

Les stratégies palliatives dans l'aphasie : étude d'un cas présentant un manque du mot.

Nafissa Bouridah

Maitre de conférence A

Université Alger 2

Résumé

Le manque du mot est une perturbation du langage commune à toutes les variétés d'aphasie, en effet s'il est possible de trouver des patients ne présentant pas des difficultés dans le décodage du discours et des patients dont le discours n'est pas perturbé sur le plan syntaxique, il est rarissime de trouver des patients ne présentant aucune difficulté à évoquer le vocable précis dans une situation langagière donnée. 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 de langage conversationnel plus facile à satisfaire en revanche dans une tâche de dénomination d'image cette dernière 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 cette communication seront exposés :

Un bref aperçu théorique sur le manque du mot et ses différentes manifestations

Une étude de cas illustrant le recours des patients à des stratégies palliatives pour contourner leur manque du mot

Une interprétation cognitive des manifestations observées s'appuyant sur les modèles de dénomination développés en psychologie cognitive.

Mots clés : Aphasie Manque du mot Stratégie palliative Modèle de dénomination.

Introduction :

Les lésions cérébrales affectant la ou les zones du langage engendrent un ensemble de troubles connus sous le nom d'aphasie (Pillon & Departz, 2003). Le manque du mot caractérise l'aphasie et perturbe d'une manière plus ou moins sévère la production orale des patients, il témoigne d'une désorganisation ou une perturbation des processus des traitements des mots dont l'approche analytique et thérapeutique nécessite trois étapes principales :

La première étape consiste en le diagnostic des difficultés rencontrées par les patients dans une tâche lexicale induite par le clinicien : la dénomination d'images, la deuxième étape concerne la description des stratégies palliatives mises en œuvre par les patients lors de la tâche de dénomination, la troisième étape porte sur la confrontation des stratégies observées à un modèle de la production lexicale, qui tente de décrire les processus d'accès au lexique et les mécanismes de planification impliqués dans la production de la parole (Touze lavandier & Sifrein blan, 2008). Cette démarche qui s'inscrit dans l'approche cognitivo linguistique des stratégies palliatives dans l'aphasie a le privilège de déterminer à côté des déficits, les savoirs lexicaux préservés qui peuvent être exploités dans le cadre de la thérapie du manque du mot.

1- Le manque du mot et les stratégies palliatives :

Le manque du mot constitue une manifestation centrale dans la pathologie aphasique (Ledorze & Nespoulous, 1989), il résulte d'une atteinte des processus de traitement des mots et, est étudiés en clinique grâce à l'épreuve de dénomination d'images (Kremin, 1991). Le manque du mot est un trouble caractérisant tous les tableaux cliniques d'aphasie. Ce terme est utilisé en

aphasiologie pour désigner la difficulté voir l'impossibilité qu'éprouve le patient à trouver le mot cible adéquat à la situation langagière dans la quelle il est engagé (Lecours & Lermite, 1979 ; Nespoulos, 1996). Pour Nespoulos, c'est la difficulté de la mise en mot (Nespoulos, 1980). Ce trouble se manifeste par des absences de réponses, des pauses longues, des maniérismes vocaux, des hésitations qui s'associent à une panoplie de comportements que les patients mettent en place pour pallier leurs difficultés. Pour certains auteurs ces comportements sont les manifestations positives de l'aphasie. Ils représentent les stratégies palliatives échafaudées par les aphasiques pour pallier leur manque du mot, et traduisent ainsi les tentatives multiples que font les patients et qui leurs permettent parfois de trouver le mot qui leur fait défaut (Nespoulos, 1996 ; Tran, 2000). Les stratégies palliatives manifestées par les aphasiques en situation du manque du mot sont de deux types :

les stratégies référentielles qui renvoient aux expressions portant des informations sur le référent ou le mot cible telles que les paraphrasies, les périphrases et les circonlocutions, les approximations phonémiques..., et les stratégies modalisatrices qui réfèrent aux expressions traduisant l'incapacité et le désarroi qu'éprouvent les aphasiques devant une tâche qu'ils n'arrivent pas à accomplir comme : j'ai oublié, je le sais mais je ne peux pas le dire, mon Dieu...etc (Nespoulos & al, 1998 ; Bouridah, 2013).

2-Modélisation des stratégies dans le manque du mot :

Plusieurs types de modélisation lexicale sont distingués dans le cadre de la psychologie et de la neuropsychologie cognitive. Les modèles sériels proposent un traitement de l'information unidirectionnel, le passage vers une étape suppose que le traitement au niveau de l'étape précédente soit terminé. Les modèles en cascade rendent compte d'un recouvrement temporel possible entre deux étapes de traitement. Les modèles connexionnistes répondent à deux caractéristiques principales : traitement en parallèle de type activateur ou inhibiteur, les unités de bas sont traitées en même temps, une représentation est distribuée sur un ensemble d'unité

de réseaux (Bonin, 2007). Les modèles de lexicalisation s'accordent à décrire les processus d'accès au lexique suivant trois étapes principales :

- l'étape de conceptualisation du message où sont déterminés les concepts à exprimer.

- l'étape de formulation linguistique au cours de laquelle la structure conceptuelle traitée précédemment sera traduite en une structure linguistique, c'est le processus de lexicalisation (Tran, 2007). Dans ce processus, deux sous étapes sont décrites : une, concerne la récupération des informations concernant le sens des mots et ses propriétés sémantiques (niveau des lemmas), l'autre concerne la récupération des informations concernant la forme des mots (niveau des lexèmes) codant les propriétés phonologiques du mot, la récupération du mot se fait grâce à un mécanisme d'activation, l'item le plus activé étant sélectionné en final (Sauzèon, 2007).

La modélisation de la production orale est représentée à travers la tâche de dénomination d'images, elle décrit un certain nombre d'étapes existant depuis l'analyse visuelle de l'image de l'objet à dénommer et jusqu'à la réalisation effective du nom lui correspondant, ces étapes sont représentées d'une manière simplifiée sur le schéma suivant :

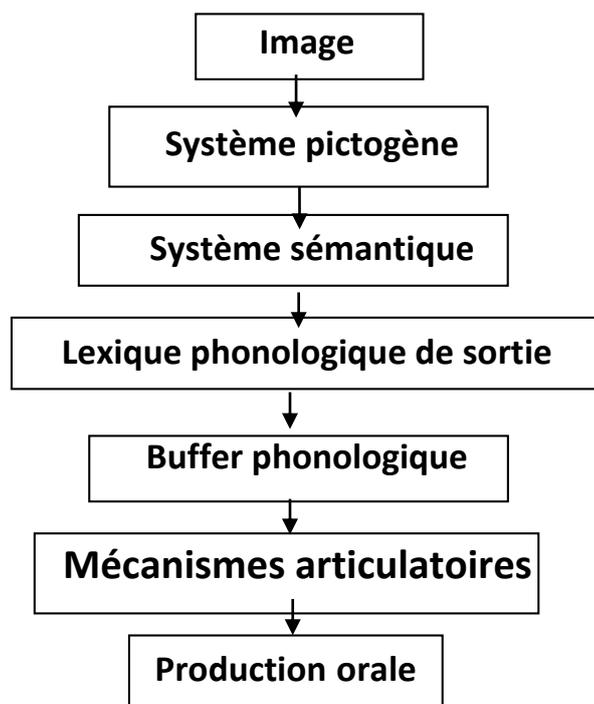


Schéma n°1 : Modèle de la dénomination orale d'images adapté de Hillis & Caramazza, 1991(Lambert, 2008, p .488).

En s'appuyant sur la logique théorique de l'organisation du système lexicale dans la dénomination d'images il est possible de décrire les processus et les mécanismes sous tendant la production des aphasiques présentant un manque du mot, la détermination de ces derniers permet d'établir un diagnostic cognitif distinguant à côté des troubles, les savoirs lexicaux préservés chez l'aphasique et qui peuvent être à l'origine des thérapies ciblant le manque du mot.

Approche clinique : à propos d'un cas d'une aphasique de Broca avec un manque du mot.

B.S. est une patiente âgée de 50 ans, originaire d'Alger et demeurant à Tiaret. Cardiopathe connue, B.S est victime d'une aphasie occasionnée par un accident vasculaire cérébrale lésant le territoire fronto –pariétal gauche. Sur le plan neurologique sont notées une hémiparésie faciale droites. La patiente est droitrière, monolingue avec une scolarisation de 8 ans, la langue utilisée au quotidien est sa langue maternelle : l'arabe dialectale algérien.

1-Diagnostic de l'aphasie :

L'examen du langage est réalisé par le biais du protocole d'examen linguistique de l'aphasie : le Montréal Toulouse Algérien MTA (Zellal, 2002).

Dans l'interview dirigée et le discours narratif B .S réussi à répondre à des questions comme son nom, son âge, son adresse et ses loisirs. Elle commente la scène du vole de la banque par une expression réduite, des temps de latences plus ou moins longs et un manque du mot souvent contourné par des périphrases et des expressions comme : nsit (j'ai oublié) et ssōnnēj (attendez).

Les difficultés dans l'épreuve de la disponibilité lexicale sont pertinentes, la patiente évoque trois noms d'animaux, son évocation est caractérisée par les maniérismes vocaux, les hésitations et l'évocation du nom de Dieu :

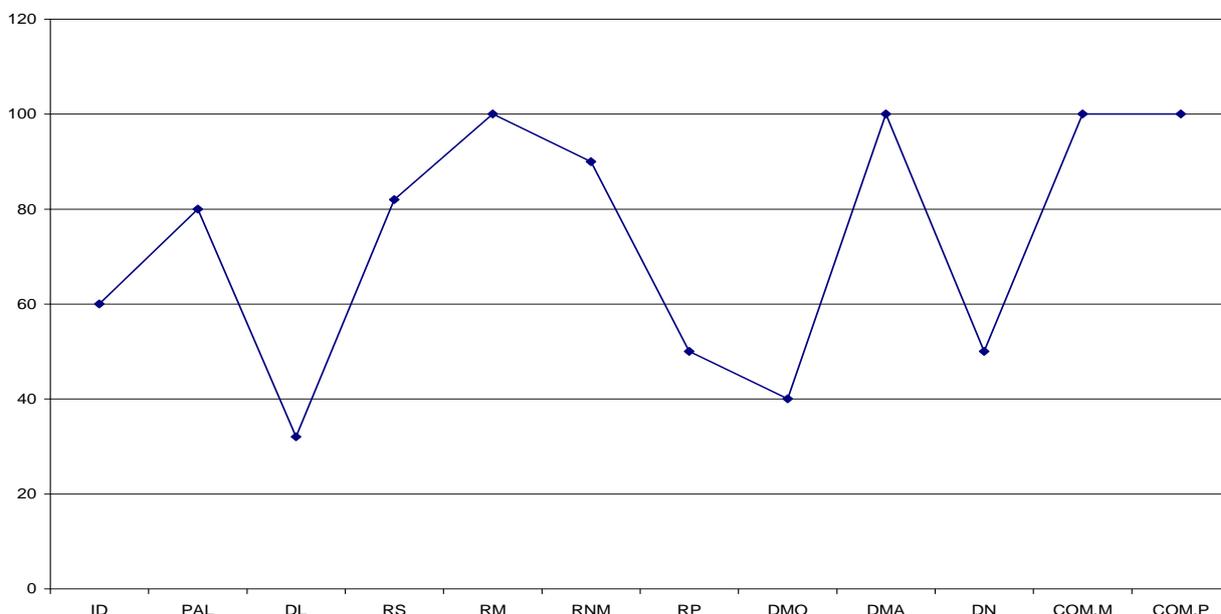
[Kɔlb _____ ja rabbi _____ euh _____ ʒod _euh _ euh _ ġēġa]

(Chien mon Dieu cheval poule)

Les performances de B.S sont meilleures dans la répétition des logatomes des mots et des non mots. Seulement deux omissions sont relevées dans la répétition des phrases longues .Les compétences de B.S sont bonnes dans les subtests évaluant la compréhension orale, la désignation d'images sous consigne orale est préservée, un score de 100% est noté à ce niveau de l'examen. Les tests practognosiques s'avèrent sans particularité. Le gribouillage est expliqué par l'hémiplégie droite et l'usage inhabituel de la main gauche chez cette patiente droitière.

Les résultats de B .S. aux épreuves du MTA offrent la possibilité de tracer l'aphasiogramme suivant :

Graphe n°1 : aphasigramme de B.S.



Les résultats de l'évaluation de B.S. à l'examen de l'aphasie ainsi que son aphasiogramme sont en faveur d'une aphasie de Broca. La compréhension est

Préservée, le symptôme pertinent est le manque du mot qui caractérise toutes les épreuves de la production verbale.

2-Mise en évidence du manque du mot chez B.S.

Comme il est mentionné dessus, le diagnostic du manque du mot est établi grâce à l'épreuve de la dénomination orale d'images qui est un subtest du MTA. Le tableau qui suit représente les résultats de la patiente à cette épreuve :

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

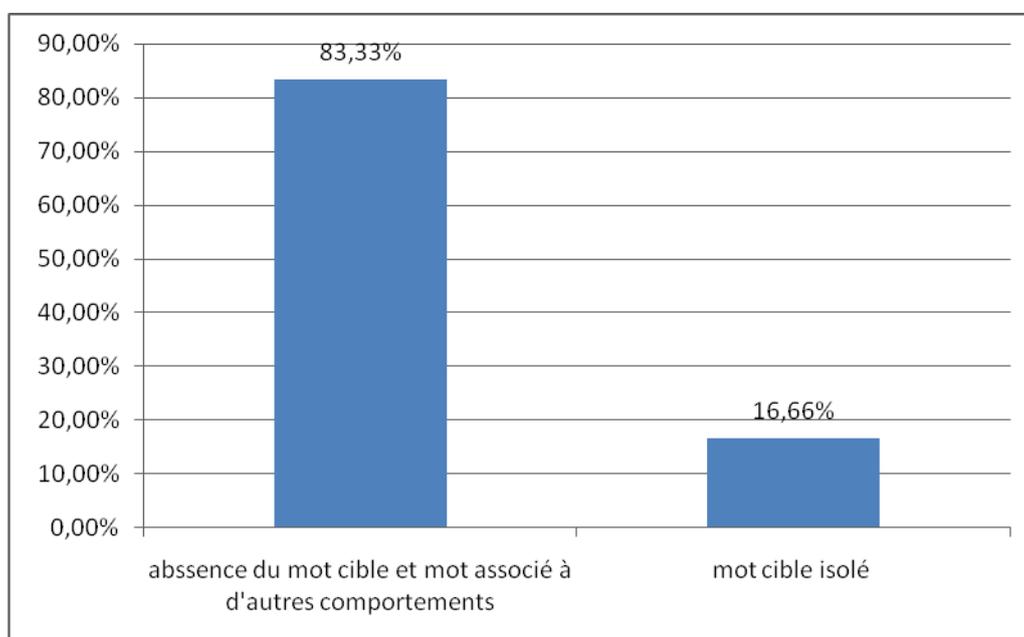
Image	Réponse
1. Lampe	Jarabbi Mon Dieu rahé hna Elle est là (montre le bout de sa langue) ttéžaddo pour la lumière
2. Echelle sðllum	Sð - Sðl - sð llum sa- sa- sal - Echelle éh sðllum Oui échelle
3. Parapluie	parapli parapluie
4. Hache šaqora	ša – ša – šaqéra lèla jarabbi qolili non mon Dieu dites-moi
5. Léopard zðrzūmija	za – za zðr – zðrzūmija c'est ca
6. Thermomètre	[nsitu]

	<p>Je l'ai oublié</p> <p>[tteʒaħamma]] [nʒarfu]</p> <p>pour la fièvre Je le connais</p>
7. Berceau	<p>[jɔrqod fihɔlbyby raħli]</p> <p>Le bébé dort dedans je l'ai perdu</p>
8. Manteau	<p>[ttēʒaššta ssɔnnēj]</p> <p>pour la pluie attendez</p> <p>[ma ma mātɔ (bien sur)]</p>
9. Cole	<p>[kimma hēda]</p> <p>Comme celui-là (montre le cole de sa chemise)</p>
10. Bouton	<p>[naʒrafhom-rahé hna]</p> <p>Je les connais elle est là (montre le bout de sa langue)</p> <p>[mdawwrén]</p> <p>ronds</p> <p>[bēš noRloq]</p> <p>pour fermer (geste de fermer)</p> <p>[qoħiha]</p> <p>dites-la</p>
11. Ceinture sɔbta	<p>[jarabbi]</p> <p>mon Dieu</p> <p>[ħbērah qoltɔlbāti]</p> <p>hier j'ai dis à ma fille</p> <p>[šrili waħda]</p> <p>achète-moi une</p> <p>[sɔb - sɔt – sbita]</p> <p>[bassah méši hakda]</p> <p>mais ce n'est pas comme ça</p>
12. Poche	<p>[ğib]</p> <p>Poche</p>
13. Manche	<p>[ssɔnnēj]</p> <p>attendez</p> <p>[wɔlħlah Rérahətli]</p> <p>je l'ai oublié</p>

14. Doublure	ttēḡaḷmaqlub pour l'intérieur
15. Fruits	[fðkja] fruits
16. Pomme	[tðffēha] une pomme
17. Banane	[bðnnēj- ləla -nðn] [bðnēn huwwa] banane c'est ça bien sur
18. Raisin ḡnðb	[fðllil klito] le soir je l'ai mangé [nḡhabbo nmud ḡlēh] je l'aime ḡlu -b -b- xḡās [sucré terminé]
19. Poire ḡāḡas	[la -la -ḡa - ḡāḡas] poire [très bien]
20. Dattes	[tmar] dattes
21. Meuble	[ttēḡaḷbiro] pour le bureau
22. Outils	[dduzēn ttēḡaḷxadma] les outils de travail
23. Village	[jðssðkno fiha] pour y habiter sRéra petite
24. Montagne	ḡbðl - ḡðḡbðl montagne- la montagne
25. Incendie	tḡarqat ça s'est brulé

Le tableau n°1 montre que B .S produit le mot cible isolé dans quatre items, ce qui correspond à 16.46% de l'ensemble des items. Elle produit le mot cible associé à un processus de recherche ou d'autres expressions verbales dans

Sept items correspondant à 26.16% de l'ensemble des items à dénommer. Cependant le mot cible est absent dans treize items ce qui équivaut à 54.16% du total. Ceci laisse dire que le mot cible est absent ou accompagné d'un processus de recherche dans 83 ,33 % des cas. Ces résultats sont représentés sur le graphe suivant :



Graphe n°1 : Scores de B .S . Dans la tâche de dénominations représentées en pourcentages

Les scores de B.S dans la tâche de dénomination d'images témoignent de sa difficulté à dénommer et mettent en évidence le manque du mot dont la patiente souffre.

3-Description des stratégies palliatives chez B.S.

Les réponses analysées dans les parties qui suivent déterminent les stratégies palliatives échafaudées par la patiente pour pallier son manque du mot. Elles concernent les cas où le mot cible n'est pas produit et les cas où celui-ci est produit avec processus de recherche et conduites de compensation.

Tableau n°2 : Description des stratégies palliatives de B.S.

Réponses et images	Description de la stratégie	Type de stratégie
[nsitu] (berceau) Je l'ai oublié	Verbalisation de l'oublie	Modalisation
[naʒarafu] (berceau) Je le connais	Verbalisation de la reconnaissance de l'objet	Modalisation
[[jarabbi] (berceau) Mon Dieu	Evocation du nom de Dieu	Modalisation
[ssɔnnēj] (parapluie) Attendez	Demander un délai à l'examineur	Modalisation
[bɔnnēj- léléa -nɔn bɔnnēn] Non banane (banane)	Autocorrection	Modalisation
[bɔnnēn huwwa] (banane) Banane c'est ça	Confirmation de la réponse correcte	Modalisation
qolili Dites-moi (échelle)	Demander de l'aide à l'examineur	Modalisation
[mēʃi hakda] Pas comme ça	Négation de la réponse erronée	Modalisation
[ttéʒaddo] (veilleuse) Pour la lumière	Fonction de l'objet	Circonlocution

[bēš noRloq] (boutons) Pour fermer	Définition par usage	Circonlocution
[mdawwrén] Ils sont ronds	Description de la forme de l'objet	Circonlocution
[h̄lo] (raisin) Sucré	Description du goût de l'objet	Circonlocution
[šaqéra](hache)	Substitution du phonème	Paraphasie
la –la –ğa - lãğas (poire)	Conduite d'approche	Approches phonémiques
za – za z̄r – z̄rzūmija (lézard)	Conduite d'approche	Approches phonémiques
Geste d'ouvrir les boutons (boutons)	Conduite gestuelle	Comportement symbolique
Montrer le Cole de sa veste (cole)	Conduite gestuelle	Comportement déictique

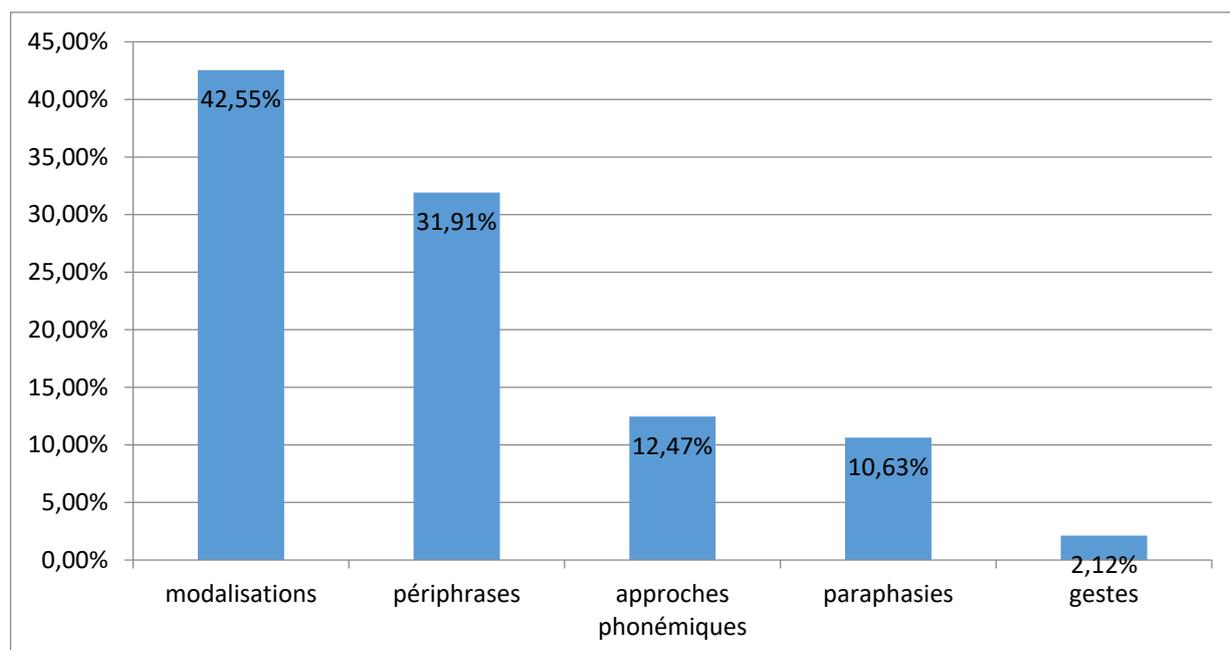
Le tableau n°2 montre que B .S. manifeste une panoplie de stratégies face à son manque du mot dans la tâche de dénomination d'images :

1-Les stratégies modélisatrices : concernent les expressions qui traduisent l'attitude de la patiente par rapport à son acte locutoire ou par rapport à la situation dans la quelle elle est engagée.

2-les stratégies référentielles : concernent les différentes expressions qui permettent à la patiente d'exprimer les connaissances et les informations qu'elle garde sur l'objet qu'elle n'a pas pu dénommer à savoir :

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

L'utilisation de ces stratégies est représentée sur le graphe suivant :



Graphe n°2 : Types de stratégies palliatives chez B.S.

Le graphe nous montre que les expressions modélisatrices représentent la stratégie la plus fréquente chez B.S. elle s'élève à 42,55%, et est suivie par les circonlocutions et périphrases avec un pourcentage de 31,91%. Les autres types

de stratégies sont moins fréquentes, notons 12,47% pour les conduites d'approches et 10,63% pour les paraphasies. Enfin, la stratégie gestuelle est la moins fréquente et représente 2,12% de l'ensemble des stratégies.

4- Modélisation et interprétation :

Confronté au modèle de la dénomination de Hillis & Caramazza (schéma n°1)

Le recours fréquent de la patiente aux stratégies modélisatrices et aux circonlocutions et périphrases (construites à partir du sens des mots) témoignent de l'intégrité des traitements lexicaux au niveau des étapes **sémantiques et**

Pré sémantiques, ce qui permet à la patiente de mettre en œuvre des stratégies sous tendues par l'activation des connaissances et des informations sémantiques qui sont les traits saillants dans les

circonlocutions et les périphrases. Le recours moins fréquent aux stratégies d'approches phonémiques construits à partir des traits phonologiques du mot cible témoigne d'une certaine connaissance sur la forme phonologique de la cible mais aussi d'une difficulté dans les étapes poste sémantiques à savoir le lexique phonologique de sortie et la mémoire tampon ou le buffer phonologique.

Enfin, les stratégies gestuelles déictiques ou symboliques utilisées par la patiente sont informatives et, sont adéquates au référents cibles ceci reflète une fois de plus la préservation des savoirs sémantiques chez cette dernière, cependant ces stratégies s'avèrent les moins utilisées ce qui laisse supposer que les stratégies verbales sont préférablement utilisées par l'aphasique que celles gestuelles, et que parfois il est difficile même pour la personne non aphasique de trouver pour chaque mot le geste qui lui convient.

5-Conclusion :

La modélisation cognitive des stratégies palliatives octroyées par l'aphasique peut être à l'origine d'une thérapie multimodale. Les savoirs lexico sémantiques préservés peuvent être exploités pour activer les traitements phonologiques déficitaires. Des tâches multiples peuvent être utilisées :

- Désignation avec répétition : l'aphasique désigne sur image le mot entendu puis le répète.

- Répétition de listes de mots.

- Complétion de phrases.

Je m'assois sur une _____

Quand il pleut je porte un _____

- Facilitations sémantiques : aide par l'usage ou par le contexte.

- Facilitations formelles : clefs phonémique ou graphémique (aide par le premier phonème ou la première syllabe ou la première lettre.

L'approche cognitive des stratégies palliatives des aphasiques en situation du manque du mot permet de relever les difficultés mais aussi les savoirs lexicaux préservés sous tendant la production verbale. Les traitements

lexicaux sous-jacents aux comportements de l'aphasique dans la tâche de dénomination d'images mettent en évidence des difficultés poste sémantiques ou phonologiques. Les traitements lexico sémantiques sont plus ou moins préservés. Ce diagnostic cognitif contribue à structurer des interventions thérapeutiques en offrant un cadre d'analyse permettant d'élaborer des thérapies ciblées. Toute fois cette approche doit être complétée par d'autres approches incluant la production langagière en contexte linguistique (discours continue) ou communicationnel (conversation).

Bibliographie

1. Bonin P., (2007), Psychologie du langage : approche cognitive de la production verbale de mots. Bruxelles. de Boeck Université
2. Bouridah N., (2013), Le manque du mot et les stratégies palliatives dans l'aphasie : approche cognitivo linguistique des stratégies palliatives utilisées par l'aphasique présentant un manque du mot en dénomination d'images : études de cas. Thèse de doctorat en sciences d'orthophonie. N.P. Université Alger 2.
3. Kremin H., (1991), Les troubles de la dénomination et leur(s) thérapie(s). In De Partz M P. et Leclercq M. (éds), La rééducation neuropsychologique de l'adulte, Paris, Société de Neuropsychologie de langue française, 19-39
4. Lambert J., (1999), Thérapie du manque du mot in Azouvi P, Perrier D., Van der Linden M., La rééducation en neuropsychologie : étude de cas, Marseille, Solal, 41-69
5. 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
6. Lecours A.R & Lhermitte F., (1979), L'aphasie, Paris, Flammarion

7. Le Dorze G., & Nespoulous J-L., (1989), Anomia in moderate aphasia: problems in accessing the lexical representation, *Brain and language* 37, 381-400.
8. Nespoulous, J.L. (1980), De deux comportements verbaux de base : référentiel et modalisateur. De leur dissociation dans le discours aphasique, *Cahiers de psychologie* 23,195-210
9. Nespoulous, J.L. (1996), Les stratégies palliatives dans l'aphasie, *Rééducation Orthophonique* 34/188, 423-433
10. Nespoulous J-L. , Code C., Vibrel J-R. & Lecours A .R ., (1998), Hypotheses on the dissociation between referential and modalizing verbal behaviour, *Aphasia, Psycholinguistics* 19, 311-331.
11. 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
12. Sauzéon H., (2007), Modèles du langage et production de mot : Apports des sciences cognitives, in Mazaux J.M., Pradat-Diehl, P. & Brun. V, *Aphasies et aphasiques*, Paris, Masson
13. 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 handicaps 88-107.
14. 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.
15. Tran T.M., (2007), Rééducation des troubles de la production lexicale in Mazeau J.M, Pradat-Diehl P.L. & Brum V., *Aphasies et aphasiques*, Paris, Masson, 205-215.
16. Zellal N., (2002). Protocole Montréal-Toulouse 86. Version plurilingue Algérienne, Alger, Centre d'impression, Université d'Alger.