété*, qui sont employées très fréquemment dans le discours ambiant. De plus, la constitution d'un corpus à partir d'un seul moteur de recherche réduisait nécessairement le public susceptible d'accéder aux documents analysés. La considération d'autres moteurs de recherche au moment de la constitution du corpus aurait permis d'intégrer des documents s'adressant à une autre partie de la population et comprenant davantage de documents rédigés par des citoyens. Mentionnons également que l'étendue du corpus ne permettait pas de réaliser des analyses sémantiques sur le plan diachronique, étant donné le petit nombre de documents rédigés avant 2006. La constitution d'un corpus plus étendu, qui offrirait la possibilité de réaliser des analyses sur le plan diachronique, constituerait certainement un moyen d'accès privilégié à l'évolution des perceptions de l'anormalité. La mise en relation de ces résultats avec des éléments d'ordre contextuel pourrait permettre d'identifier les facteurs susceptibles d'influencer les changements de représentations à l'égard de la maladie mentale. Ultimement, de telles conclusions pourraient être utilisées pour changer les représentations de la population à l'endroit de la maladie mentale et des personnes qui en sont atteintes, ce qui aurait pour effet de contrer la stigmatisation à l'égard de la maladie mentale. En effet, celle-ci est très présente et influence grandement le vécu et le processus de guérison des personnes qui sont atteintes de maladie mentale (Bélangier, 2001; Castillo, Lannoy, Seznec et coll., 2007).

Bibliographie

- Adam, J. (2005). *La linguistique textuelle. Introduction à l'analyse textuelle des discours*, Paris, France: Armand Colin.
- Adam, J. (2011). *La linguistique textuelle*, Paris, France: Armand-Colin.
- Baylon, C. et Mignot, X. (1995). *Sémantique du langage : initiation*, Paris, France: Éditions Nathan Université.
- Baylon, C et Fabre, P. (1978). *La sémantique*, Paris, France: Éditions Fernand Nathan.
- Bélanger, M. (2001). Les représentations de la « dépression » en Minganie. Une histoire de sang et de sens. *Santé mentale au Québec*, 26(2), 537-562.
- Beiser M., Waxler-Morrison, N., Iacono, W. G. et coll. (1987). A measure of the "sick" label in psychiatric disorder and physical illness. *Social Science and Medicine*, 25(3), 251-261.
- Benveniste, É. (1974). *Problèmes de linguistique générale II*, Paris, France: Gallimard.
- Bernard Barbeau, G. (2013). *Le dossier Maclean's et le Québec bashing. Une analyse sociodiscursive d'une affaire médiatique controversée* (Thèse de doctorat inédite). Université Laval, Québec, QC.
- Bonnafous, S. (2002). Théorie de l'idéologie. Dans Charaudeau, P. et Maingueneau, D. (Éds), *Dictionnaire d'analyse du discours* (pp. 300-303). Paris, France : Éditions du Seuil.
- Boudreau, F. (1984). *De l'asile à la santé mentale*, Montréal: Québec, Éditions St-Martin.
- Bruxelles, S. (2002). Ethnométhodologie. Dans Charaudeau, P. et Maingueneau, D. (Éds), *Dictionnaire d'analyse du discours* (pp. 236-237). Paris, France : Éditions du Seuil.
- Caplan, P. J. (1995). *They say you're crazy : How the world's most powerful psychiatrists decide who's normal*, Don Mills, Ontario: Addison-Wesley.

- Castillo, M. Lannoy, V., Seznec, J.-C. et coll. (2008). Étude des représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et dans une population de patients schizophrènes. *L'évolution psychiatrique*, 73, 615-618.
- Cellard, A. (1991). *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Montréal, Québec : Éditions du Boréal.
- Cellard, A. et Nadon, D. (1986). Ordre et désordre: le Montreal Lunatic Asylum et la naissance de l'asile au Québec. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 39(3), 345-368.
- Conseil de presse du Québec. (2003). *Droits et responsabilités de la presse*, Montréal, Repéré à http://conseildepresse.qc.ca/wp-content/uploads/2011/06/droits-responsabilites-de-la-presse_fr.pdf.
- Corin, E. (1987). Contraintes et stratégies : la pertinence de la notion de la communauté dans le cas de patients schizophrènes. Dans Collin, E., Lamarre, S., Migneault, P. et coll. (Éds), *Regards anthropologiques en psychiatrie. Anthropological Perspectives in Psychiatry* (pp. 179-194). Montréal, Québec: Éditions du GIRAME.
- Corin, E., Bibeau, G. et Uchôa, E. (1993). Éléments d'une sémiologie anthropologique des troubles psychiques. *Anthropologie et Sociétés*, 17(1-2), 125-156.
- Des Rivières-Pigeon, C., Gagné, C. et Vincent, D. (2012). *Les paradoxes de l'information sur la dépression postnatale : mères dépressives mais pimpantes*, Québec, Québec: Éditions Nota bene.
- Descamps, J. L. et Phal, A. (1968). La recherche linguistique au service de l'enseignement des langues de spécialité. *Le français dans le monde*. 61, 5-15.
- Dion, C. (2011). *Stigmatisation ou démythification? Représentations de la maladie mentale dans les principaux médias écrits francophones du Québec en 2007*, (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Montréal, Montréal, QC.
- Dobrovie-Sorin, C. (2006). Généricité. Dans Godard, D., Roussarie, L. et Corblin, F. (Éds.), *Sémanticlopédie: dictionnaire de sémantique*, GDR Sémantique & Modélisation, CNRS, Repéré à <http://www.semantique-gdr.net/dico/index.php/G%C3%A9n%C3%A9ricit%C3%A9>.
- Dorvil, H. (1988). *Histoire de la folie dans la communauté, 1962-1987*, Montréal, Québec: Éditions Emile-Nelligan.

- Dorvil, H. (1985). Types de sociétés et de représentations du normal et du pathologique : la maladie physique, la maladie mentale. Dans Dufresne, J., Dumont, F. et Martin, Y. (Éds), *Traité d'anthropologie médicale. L'institution de la santé et de la maladie* (pp. 305-302). Québec, Québec: Les Presses de l'Université du Québec, l'Institut québécois de recherche sur la culture, Presses de l'Université de Lyon.
- Doury, M. et Mansier, P. (inédit). The psychiatrization of the opponent in polemical context.
- Dubois, J., Giacomo, M., Guespin, L. et coll. (2007). *Grand dictionnaire. Linguistique & sciences du langage*, Paris, France : Larousse.
- Dugalès, N. (2008). Sophie Moirand, Les discours de la presse quotidienne. Observer, analyser, comprendre. *Mots. Les langages du politique*, 88, 139-141.
- Florea, M. (2012). Faire une thèse d'analyse du discours « troisième génération ». *Langage et sociétés*, 140(2), 41-56.
- Forget, D. (2013) Vaincre le mal de vivre. *L'actualité*, 38(18), 53-63.
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, France: Gallimard.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Green, D., Mc Cormick, I. A., Walkey, F. H. et coll., (1987). Community attitudes to mental illness in New Zealand twenty-two years on. *Social Science and Medicine*, 24(5), 417-422.
- Greimas, A. et Courtés, J. (1979). *Sémiotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, Paris, France: Hachette Université.
- Groussier, M. et Rivière, C. (1996). *Les mots de la linguistique. Lexique de la linguistique énonciative*, Paris, France: Ophrys.
- Gumperz, J. (1982). *Discourse strategies*, Cambridge, Angleterre: Cambridge University Press, 1982.
- Gumperz, J. (1989). *Engager la conversation*, Paris, France: Éditions de Minuit, 1989.
- Gumperz, J. et Hymes, D. (1964). The Ethnography of Communication. [Numéro spécial]. *American Anthropologist*, 66(6).

- Helsloot, N. et Hak, T. (2000). La contribution de Michel Pêcheux à l'analyse de discours. *Langage et sociétés*, 91, 5-33.
- Hurford, J., Heasley, B. et Smith, M. B. (1983). *Semantics. A Coursebook*, Cambridge, Angleterre: Cambridge University Press.
- Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*, Paris, France: Les presses universitaires de France.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1999). *L'énonciation. De la subjectivité dans le langage*, Paris, France: Armand Colin. (Ouvrage original publié en 1980).
- Kipman, S., Amselm-Kipman, A., Thurin, M. et coll. (2005). Autisme. *Dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale*, Paris, France: Doin Editions.
- Kipman, S., Amselm-Kipman, A., Thurin, M. et coll. (2005). Bipolaire. *Dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale*, Paris, France: Doin Editions.
- Kipman, S., Amselm-Kipman, A., Thurin, M. et coll. (2005). Hystérie. *Dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale*, Paris, France: Doin Editions.
- Kipman, S., Amselm-Kipman, A., Thurin, M. et coll. (2005). Paranoïa. *Dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale*, Paris, France: Doin Editions.
- Kipman, S., Amselm-Kipman, A., Thurin, M. et coll. (2005). Schizophrénie. *Dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale*, Paris, France: Doin Editions.
- Lambooy, B. (2012). Réduire la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques : une synthèse de la littérature. *La santé de l'homme*, 419, 77-82.
- Leblanc, B. (2008). Gérer son vocabulaire : comment résoudre les principales difficultés du français. Trois-Rivières, Québec: Éditions SMG. (Ouvrage original publié en 1977).
- Lehmann, A. et Martin-Berthet, F. (1998). *Introduction à la lexicologie. Sémantique et morphologie*, Paris, France: Dunod.
- Lyons, J. (1977). *Semantics*, Cambridge, Angleterre: Cambridge University Press, v. 2, 1977.

- Maingueneau, D. (2002). École française d'analyse du discours. Dans Charaudeau, P. et Maingueneau, D. (Éds), *Dictionnaire d'analyse du discours* (pp. 201-202). Paris, France : Éditions du Seuil.
- Maingueneau, D. (2005). L'analyse du discours et ses frontières. *Marges linguistiques*, 9, 13-33.
- Mari, A. (2006). Polysémie. Dans Godard, D., Roussarie, L. et Corblin, F. (Éds.), *Sémantique: dictionnaire de sémantique*, GDR Sémantique & Modélisation, CNRS, Repéré à <http://www.semantique-gdr.net/dico/index.php/Polysémie>.
- Messaoudi, L. (2010). Langue spécialisée ou technolecte : quelles relations ? *Meta : journal des traducteurs*. 55(1), 127-135.
- Moirand, S. (2007). *Les discours de la presse quotidienne. Observer, analyser, comprendre*, Paris, France: Presses universitaires de France.
- Neveu, F. (2011). *Dictionnaire des sciences du langage*, Paris, France: Armand Colin.
- Nootens, T. (2007). *Fous, prodiges et ivrognes : familles et déviance à Montréal au 19^e siècle*. Montréal, Québec et Kingston, Ontario: McGill-Queen's University Press.
- Nyckees, V. (2006). Rien n'est sans raison : les bases d'une théorie continuiste de l'évolution sémantique. Dans Candel, D. et Gaudin, F. (Éds), *Aspects diachroniques du vocabulaire* (pp. 15-88). Mont-Saint-Aignan, France: Publications de l'Université de Rouen et du Havre.
- Paradis, A. (1992). Ethnie et folie : visages pluriels de l'anormalité, *Santé mentale au Québec*, 17(2), 13-33.
- Paveau, M. (2006). *Les prédiscours. Sens, mémoire, cognition*, Paris, France: Presses Sorbonne Nouvelle.
- Pêcheux, M. (1969). *Analyse automatique du discours*, Paris, France: Dunod.
- Polguère, A. (2003). *Lexicologie et sémantique lexicale. Notions fondamentales*, Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Postel, J. (2011). Autisme. *Dictionnaire de la psychiatrie*, Paris, France: Larousse.
- Postel, J. (2011). Bipolaire. *Dictionnaire de la psychiatrie*, Paris, France: Larousse.
- Postel, J. (2011). Hystérie. *Dictionnaire de la psychiatrie*, Paris, France: Larousse.

- Postel, J. (2011). Paranoïa. *Dictionnaire de la psychiatrie*, Paris, France: Larousse.
- Postel, J. (2011). Psychose. *Dictionnaire de la psychiatrie*, Paris, France: Larousse.
- Postel, J. (2011). Schizophrénie. *Dictionnaire de la psychiatrie*, Paris, France: Larousse.
- Pottier, B. (1964). Vers une sémantique moderne, *Travaux de linguistique de littérature de Strasbourg*, II, 107-137.
- Poulin, C. et Lévesque, M. (1995). Les représentations sociales des étiquettes associées à la maladie mentale. *Santé mentale au Québec*, 20(1), 119-136.
- Rey, A. (2015). Autisme. *Le Petit Robert de la langue française*, Paris, France: Dictionnaires Le Robert.
- Rey, A. (2015). Bipolaire. *Le Petit Robert de la langue française*, Paris, France: Dictionnaires Le Robert.
- Rey, A. (2015). Hystérie. *Le Petit Robert de la langue française*, Paris, France: Dictionnaires Le Robert.
- Rey, A. (2015). Paranoïa. *Le Petit Robert de la langue française*, Paris, France: Dictionnaires Le Robert.
- Rey, A. (2015). Paranoïaque. *Le Petit Robert de la langue française*, Paris, France: Dictionnaires Le Robert.
- Rey, A. (2015). Psychose. *Le Petit Robert de la langue française*, Paris, France: Dictionnaires Le Robert.
- Rey, A. (2015). Schizophrénie. *Le Petit Robert de la langue française*, Paris, France: Dictionnaires Le Robert.
- Rey, A. (2015). Schizophrène. *Le Petit Robert de la langue française*, Paris, France: Dictionnaires Le Robert.
- Roussarie, L. (2006). Sens et dénotation. *Sémanticlopédie*. Repéré à http://www.semantique-gdr.net/dico/index.php/Sens#Sens_.28Sinn.29.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on Conversation*, Oxford, Angleterre: Basil Blackwell.
- Saint-Pierre, G. (2011). Mots tronqués et transferts de sens. *Correspondance*, 17(1). Repéré à <http://correspo.ccdmd.qc.ca/Corr17-1/Curiosites.html>.

- Scheper-Hughes, N. et Lock, M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology, *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6-41.
- Schiffrin, D. (1994). *Approaches to Discourse*, Cambridge, Angleterre: Blackwell.
- Sontag, S. (2009). *La maladie comme métaphore. Le sida et ses métaphores*, Paris, France: Christian Bourgois.
- Stivers, T. et Sidnell, J. (2005). Introduction : Multi-Modal Interaction. *Semiotica*, 156(1), 1-20.
- Thifault, M. (2010). L'enfer préasilaire à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e : perceptions, interprétations et discours masculins sur la folie des femmes mariées. *Recherches féministes*, 23(2), 127-142.
- Turbide, O., Vincent, D. et Kavanagh, É. (2013). Repères méthodologiques pour l'analyse des discours sociaux. Lorsqu'un tweet devient une « affaire ». Dans Londei, D., Moirand, S., Reboul-Touré, S. et coll. (Éds), *Dire l'évènement : langage mémoire société* (pp. 23-34). Paris, France: Presses Sorbonne Nouvelle.
- Valence, A. (2010). *Les représentations sociales*, Bruxelles, Belgique: Groupe de Boeck.
- Wallot, H. (1986). *Histoire organisationnelle des services psychiatriques et de santé mentale au Québec*, Chicoutimi, Département de santé communautaire de l'Hôpital de Chicoutimi.