

## **Les troubles lexico-sémantiques du langage oral chez l'aphasique de Broca et de Wernicke**

BOUABDALLAH Yasmine

Université de Sétif 2

### **Introduction**

La prédominance du langage oral serait l'enjeu culturel du XXI<sup>e</sup> siècle. La parole, critère principal de l'être humain, qui détermine sa personnalité, ne cesse de couvrir et/ou de subjuguier le monde. Étant donné que la parole est toujours de plus en plus, sur le devant de la scène, son trouble, en revanche, suscite un handicap majeur pour l'épanouissement de l'être humain et engendre la naissance d'une curiosité inouïe. Ce trouble de langage est pourvu de caractéristiques, qui influencent le rôle principal joué par la parole et la communication.

Pour la plupart des personnes, parler vient aussi naturellement que respirer. À beaucoup d'occasions, nos mots sont poussés sans pensée consciente. Les milliers de mots versés hors de nos bouches chaque jour pendant nos pensées, avis, jugements et croyance, sont librement exprimés. Souvent, nous sommes inconscients à l'effet positif ou négatif que ces mots ont sur nous-mêmes et sur notre entourage.

Les mots ont une puissance énorme, ils procurent de l'énergie aux messages, cette énergie va créer une réaction, aux personnes. Tout ce que nous disons produit un effet sur le monde extérieur. Nous créons constamment quelque chose, positive ou négative, avec nos mots. La puissance des mots a un effet d'ondulation dans notre vie et ceux autour de nous.

La vie est une relation, qui permet à tout être vivant d'agir sur les choses réelles grâce aux moyens complexes, dont la langue dispose. Nous nous intéressons donc à l'aspect "oral du langage" qu'est la "parole".

La base de toute relation dans la vie est régie par le verbe "communiquer". Ce mot se maintient par un langage commun entre les hommes, ce langage s'entretient par la parole cette dernière prendra plusieurs formes, dans la vie quotidienne de l'être humain : conflit, dispute, conversation, lutte, etc., car communiquer, c'est faire passer un message (idées, sentiments, connaissances, ...) à un interlocuteur ; autrement dit, la communication repose sur l'intention de faire réagir l'autre.

Parler, trouver les mots justes, comprendre, faire des gestes, sont les composantes de notre langage oral. Lorsque, suite à une lésion du cerveau, une ou plusieurs composantes du langage oral dysfonctionnent, nous parlerons d'aphasies.

L'aphasie signifie qu'une personne ne peut plus dire ce qu'elle veut, ni utiliser le langage universel et/ou le code linguistique. Les spécialistes du langage font une différence entre la parole et le langage ; si un individu éprouve des difficultés d'articulation, de prononciation nous dirons qu'il a un trouble de la parole. Et s'il éprouve des difficultés à choisir ses mots, à les combiner pour faire des phrases ou encore à comprendre, nous dirons plutôt qu'il a un problème de langage.

L'aphasie est d'abord un trouble du langage auquel s'ajoutent souvent des difficultés de parole, ces dernières seront l'objet d'étude de la neurolinguistique, science qui traite des rapports entre les troubles du langage (aphasie) et les atteintes des structures cérébrales, qui les impliquent.

L'hypothèse fondamentale, en neurolinguistique, est qu'il existerait une relation entre les formes de désorganisations verbales, qui peuvent être décrites selon les divers modèles linguistiques et les types pathologiques établis par la neurolinguistique<sup>6</sup>, une des voies d'approche de la psycholinguistique pour l'analyse des opérations et de la production des messages verbaux constitutifs de l'activité langagière.

L'expression orale de nos pensées est articulée à travers le langage. La psycholinguistique étudie les comportements humains en relation avec le concept : « langage oral ». Cette pensée articulée, est étudiée par différents domaines d'étude : l'acquisition et le développement des activités langagières orales, la lecture, la compréhension, ainsi que les pathologies ou les dysfonctionnements d'acquisition, de perception et de production.

Le système cognitif plus vaste auquel appartient le langage traite tout un ensemble d'activités mentales et permet de mettre en œuvre et de gérer des processus mentaux tels que la perception, la hiérarchisation des informations, l'inférence, la mémorisation, la catégorisation, ainsi que l'ensemble des connaissances sur lesquelles ces processus opèrent. Ces processus, qui permettent de construire les aptitudes cognitives, sont marqués et influencés par le langage et par les usages de la langue. De même, le langage et la langue sont à la base de ces activités. Ces processus sont les constituants des différentes compétences langagières qui ne peuvent donc se comprendre et se travailler efficacement qu'en référence à ces processus.

---

<sup>6</sup> Oswald Ducrot, Jean Marie Sheaffer, Nouveau Dictionnaire Encyclopédique des Sciences du Langage, Seuil, 1995, p. 435.

La psycholinguistique a longtemps été conçue comme une branche de la psychologie cognitive. De nos jours, la psycholinguistique cognitive étudie les comportements de l'homme, lui permettant de s'intégrer dans la société en utilisant le concept « langage oral ».

### **1. Problématique, cadre théorique et objectif**

Pour Jean Dubois, le langage pathologique, la méthode et la technique de description qu'il élabore, construit ce qu'il appelle : « grammaires aphasiques »<sup>7</sup>. En d'autres termes, il faudra chercher s'il existe un certain mode de communication fonctionnelle pour un aphasique. Par la mise en évidence de ce dernier nous avons pour but d'aborder la parole à la lumière du langage oral.

Nous nous proposons donc de répondre à la question suivante : Existe-t-il un langage oral du point de vue lexico-sémantique chez une personne aphasique, qui pourrait définir les règles de grammaire d'un aphasique ?

Avant d'avancer une quelconque réponse à cette question, qui constitue le thème de notre recherche, nous déterminerons ses mots clés, par statut communicatif.

Nous tenterons d'atteindre les objectifs suivants :

- Premièrement, déterminer le statut du langage oral dans l'aspect socio-communicatif.
- Deuxièmement, déterminer la relation qui pourrait exister entre les unités du système linguistique du langage oral et le trouble aphasique.
- Troisièmement, nous essayerons d'identifier une certaine stratégie de communication, afin de montrer l'importance du mot dans notre vie quotidienne.

### **2. Approche et contexte**

Nous nous intéressons à l'adulte, présentant une aphasie de Broca et de Wernicke. Nous nous appuyons sur deux approches : une approche neurolinguistique, qui a pour but de localiser les aires cérébrales lors de la dénomination orale chez l'aphasique et une approche psycholinguistique, qui a trait à la production du langage oral, chez des sujets atteints.

Nous observerons le corrélat neuro-anatomique clinique/trouble langagier en question. Nous évaluerons l'impact de ces variables liées, sur la production orale du lexique. La mise en synergie de ces deux approches a pour but une vision neuro-psycholinguistique du lexique en production orale.

---

<sup>7</sup> Jean Dubois, *De la Linguistique à La Neurolinguistique*, 11e année, n° 47, p. 4.

### **3. Matériel expérimental : 17 vidéos d'actions**

Il s'agit d'une tâche de dénomination orale de 17 vidéos d'actions. Les films présentent une personne réalisant des actions avec les mains et impliquant un objet, durant deux à trois minutes et à chaque fois l'objet change ainsi que l'action.

### **4. Procédure**

D'abord, nous avons commencé à rassembler les énoncés des personnes aphasiques par l'aphasie de Broca et Wernicke (Sémantique). Leurs paroles constitueront l'objet de notre analyse.

La charge sémantique d'un lexique est aussi importante que pourrait l'être son aspect phonétique et phonologique, les mots ont une puissance énorme, qui détermine les réactions d'autrui. Ainsi, nous en tenons-nous à un corpus composé de deux types d'aphasies, parmi celles qui touchent le langage oral : l'aphasie de Broca et l'aphasie de Wernicke (sémantique).

L'aphasie de Broca se reconnaît par une réduction de l'expression, l'individu parle peu, lentement et cherche ses mots mais sans pour autant que soit altérée sa compréhension. L'aphasie de Wernicke, sémantique, par contre se caractérise par des difficultés importantes de comprendre. La personne atteinte de l'aphasie sémantique parle facilement ou même abondamment.

Le choix de ces deux types d'aphasies est d'ordre thématique, relevant de la nécessité d'approcher un corpus qui touche l'aspect oral du langage, pouvant révéler des caractéristiques opposées, dans les deux types d'aphasies.

Nous avons retiré les parties du langage verbal les plus touchées, en nous inspirant de la méthode qu'Anny Lanteri<sup>8</sup>, son livre *Restauration du langage chez l'aphasique*.

Ensuite, nous discernons le type de trouble langagier par rapport au système linguistique en suivant la méthode de Jean Michel Mazaux<sup>9</sup> dans son livre *Aphasies et Aphasiques*.

Il s'agit d'une approche lexico-sémantique.

La population expérimentale aphasique a été sélectionnée selon les critères suivants : il s'agit de patients aphasiques suivis en rééducation orthophonique et présentant des tableaux cliniques variés, à la suite de lésions cérébrales focales. Tous présentent des troubles de la lexicalisation. Les patients retenus ont les compétences nécessaires pour réaliser la tâche expérimentale : expression et compréhension de consignes suffisantes, absence de troubles visuels ou gnosiques, absence de troubles de l'attention.

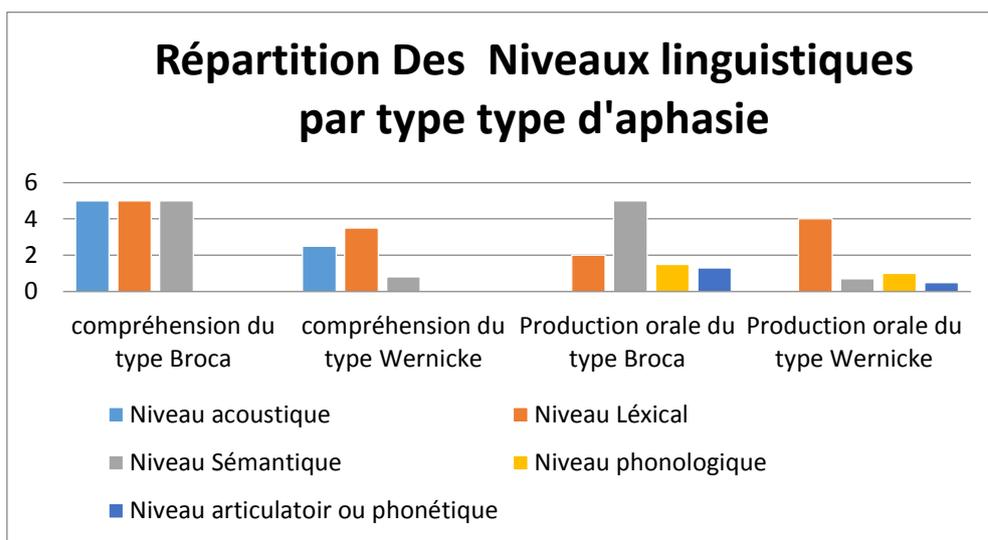
---

<sup>8</sup> Anny Lanteri, *Restauration du langage chez l'aphasique*, De Boek, 1995, p. 12-13.

<sup>9</sup> Jean Michel Mazaux, *Aphasie et Aphasiques*, Masson, 2007, p. 64-65.

Ont été exclus : les patients présentant des troubles de compréhension rendant difficile l'appréhension de la consigne, ceux présentant des troubles arthriques majeurs pénalisant l'intelligibilité de la parole et rendant la transcription problématique, ceux présentant des troubles visuels ou gnosiques n'autorisant pas l'utilisation du support vidéo et ceux qui présentent des troubles du langage second.

## 5. Résultats

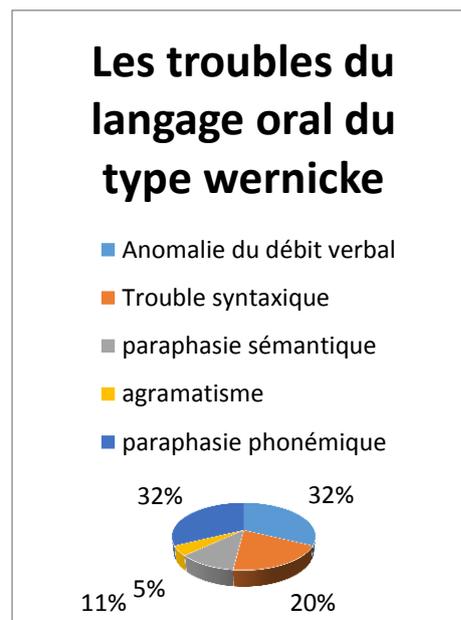
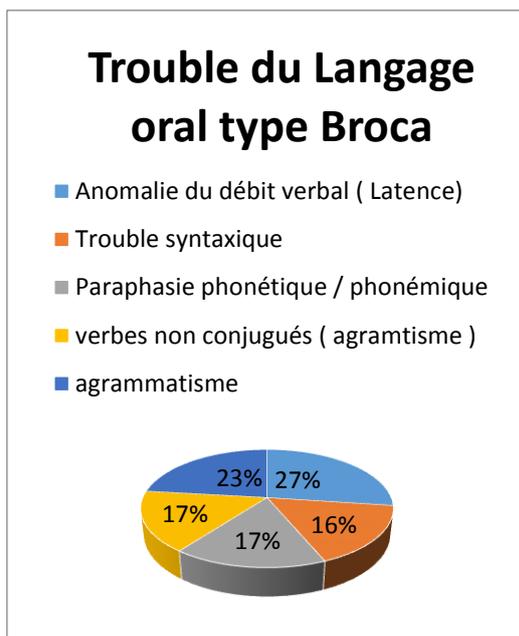


**Figure n°1 : Répartition des niveaux linguistiques par type d'aphasie**

Nous avons constaté que la compréhension chez l'aphasique type Broca n'est pas altérée. C'est le versant de l'expression, qui est. La personne sait ce qu'elle veut dire mais les mots ne sont pas correctement émis. La personne a du mal à s'exprimer, on dit que son langage est non fluent ou réduit :

- Le Langage oral chez un aphasique type Broca	- Le langage oral chez un aphasique type Wernicke
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La personne aphasique du type Broca prend peu ou pas la parole (pas de spontanéité).</li> <li>- Le mot manque.</li> <li>- Le mot est confond avec un autre (paraphasie).</li> <li>- Utilisation du style télégraphique (agrammatisme), par emploi de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La personne parle abondamment (logorrhée).</li> <li>- Il est difficile de le canaliser car il présente incompréhension.</li> <li>- Le discours peut être totalement incompréhensible (jargon).</li> <li>- Tendance à utiliser un mot pour un autre (paraphasie) ou à en inventer</li> </ul>

<p>verbes non conjugués et juxtaposition de mots, sans utilisation des prépositions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'articuler les mots (troubles dysarthrie).</li> <li>- Les mots sont déformés (paraphasies phonémiques).</li> <li>- Prononciation des mêmes mots de façon involontaire (stéréotypie).</li> <li>- Compréhension des phrases simples et concrètes et difficultés pour les phrases longues ou complexes.</li> </ul>	<p>(néologismes).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'aphasique paraît inconscient de ses difficultés (anosognosie) et il ne se rend pas compte de ses erreurs.</li> </ul>
---	---



**Figure n° 2 : Résultats des troubles langagiers oraux**

### 5.1 Interprétation des résultats

**Les troubles de l'expression orale se manifestent par des anomalies du débit** : le débit de l'expression orale (fluence, fluidité) peut être modifié dans le sens d'une réduction (lent, pauses) ou d'une accélération (rapide, difficile à interrompre, déclenchée par toute incitation extérieure), qui est plus élevée de 32 % chez l'aphasique de Wernicke, avec jargonaphasie et logorrhée.

**La suppression ou mutisme est associée à des stéréotypies chez l'aphasique de Broca :** émissions répétitives du même segment linguistique, qui constituent parfois les seules émissions à disposition et apparaissent de manière automatique lors de toute émission verbale. Elles peuvent être ou non un mot, voire une phrase courte (« clac-clac », « tatata », « bonsoir les choses d'ici-bas »).

**L'agrammatisme :** il se manifeste par une perte importante de la grammaticalité du langage ; à titre d'exemple, le langage télégraphique (verbes non conjugués), touchant le versant expressif, mais peut avoir des répercussions sur les capacités de compréhension grammatico-syntaxique. Ce trouble est plus important chez l'aphasique de Broca de 17 % que chez l'aphasique de Wernicke : 11 %.

**Le manque de mot :** difficulté, voire impossibilité de produire un mot en situation d'énonciation (hésitations, pauses, « truc », périphrase : « c'est le nom d'un oiseau », etc.). L'énonciation est facilitée par l'ébauche orale et les phrases à lacunes.

**Les transformations du langage oral :** dont le pourcentage est de 17 % chez l'aphasique de Broca et de 11 % chez le Wernicke. Ces transformations phonétiques sont dites **paraphasies phonémiques** : émission inadéquate des phonèmes, anomalie dans la réalisation des traits constitutifs du mot : Coquelicot = Cotlicot, Mercredi = Merti, Jeudi = Teudi, Samedi = Tamedi.

Les modifications vont dans le sens d'une simplification articulatoire. Paraphasies phonémiques : addition, omission, déplacement de phonèmes : Tabouret = Paturet, Fourchette = Rouchette, Allumette = Palumelle, Cigarette = Ciguerapette.

**Paraphasies verbales formelles ou sémantiques :** remplacement d'un mot par un autre correspondant, par la forme ou le rapport conceptuel : Bureau = Bourreau, Cadavre = Caviar, Table = Banc, Pied = Main, Chaussette = Sandale, Boulevard = Piéton, Couper = Éplucher.

### **Conclusion**

Nous avons choisi d'illustrer ces deux types d'aphasies. Les résultats que l'on pourrait tirer de cette recherche, c'est d'essayer de trouver une relation entre la méthode de rééducation et le trouble du langage. Nous sommes donc arrivés à montrer l'importance des mots dans la vie quotidienne, car c'est par le langage que l'on prend place dans la société et qu'on se fait connaître comme individu. Par conséquent, plus que le handicap moteur, le handicap verbal demeure difficile à accepter pour l'aphasique. Comment vraiment se faire connaître quand on ne peut exprimer clairement ses idées, ses opinions, sa perception des choses,

alors que le vocabulaire et les tournures phrastiques permettent d'apporter toutes les nuances et les précisions nécessaires à une communication efficace ?

Toutes ces difficultés jettent un doute sur l'intégrité intellectuelle de l'aphasique aux yeux de la société qui l'observe. L'aphasique lui-même se sent dépossédé de ce bagage culturel qu'il avait acquis et qui constitue le fondement de sa personnalité.

Enfin, à partir des différentes tâches proposées aux patients de notre échantillon, nous avons déduit que l'aphasique ne perd pas le raisonnement, quel que soit le type d'aphasie (Broca ou Wernicke), c'est-à-dire, qu'il éprouve un problème au niveau de l'image acoustique (le signifiant), lors de sa production orale, en revanche il n'a pas de problème avec le concept (le signifié).

En réalité, il est difficile de conclure un sujet qui fait encore l'objet de multiples recherches et études, effectuées par des spécialistes dans divers domaines de la linguistique et la neurolinguistique. De fait, une question reste posée : Quels sont les stratégies palliatives chez l'aphasique ?

### **Bibliographie**

1. Adolphe Rondal J.A., Seron X., 2003, *Troubles du langage*. Pierre Mardaga.
2. Bonin P., 2002, Les niveaux de traitement dans la production verbale orale et écrite de mots isolés à partir d'images. Chapitre dans M. Fayol, *Production du langage* pp. 89-105. *Traité des Sciences Cognitives*. Paris : Editions Hermès.
3. Lanteri A., 2004, *Restauration Du Langage Chez L'aphasique*, De Boeck.
4. Mazaux J.M., Allard, M., Pradat-Diehel P., Brun. V.-P. 2007, *Aphasies et Aphasiques*. Paris : édition Elsevier Masson.
5. Zellal.N, 1986 : *Contribution à la recherche en orthophonie ; L'aphasie en milieu hospitalier algérien - étude psychologique et linguistique, thèse ès Lettres et sciences humaines*, Paris 3, Sorbonne Nouvelle, 700 p.