

Le manque du mot et les stratégies palliatives dans l'aphasie

Etude d'un cas présentant des difficultés
dans la dénomination orale d'images

Dr.Nafissa Bouridah

Département de Psychologie, Sciences de l'Education et
Orthophonie, Université Alger 2

Pr.Dr. Smail Layes

Département de Psychologie, Sciences de l'Education et
D'Orthophonie, Université d'El Oued

Résumé :

Cet article porte sur l'étude du manque du mot et des stratégies palliatives dans l'aphasie. Le manque du mot désigne en aphasiologie la difficulté, voire l'impossibilité pour le locuteur d'évoquer le mot spécifique adapté à la situation communicationnelle dans laquelle il est engagé, l'utilisation de cette expression suppose que soit connu le mot cible que le patient n'a pu produire, condition difficile à satisfaire en situation du langage conversationnel plus facile à satisfaire en revanche dans une tâche de dénomination d'image qui permet de relever différents traits regroupés en aphasiologie classique sous le nom d'erreurs traduisant des manifestations déficitaires.

D'un point de vue qui se décentre de l'erreur pour s'intéresser aux comportements de la personne aphasique devant sa difficulté à évoquer le mot, les manifestations observées traduisent aussi des stratégies mises en place par l'aphasique pour pallier son manque du

mot. Dans l'économie de cet article nous présentons une étude d'un cas aphasique présentant un manque du mot et consulté dans le milieu clinique Algérien qui illustre les points suivants:

- L'analyse des réponses du cas devant une tâche de dénomination d'images dans le but de mettre en évidence son recours à des stratégies palliatives pour contourner son manque du mot.

- L'interprétation cognitive des manifestations observées et la proposition de pistes thérapeutiques s'appuyant sur les modèles de dénomination, issues de la théorie du traitement de l'information et développés en psychologie cognitive.

Mots clés: aphasie-manque du mot-stratégies palliatives-modèle de la dénomination.

ملخص:

يتناول هذا البحث دراسة فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف لدى المصاب بالحبسة، كون فقدان الكلمة يعد اضطراب يميز الحبسة باختلاف أنواعها. ويرجع اضطراب فقدان الكلمة في الحبسة إلى صعوبة أو استحالة إصدار كلمات محددة مناسبة للموقف التواصلية الذي يعايشه المصاب، في حين يسهل إصدار الكلمات في نشاط موجه كتسمية الصور الذي يمكن من الكشف عن مجموعة من الخصائص المميزة للحبسة والمعروفة بالأخطاء اللغوية التعبيرية التي تترجم مختلف مظاهر العجز والقصور لدى المصاب بالحبسة. ومن منظور سلوك المصاب بحد ذاته واستجاباته في وضعية العجز عن إنتاج الكلمات المناسبة، تترجم هذه المظاهر لجوء المصاب إلى مجموعة من الاستراتيجيات تمكنه من تخفيف الاضطراب وإيجاد حل للموقف التواصلية اللغوية الآتي.

نتناول من خلال هذا الموضوع اضطراب فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف التي يستعملها المصاب بالحبسة من خلال دراسة حالة من الوسط العيادي الجزائري، بحيث نركز على جملة من النقاط الرئيسية، وهي:

- اضطراب فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة.
- تحليل إجابات حالة حبسة من خلال نشاط تسمية الصور بغرض إبراز استراتيجيات التخفيف.
- تفسير المظاهر الملحوظة في ضوء نماذج معالجة المعلومة المصممة في علم النفس المعرفي الحديث، واقتراح بعض الطرق العلاجية للتكفل بفقدان الكلمة في الحبسة.

Introduction:

Parmi les troubles des fonctions cognitives consécutifs à des lésions cérébrales, le clinicien, psychologue ou orthophoniste est confronté aux troubles du langage, encore appelés « aphasies ». La plus part des auteurs s'accordent sur une définition relativement large: « Il s'agit d'un trouble de fonctions langagières qui survient suite à une lésion du système nerveux central chez un individu qui maîtrisait normalement le langage avant l'atteinte cérébrale ». (Pillon et de Partz, 2003, p.661). Le terme manque du mot réfère à « la difficulté voir l'impossibilité pour le locuteur aphasique d'évoquer le vocable spécifique adéquat à la situation linguistique dans laquelle il est engagé » (Ledorze et Nespoulous, 1989, p.74), il est toujours patent lorsqu'il existe une réduction du langage, mais l'inverse n'est pas vrai, car il peut être masqué par des productions linguistiques élaborées bien qu'inadéquates comme les circonlocutions et les périphrases, il est aussi souvent le dernier élément d'handicap chez les patients qui ont récupéré leur langage avec ou sans rééducation orthophonique (Lecours et Lermite, 1976 ; Lambert, 2008), les patients aphasiques expriment eux même leurs difficultés à trouver le mot, un de nos patient nous rapporte devant l'image d'un parapluie:

[subhan∂llah subhan∂llah hyati géƷ nhllu w∂nraƷqo f∂ššta bèš nqolo m∂n∂qdarš]

[Le patient évoque la volonté du dieu: toute ma vie je l'ouvre et je le ferme en hiver pour le dire je ne peux pas].(Bouridah, 2008)

Dans la tâche de dénomination d'images, le mot cible est défini par l'image et est connu par l'aphasique et par son interlocuteur ce qui rend facile sa comparaison avec la réponse produite par le patient de ce fait le manque du mot est électivement mis en évidence par l'épreuve de dénomination(Goodglasse &Winngfied,1997 ; Nickels &Howard,1995) cette dernière permet d'évaluer des manifestations traduisant la difficulté qu'éprouve l'aphasique à produire le mot spécifique dans une situation communicationnelle donnée mais, face à cette difficulté les patients aphasiques mobilisent dans leurs réponses les informations restant à leur disposition et leurs capacités langagières préservées afin de réaliser malgré tout l'activité dans laquelle ils sont engagés (Nespoulous,1990 ; Tram, 2007). Ce ci renvoie à la notion de stratégies palliatives que Nespoulous introduit comme contre partie au statut d'erreurs chez l'aphasique (Nespoulous, 1980). Comparée au statut d'erreurs défendus par plusieurs études en aphasie (Hannequin & Mihout, 1984; Khon&Goodglass ,1985 ; Bachy-Langedock , 1987, Goldblum , 1996), la notion de stratégies est représentée par peu d'études (Nespoulous,1986 ; Tran,2000; Sahraoui2009).

En s'appuyant sur les travaux d'Austin et de Searle sur les actes du langage, (Austin, 1970; Searle, 1972) et en se préoccupant de l'aptitude des aphasiques à pallier leur manque du mot Nespoulous (1996) définit les stratégies palliatives comme suit:

« Se sont un ensemble de moyens qu'utilisent les patients pour tenter de contourner tel ou tel déficit même si de ce fait elles sont particulièrement fréquentes dans leurs comportements, ce qui ne veut pas

dire certes qu'elles sont toujours couronnées de succès. Elles ne sont pas inventées par les patients mais correspondent bien au contraire à des procédures linguistiques bien identifiées dans les langues et bien établies chez un locuteur qui, phénomène fréquent, lorsqu'il ne parvient pas à trouver un mot, recourt à une périphrase, un quasi synonyme voir un geste. Autant de phénomènes qui, au surplus témoignent d'ailleurs souvent de l'intégrité des représentations sémantiques sous-jacentes ». (Nespoulous, 1996, p.12). Conçue sous un angle cognitif, le manque du mot est imputable à un modèle de la production orale du mot à partir d'un input imagé ou modèle de la dénomination d'images (Touze Lavandier & Sifrein Blanc, 2008). Plusieurs types de modélisation sont distingués en psychologie cognitive ils décrivent les différents processus de traitement de l'information mis en jeu lors de l'élaboration d'un message verbal (Morton, 1984 ; Caramazza, 1997 ; Dell & al, 1999 ; Levelt, 1999), notre propos consacré à l'interprétation du manque du mot et des stratégies palliatives du point de vue de la psychologie cognitive prends appuis sur les principaux composants du modèle de la dénomination d'image proposé par (Hillis et Caramazza, 1991) à savoir :

-Le système de descriptions structurales (Identification de l'objet et perception de ses traits aspectuels)

-Le système sémantique. (Récupération des informations portant sur le sens du mot, ses propriétés sémantiques).

-Le lexique phonologique de sortie (Représentation phonologique correspondant à la forme sonore abstraite du mot)

Nous nous appuyons également sur une étape supplémentaire supposée par le modèle de l'équipe de Levelt (Levelt, 1999; levelt & al., 1999), cette dernière distingue un traitement feed back de l'information langagière qui traduit le processus du control du langage (Bonin, 2007).

En se référant au modèle de l'analyse du comportement verbal de l'aphasique proposé par Nespoulous, (Nespoulous, 1986) et au modèle de l'analyse des stratégies dénominatives chez l'aphasique en situation du manque du mot proposé par Tran (Tran, 2000) Le présent travail vise à:

Décrire le comportement de l'aphasique face à son manque du mot dans une tâche de dénomination d'image,

Mettre en évidence les stratégies palliatives échafaudées par l'aphasique pour contourner sa difficulté,

Localiser les niveaux de traitement cognitif sous jacents aux manifestations sus décrites.

1- Présentation du sujet:

Il s'agit de la patiente B.F. âgée de 54 ans originaire de Bouira et deumentant à Alger, arabophone avec une connaissance moyenne du français et une scolarité de 9ans elle est employée dans un secteur sanitaire à Alger centre avant la survenue d'un AVC occasionnant une aphasie associée à une hémiparésie droite la patiente est droitrière et présentait initialement un mutisme aphasique presque totale qui a cédé après environ deux mois de rééducation orthophonique elle est alors évaluée par le biais du MTA et du test de la dénomination d'images dans sa langue maternelle qu'est l'arabe dialectale.

2- Lieu de l'étude de cas:

L'étude est effectuée au sein du service de médecine physique et réadaptation à l'EHS de Ben Aknoun, lieu de notre pratique tant qu'orthophoniste permanente, puis bénévole depuis une vingtaine d'années.

3- Matériel:

Epreuve de la dénomination d'image comprise dans l'examen du MTA qui est aussi utilisé dans le but de tracer le profil neuro-psycho

linguistique de notre patiente, l'épreuve de dénomination comprend 25 images représentant des objets usuels des animaux un village et une incendie.

4- Passation:

la patiente est examinée dans la période de la matinée avant les séances de rééducation fonctionnelle que la majorité des aphasiques hémiplésiques poursuivent au sein du même service, ceci nous permet d'éviter le facteur de fatigabilité connu chez les cérébrolésés, pour la même raison, une ou deux pauses sont proposées au cours de la passations de l'examen , le matériel est présenté dans l'ordre conçue dans le livret de passation (Zellal,2002) la consigne est : semmili hedetteswira (donnez moi le nom de cette image) .

5- Recueil de données:

les données sont recueillies grâce à l'observation du comportement de la patiente à côté de l'enregistrement des réponses, qui sont par la suite collectées et transcrites conformément aux règles du système de la transcription phonétique de l'arabe.

6- Diagnostic neurologique:

IRM cérébrale en faveur d'un AVC ischémique fronto-pariétale gauche, sur le plan clinique sont notées une hémiplégie droite à prédominance brachio-faciale et une aphasie.

7- Diagnostic orthophonique:

L'interview dirigée permet de noter:

Un manque du mot, une lenteur dans le débit locutoire, la fréquence des pauses, les hésitations, une production réduite avec une évocation de quelques difficultés comme:

- Quel est votre âge = sɛ́éb mōnaɣrafš – nsīt.

C'est difficile – je ne sais pas – j'ai oublié

- Décrire son appartement = zūġ (gest deux pièces) – salō –

Automatismes linguistiques:

La patiente ne présente pas beaucoup de difficultés à compter jusqu'à 10, et les jours de la semaine.

Disponibilité lexical:

La patiente évoque difficilement 03 noms d'animaux, le temps pris est 90s, 10 à 20 s sont le temps de latence entre ses productions puis elle décide de terminer sa réponse en commentant sa difficulté:

- gm∂l _____ qatta _____ šadi

Chameau chat singe

- rahli - ūf - ūf - xlas

J'ai oublié - ouf – ouf – terminé

Répétition:

La patiente se montre capable de répéter, cependant nous notons une lenteur dans le débit avec substitution d'un phonème et omission d'un autre

- kła > sła 3 ta > ta

Dénomination:

Beaucoup de difficultés sont relevées comme les hésitations, la lenteur du débit et les pauses longues, le manque du mot est manifeste dans cette épreuve nous reviendrons en détail sur les réponses dans la dénomination qui est l'outil de cette étude.

Récit orale:

L'image montre le vol d'une Banque, le récit est caractérisé par les pauses longues et fréquentes, la patiente nous regarde pour demander

de l'aide devant son manque du mot, Elle utilise les gestes pour essayer de se faire comprendre puis décide après plusieurs essais de terminer sa réponse en commentant sa difficulté :

- [s̄rraq̄in daxlu l̄l̄bāka]

Des voleurs sont rentrés dans la banque

- [r̄fd̄in _____]

Ils portent (geste pour expliquer les armes)

- [j̄ss̄r̄q̄o _____]

Ils volent (geste de l'argent)

- [w̄d̄ch̄ch̄hom mxabbi – b̄d̄ – b̄d̄ – b̄d̄ __ ns̄ito

Leurs visages caché -avec _ avec _ avec j'ai oublié

[x̄las] / terminer

Compréhension de mots et des phrases:

Hormis les pauses et les latences la patiente ne montre pas de difficultés à comprendre les phrases simples et les phrases complexes.

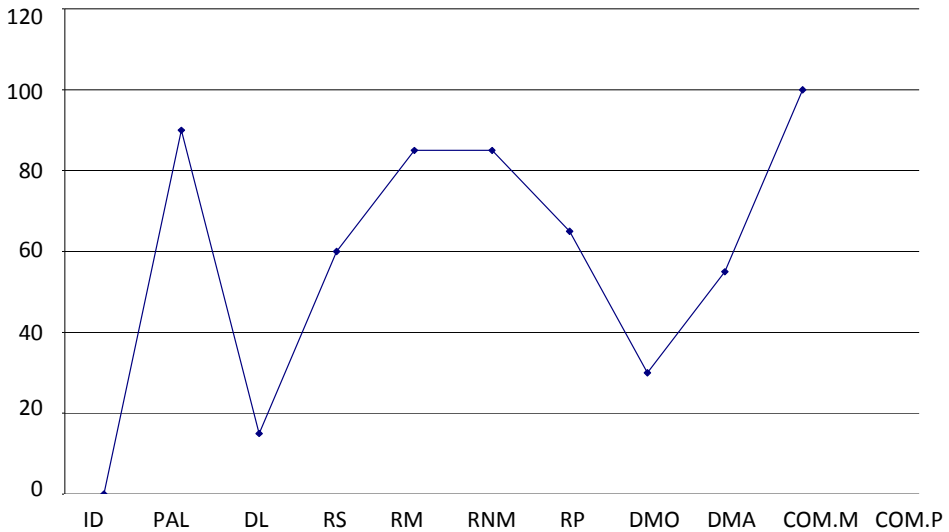
8-Pourcentage des résultats à l'examen du MTA:

Dans le langage conversationnel: 35% de réussite, 90% représente le pourcentage de réussite dans les séries automatiques. La disponibilité lexicale est presque inaccessible d'où un pourcentage de 4,40% de réussite.

La répétition: 60% pour les syllabes, 85% pour les mots et les non mots et 65% pour les phrases. Dans la dénomination le mot cible est évoqué dans seulement 25% pour les objets, l'évocation des verbes est meilleure, 80% de réussite est noté. La compréhension orale représente le meilleur pourcentage de réussite avec 99% (notons la lenteur et le temps de latence)

Notons à la fin que la patiente ne présente pas de troubles practognosiques, 99% représente la réussite aux épreuves de praxies et de gnosies. Ces résultats nous permettent de dresser l'aphasiogramme de la patiente B.F. comme suit:

Figure n°1: Aphasiogramme de B.F.



La patiente présente une aphasie de Broca sans troubles practognosiques avec un manque du mot caractérisant toutes les épreuves de l'évocation orale

9-Analyse des résultats à l'épreuve de la dénomination d'images:

Tableau n°1: Résultats de B.F. à l'épreuve de la dénomination d'image:

Image	Réponse
1- Lampe	raħatli bdit nənsa je l'ai perdu je commence à oublier ttéξaddo pour la lumière
2- Echelle	səllūm - Səllūm échèle-échelle
3- Parapluie	ttēξaššta pour la pluie uf - jarabbi
4- Hache	šaqora hache
5- Lézard	hədi tətlaξ Celle la elle monte (montre le mur)
6- Thermomètre	tteξeħhamma nξarfu je le connais- pour la fièvre naħdar bəşşah nənsa Je parle mais j'oublie
7- Berceau	ddu –ddūt - ddūħ berceau

**Studies in Orthophonia
and Neuropsychology**

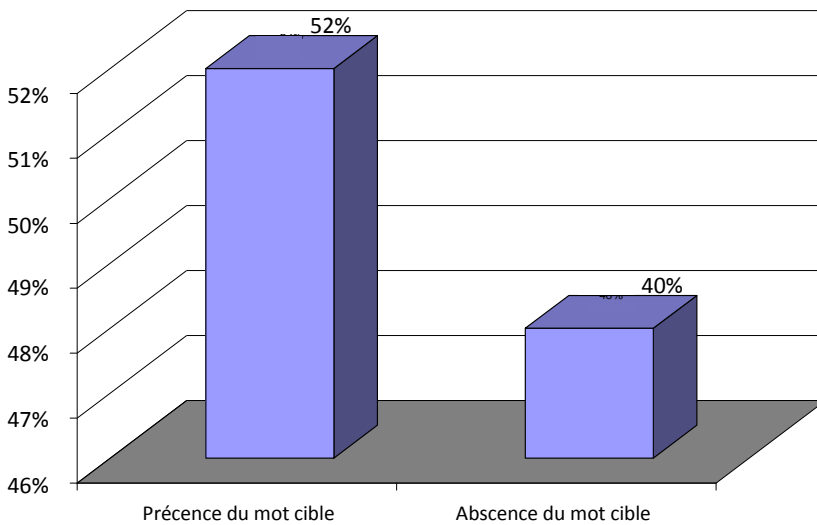
8- Manteau	ma - mǎ – mǎta – mǎto manteau
9- Cole	hol – mēši hakda hol-- pas comme ça
10- Bouton	qfēli boutons
11- Ceinture	zham lala hzēm ceinture
12- Poche	P-P-Po- lǧīb p-p-po-la poche
13- Manche	jəddīn manche
14- Doublure	nažarfha nsitha je la connais je l'ai oubliée ǧǧi məltəht elle se trouve à l'intérieure (montre la doublure de son manteau)
15- Fruits	fēkja fruits
16- Banane	mənaklūš je ne le mange pas nžarfū - sfar jaune– je le connais (geste d'éplucher la banana)

**Studies in Orthophonia
and Neuropsychology**

17- Pomme	tə - ta - tɔf - tɔffɛh - tɔffɛh pomme pomme
18- Raisin	nʒɑrfhu mdawwar hlo Rond sucré je le connais mənaklūs ʒɔdi ssokkor Je le mange pas j'ai le diabète
19- Poire	kɑgas - lala mɛʃi hakda non_pas comme ca qɔli dites-moi
20- Dattes	tmar dattes
21- Meuble	uf - ttɛʒlbiro pour le bureau
22- Outils	bɛʃɛxadmo bihom pour travailler duzɛn outils
23- Village	hūs lala ʒlɛbɛli - vilɛg Je sais village
24- Montagne	gɔbɔl Montagne
25- Incendie	ʒlɛbɛli nnār je sais le feu

D'après le tableau n°1, nous constatons que la patiente produit le mot cible isolé ou associé à d'autres comportements verbaux dans 52% des cas, elle ne le produit pas dans 48% des cas. Ces résultats sont représentés sur le graphe qui suit.

Graphe n°1: Scores de B.F. dans la tâche de dénomination représentés en pourcentage.



Les scores de B.F. dans la tâche de dénomination témoignent de sa difficulté à dénommer et mettent en évidence ainsi le manque du manque dont cette aphasique souffre.

Les réponses analysées dans les parties qui suivent concernent les cas où le mot cible n'est pas produit et les cas où celui-ci est produit avec processus de recherche ou autres expressions verbales, soit 52% des cas.

Tableau N°2 : Description des Comportements dénominatifs de B.F.

Expression	Description du comportement	Type de comportement
[raħatli bdit nənsa] (image 1) je l'ai perdu je commence a oublier	Verbalisation de l'oublie	Modalisation
[naħrafha] (image 6) je la connais	Verbalisation de la reconnaissance de l'objet	Modalisation
[uf - jarabbi] (image 2) ouf mon Dieu	Evocation du non de dieu	Modalisation
[zham lala hzēm] (image11) non ceinture	Autocorrection	Modalisation
[ddu –ddūt – ddūh] (image7) Berceau-Berceau	Confirmation de la réponse correcte	Modalisation
[mēši hakda](image 7) Pas comme ça	Négation de la réponse erronée	Modalisation
[ttēħaddo] (image 1) Pour la lumière	Fonction de l'objet	Circonlocution
[ttēħaššta] (image) Pour la pluie	Définition par usage	Circonlocution

**Studies in Orthophonia
and Neuropsychology**

[hèdi t̪tlaɣ̃] (image) Celle la elle monte	Description de l'objet	Circonlocation
[sfar] (image 16) Jaune	Description de l'objet	Circonlocation
[mdawwar] Rond [ħl̪o] Sucré	Description forme et goût de l'objet	Circonlocation
[z̪ham] < [hz̪ēm] (image 11) Ceinture	Inversion de la place du phonème puis autocorrection	Paraphasie
[nnār] (image 25) Feu	Hyponyme	Paraphasie
[ma - mā- māta - m̪āto] (image 8) manteau	Conduite d'approche	Approche phonémique
[p- po - po l̪g̪īb] (image 12)	Conduite d'approche	Approche phonémique
Geste d'escalader le mur (image 5)	Conduite gestuelle	Comportement symbolique
Geste d'éplucher la banane (image 16)	Conduite gestuelle	Comportement déictique

Le tableau n°2 Montre que B.F. manifeste une panoplie de comportements face à son manque du mot dans la tâche de dénomination d'image:

1-Le comportement modalisateur: comprend différentes expressions modalisatrices qui traduisent l'attitude de la patiente par rapport a son acte locutoire ou par rapport à la situation dans la quelle elle est engagée.

2-Le comportement référentiel: comprend différentes expressions référentielles qui permettent à la patiente d'exprimer les connaissances et les informations quelle garde sur l'objet qu'elle n'a pu dénommer à savoir :

- Les circonlocutions ou périphrases
- Les paraphasies
- Les approches phonémiques
- Les gestes symboliques et déictiques.

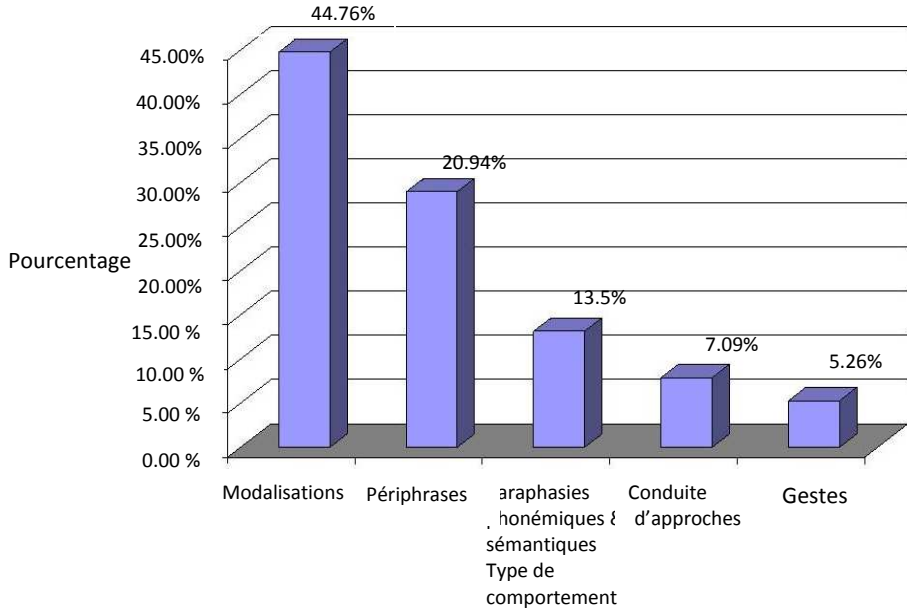
L'utilisation de ces différents types de comportements est explicitée dans le tableau suivant.

Tableau n°3 : Typologie des comportements dénominatifs de B.F.représentée en pourcentage

Type de comportement	nombre	pourcentage
Modalisations	17	44,76%
Circonlocutions	11	28,94%
Paraphasies phonémiques & sémantiques	5	13,15%
Conduites d'approches	3	7,89%
Gestes	2	5,26%
Total	38	100%

Le tableau dessus traduit en pourcentage l'utilisation les différents types de comportement par B.F. Ces derniers sont représentées sur le graphe suivant.

Graphe n°2: Différents types de comportement chez B.F.



Le graphe nous montre que les expressions modalisatrices représentent le comportement le plus fréquent chez B.F. il s'élève a 44.76%, et est suivi par les circonlocutions avec un pourcentage de 28.94%, les autres types sont moins fréquents notons 13.15% pour les paraphrasies 5.89% pour les conduites d'approches enfin le comportement gestuel est le moins fréquent et représente 5.27% de l'ensemble des comportements chez B.F.

L'analyse et la typologie du comportement de la patiente B.F. face à son manque du mot nous permet de procéder dans la partie suivante à la recherche des stratégies mises en place par cette patiente pour pallier son manque du mot.

Tableau n°3 : Description et mise en évidence des stratégies palliatives chez B.F.

Expression	Description du comportement	Type de comportement	Type de stratégie
[raħatli bdit nənsa] je l'ai perdu je commence à oublier	Verbalisation de l'oublie	modalisateur	modalisatrice
[naξarfha] je la connais	Verbalisation de la reconnaissance de l'objet	modalisateur	modalisatrice
[uf - jarabbi] ouf mon Dieu	Evocation du non de dieu	modalisateur	modalisatrice
[zħam ʎaʎa ħzēm] non ceinture	Autocorrection	modalisateur	modalisatrice
[ddu –ddūt – ddūħ] Berceau- Berceau	Confirmation de la réponse correcte	modalisateur	modalisatrice
[mēši hakda] Pas comme ça	Négation de la réponse erronée	modalisateur	modalisatrice
[ttéξaddo]	Fonction de	circonlocution	adaptative

**Studies in Orthophonia
and Neuropsychology**

Pour la lumière	l'objet		
[ttēḡaššta] Pour la pluie	Définition par usage	circonlocution	adaptative
[hēdi tōtlaḡ] Celle la elle monte	Description de l'objet	Périphrase	adaptative
[sfar] Jaune	Description de l'objet	Attribut	adaptative
[mdawwar] Rond [hlo] Sucré	Description forme et goût de l'objet	Attribut	adaptative
[zham] < [hžēm] ceinture	Inversion de la place du phonème puis autocorrection	Paraphasie phonémique	adaptative
[nnār] (image 25) Feu	Hyponyme	Paraphasie sémantique	adaptative
[ma - mǎ- mǎta - mǎto] manteau	Conduite d'approche	Approche phonémique	Facilitatrice

**Studies in Orthophonia
and Neuropsychology**

[p- po - po {ǧīb} (image 12)	Conduite d'approche	Approche phonémique	Facilitatrice
------------------------------------	------------------------	------------------------	---------------

Geste d'escalader le mur (image 5)	Condui te gestuelle	Geste déictique	compensatri ce
Geste d'éplucher la banane (image 16)	Condui te gestuelle	Geste déictique	compensatri ce

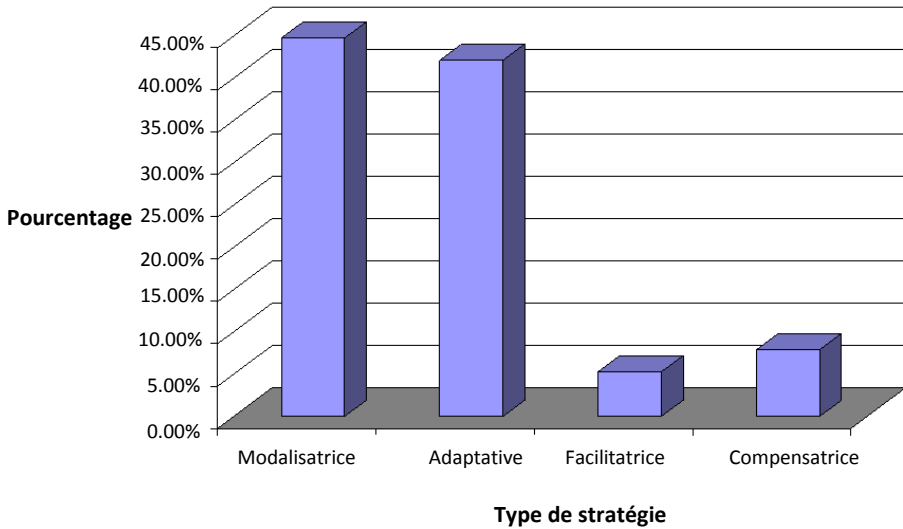
Le tableau dessus met en évidence le recours de l'aphasique B .F. à une variété de stratégies pour pallier son manque du mot, l'utilisation de différentes stratégies est traduite en pourcentage et explicitée sur le tableau suivant.

Tableau n°4: Typologie des stratégies représentée en pourcentage

Type de stratégie	Nombre	Pourcentage
Modalisatrice	17	%44.73
Adaptative	16	%42.10
Facilitatrice	2	%5.26
Compensatrice	3	%7.89
Total	38	100%

Nous constatons sur le tableau dessus que les stratégies modalisatrices et les stratégies adaptatives sont préférentiellement utilisées par B.N. Ces données sont démontrées sur le graphe suivant:

Graphe n° 3: Mode de distribution des stratégies palliatives chez B.N.



Le graphe dessus montre des différences dans l'utilisation des types de stratégies palliatives chez B.F. Ainsi nous notons que les stratégies modalisatrices sont les plus utilisées par la patiente 44,73% suivies des stratégies adaptatives 42,10%, cependant nous notons une utilisation plus faible pour les stratégies facilitatrices 5,26% ainsi que pour les stratégies compensatrices 7,89%.

Discussion:

Confronté aux modèles de Hillis & Caramazza et au modèle de Levelt, le recours fréquent de la patiente aux stratégies modalisatrices et adaptatives traduit la prédominance de ces types de stratégies, et témoigne donc de l'intégrité du traitement de l'information langagière au niveau des étapes pré-sémantiques et sémantiques ainsi que

l'intégrité du processus du control du langage, ce qui permet à la patiente d'échafauder ses stratégies à partir de l'activation des connaissances et des informations sémantiques qui sont les traits saillants dans les stratégies adaptatives, l'intégrité du traitement pré sémantique décrit par Hillis et Caramazza et du traitement feed back traduit par le processus du control du langage décrit par Levelt étayent la prédominance des stratégies modalisatrices par les quelles la patiente manifeste des capacités telles que la reconnaissance de l'objet et du référent l'expression de son désarroi et son incapacité la satisfaction ou l'insatisfaction de la réponse , l'évocation du nom de dieu et de sa volonté (Tableaux 2 et 3) Le recours moins fréquent aux stratégies facilitatrices construites à partir des caractéristiques phonologiques du mot cible (Tableaux 2 et 3) témoignent d'une difficulté dans les étapes poste sémantiques à savoir le niveau du lexique phonologique de sortie. Les stratégies gestuelles ne sont pas étudiées en détail dans ce travail, nous remarquons en revanche que le geste est adéquatement utilisé par la patiente il lui permet donc d'élaborer une stratégie compensatrice qui lui permet d'accomplir la tâche linguistique dans la quelle elle est engagée et de contourner de la sorte son manque du mot, comme le montre (le tableau n° 4), l'aphasique recours peu a ce type de stratégies ce ci peut être interpréter par le fait qu'il n'ya pas toujours et forcément un geste équivalent à chaque mot, en particulier quand le mot cible réfère à un nom comme c'est le cas de l'outil de dénomination utilisé dans cette étude ,et d'autres études pourront vérifier le recours de l'aphasique au geste devant des stimuli représentant des actions.

Conclusion:

Les résultats apportées par l'étude de cas de la patiente aphasique B.F. montrent que le test de dénomination d'images peut confirmer la présence du manque du mot dans l'aphasie et de ce fait l'évaluer,

l'analyse du comportement verbale et non verbale de la patiente dans la tâche de dénomination d'image permet de mettre en évidence le recours de l'aphasique à des stratégies pour contourner son manque du mot, et étaye ainsi la notion des stratégies conçue contre le statut d'erreur dans l'aphasie, toute fois nos résultats sont en faveur d'une variabilité intra patient, l'utilisation des différents types de stratégies montre que les stratégies prédominantes sont les stratégies modalisatrices montrant le positionnement de la patiente par rapport à son acte locutoire ou par rapport à l'activité de la dénomination d'image dans la quelle elle est engagée, et les stratégies adaptatives construites à partir du sens des mots cibles ce qui est en faveur d'une intégrité des systèmes pré sémantiques et sémantiques et du processus du control de langage, les stratégies les moins utilisées sont les stratégies facilitatrices élaborées à partir de la forme phonologique du mot cible et enfin les stratégies compensatrices fournies à partir des gestes déictiques et symboliques ceci renvoie à une difficulté concernant les systèmes du traitement poste sémantique à savoir le système du lexique phonologique de sortie .

Cette approche cognitivo-linguistique des stratégies palliatives dans le manque du mot offre une ligne de base pour le clinicien soucieux de la thérapie du manque du mot, celui-ci peut optimiser les stratégies, et exploiter les systèmes de traitement conservés pour rétablir ou réorganiser les systèmes déficitaires.

Bibliographie:

- 1- Austin J.L., (1970), quand dire c'est faire, Paris, Le seuil.
- 2-Bachy-langedock N., (1987), Approche des troubles en dénomination de l'aphasique adulte, thèse de Doctorat en logopédie Université catholique de Louvain.
- 3-Bonin P., (2007), Psychologie du langage: approche cognitive de la production verbale de mots. Bruxelles. de Boeck Université.
- 4-Bouridah N., (2010), Prise en charge de l'aphasie dans un service de médecine physique et de rééducation fonctionnelle, Journées de médecine physique et réadaptation, Setif, CHU Raselma.
- 5-Caramazza A., (1997), How many levels of processing are there in lexical access, *Cognitive Neuropsychology* 14, 177–208.
- 6-Dell, G., Burger L.K., & Svec W.R. (1999). Language production and serial order, *Psychological Review* 104, 123-147.
- 7-Goldblum M.C., (1996), Analyse des réponses de dénomination chez les aphasiques, langage: neurolinguistique et neuropsychologie 7/25, 66-75.
- 8-Goodglass H., & Wingfield A., (1997), Word-finding deficits in aphasia, *Brain-behavior relations and clinical symptomatology*, 3-30.
- 9-Hannequin D. & Mihout B., (1984), Approche du comportement spontané de l'aphasique face à son erreur, in Moscato M. & Pierant L (éds), le langage construction et actualisation, Rouan P.U.R, 121-135.
- 10-Hillis, A.E. & Caramazza, A., (1991), Mechanisms for accessing lexical representations for output : Evidence from a category specific semantic deficit, *Brain and Language* 40, 106-144
- 11-Kohn S., & Goodglass H.,(1985), Picture-naming in aphasia, *Brain and language* 24, 266-283.

12-Lambert J., (2008), Approche cognitive des aphasies, in Le chevalier B., Eustache F. & Viader F., Traité de neuropsychologie clinique, neurosciences cognitives et cliniques de l'adulte, Bruxelles, De Boeck, 487-519

13-Le Dorze G., & Nespoulous J-L., (1989), Anomia in moderate aphasia: problems in accessing the lexical representation, Brain and language 37, 381-400.

14-Lecours A.R. & Lhermitte F., (1972), Recherche sur le langage des aphasiques: l'analyse d'un corpus de néologisme, l'encéphale 6, 295-315.

15-Levelt W.J.M, Roelofs A., & Meyer A.S., (1999), A Theory of lexical access in speech production. Behavioral and Brain sciences 22, 1-38

16-Levelt, W. J. M., (1999), Producing spoken language: A blueprint of the speaker, in C. M. Brown & P. Hagoort (édts), The neurocognition of language Oxford University Press

17-Levelt, W. J. M., (1999), producing spoken language: A blueprint of the speaker. In C. M. Brown, & P. Hagoort (édts), The neurocognition of language Oxford University Press,

18-Morton J., (1984), La dénomination, Langage 19/76, 19-30.

19-Nespoulous J.L., (1990), De la difficulté d'interprétation des manifestations linguistiques de surface in Nespoulous J.L. et Leclercq M. (édts), Linguistique et neurolinguistique : tendances actuelles, Paris, Société de neuropsychologie de langue française, 5-15

20-Nespoulous, J.L. (1996), Les stratégies palliatives dans l'aphasie, Rééducation Orthophonique 34/188, 423-433

21-Nespoulous, J-L., (1980), Le manque du mot et ses manifestations : Etude des difficultés d'encodage lexicale chez les

patients aphasiques, Cahiers du centre Interdisciplinaire des Sciences du langage 2, 97-115, Université de Toulouse le Mirail.

22-Nespoulous, J-L., (1986), Contributions à l'étude des perturbations de la production orale et/ou écrite dans l'aphasie: le geste au secours du langage, Thèse pour le doctorat d'état en lettre, Toulouse, Université de Toulouse le Mirail.

23-Nickels L. & Howard D., (1995), Aphasic Naming what Matters, Neuropsychologie 33/10, 1281-1303.

24-Pillon, A. & De Partz, M.P., (2003), Aphasies, in Rondal J.A.& Seron X., Troubles du langage : bases théoriques, diagnostic et rééducation, Bruxelles, Mardaga, 661-699

25- Sahraoui H., (2009), Contribution à l'étude des stratégies compensatoires dans l'agrammatisme. Approche neuropsycholinguistique de la performance de six locuteurs agrammatiques en production orale : caractérisation quantitative et fonctionnelle des variabilités, Thèse de Doctorat en sciences de langage, Toulouse, Université Toulouse II- le Mirail,

26-Searle J.R (1972), les actes du langage, Paris, Hermann.

27-Touze-lavandier F-L. & Sifrein-blanc J., (2008), Le manque du mot dans l'aphasie: sémiologie et prise en charge orthophonique nouveau concept d'aphasie "logopénique " orthophonie et handicap 88-107.

28-Tran T.M., (2000), A la recherche des mots perdus: étude des stratégies dénominatives des locuteurs aphasiques .Thèses de Doctorat en sciences de langage, Université de Lille III -Charles de Gaulle.

29-Tran T.M., (2000), A la recherche des mots perdus: étude des stratégies dénominatives des locuteurs aphasiques .Thèses de Doctorat en sciences de langage, Université de Lille III -Charles de Gaulle

30-Tran T.M., (2007), Rééducation des troubles de la production lexicale in Mazeau J.M, pradat-Diehel P.L& Brum V., Aphasies et aphasiques, Paris, Masson, 205-215.

31-Zellal N., (2002). Protocole Montréal-Toulouse 86. Version plurilingue Algérienne, Alger, Centre d'impression, Université d'Alger.

32-Zellal N., (2002). Protocole Montréal-Toulouse 86. Version plurilingue Algérienne, Alger, Centre d'impression, Université d'Alger.