

**République Algérienne Démocratique Et Populaire**  
**Ministère De L'enseignement Supérieur Et De La Recherche**  
**Université El-Hadj LAKHDAR-Batna**



**Faculté Des Lettres ET Des Sciences Humaines**  
**Département De Français**  
**Ecole Doctorale De Français**  
**Réseau Est**  
**Antenne De Batna**

**Thème :**

**Etude lexico-sémantique du langage oral d'un  
aphasique**

**Mémoire élaboré en vue de l'obtention du diplôme de Magistère**  
**Option : sciences du langage**

**Sous la direction du :**  
**Pr. MANAA Gaouaou**

**Présenté & soutenu par :**  
**BOUABDALLAH Yasmine**

**Membre du jury :**

**Président : Pr. ABDELHAMID Samir, Université de Batna.**  
**Rapporteur : Pr. MANAA Gaouaou, Université de Batna.**  
**Examineur : Pr. BENSALAH Bachir, Université de Biskra.**  
**Examineur : Dr. KHENOR Saleh, Université de Ouargla.**

**Année Universitaire**  
**2011/2012**

## **Avertissement**

Ce mémoire étant présenté en vue de l'obtention d'un magistère en science du langage pour des raisons méthodologique, nous avons vérifié notre problématique à partir d'un corpus bien déterminé ce dernier est constitué de deux concept : la parole et le langage dans le domaine rééducatif .il est important de mentionner que la restauration du langage chez l'aphasique diffère d'un sujet à un autre car chaque cas se comporte selon ses aptitudes.

## *Remerciements*

*Je tiens à Remercier Vivement Mr ABDELHAMID Samir, directeur de l'école doctorale, Pour son soutien moral.*

*Je tiens aussi à remercier mon directeur de recherche Mr MANAA Gaouaou, pour son soutien et son aide précieuse tout au long de l'année*

*Je tiens également à remercier les membres du jury, ainsi que tous mes enseignants sans exception aucune.*

## *Dédicace*

*Je dédis cet humble travail :*

*A ceux qui m'ont toujours encouragé, à ceux qui m'ont aidé énormément tout au long de cette vie, à ceux que j'admire, à mes parents BOUABDALLAH Zarzour, MEGUELLATI Soraya, Aïcha.*

*A mes deux frères Mohammed Nadjib et Mohammed Amine.*

*A celui qui ne m'a jamais décourager ; mon mari BENADJINA youcef.*

*A ma famille, mes amies, à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à ce travail.*

## Table Des Matières

REMERCIEMENTS

DEDICACES

AVERTISSEMENTS

TABLE DES MATIERES

Introduction générale .....	1
Chapitre 1 : Les Signes D'un Oral Régulier .....	6
1-Le rôle du cerveau dans le langage.....	7
a-L'organisation du langage dans le cerveau .....	7
b- Le cerveau, un organe complexe .....	8
c- La distinction entre l'hémisphère droit et l'hémisphère gauche.....	9
c-1 Visite des aires du cerveau .....	10
d-Les aspects para-verbaux du langage .....	12
d-1 Les accompagnants vocaux du langage .....	12
d-2 Les expressions faciales .....	13
d-3 Le regard .....	13
d-4 Les postures et les gestes .....	14
d-5 L'occupation de l'espace .....	14
2-La mémoire .....	14
2-a L'encodage le stockage et la récupération .....	15
2-b Les types de mémoire.....	16

2-b.1 La mémoire déclarative ou explicite .....	16
2-b.2 La mémoire épisodique une sous mémoire déclarative .....	16
2-b.3 La mémoire non déclarative .....	16
2-b.4 La mémoire immédiate ou mémoire à cour terme .....	17
2-b.5 La mémoire de travail.....	17
2-b.6 La mémoire à long terme .....	17
2-b.7 La mémoire sémantique une deuxième sous mémoire déclarative...	17
3- Le Langage oral .....	18
3-a.1-Définition .....	18
3-a.2 Les Caractéristique du Langage oral .....	19
1-Les fonctions centrales.....	19
2-Les fonctions périphériques.....	20
3- Les Fonctions perceptives.....	20
4- Les Fonctions motrices .....	20
4- Langage, parole, phonème .....	20
5- La place du Langage dans notre quotidien .....	21
5-a Lecture et communication .....	22
6- Les schémas de communication .....	25
Chapitre 2 : L'aphasie comme trouble du système linguistique dans le langage oral.....	29
1-les unités du système linguistique dans le langage oral.....	30
1-a La phonologie .....	30
1-b La phonétique.....	31
1-b.1Les phonèmes consonantiques.....	32
1-b.2 Les phonèmes vocaliques.....	33

1-b.3 Le Fonctionnement de l'appareil phonatoire .....	34
1-c La lexicologie.....	35
1-d La sémantique.....	37
1-e La pragmatique.....	38
2-De la perception à la compréhension : traitement de phrases et des discours..	38
2-a Codage et décodage .....	39
1-Le principe d'une conversation .....	39
2-b Reconnaissance/ compréhension .....	40
2-b.1 Qu'est ce que parler ? / Qu'est ce que comprendre ?.....	41
3-L'impact de l'aphasie sur le langage oral.....	41
3-a Qu'est ce que l'aphasie ?.....	41
3-b Aperçu historique de l'aphasie .....	41
3-d Les différents types d'aphasies .....	42
3-d.1 L'aphasie de Broca.....	42
1-L'aspect cérébral de l'aphasie de Broca.....	43
3-d.2 L'aphasie de Wernicke.....	43
2- L'aspect cérébral de l'aphasie de Wernicke .....	45
3-d.4 Le comportement de l'aphasique.....	45
4- Le rapport entre l'orthophonie et l'aphasie .....	47
4-a Définition.....	47
Chapitre 3 : Etude d'un aphasique de Broca et de Wernicke.....	50
1- Les éléments du corpus .....	51
1-a Le langage aphasique par rapport au langage non aphasique.....	52
1-b Les techniques de rééducations.....	56
2- Etude d'un aphasique de Broca .....	63
2-a Descriptions des perturbations du langage oral.....	63

2-b Exemple illustratif d'aphasie de Broca .....	65
3-Etude d'un aphasique de Wernicke.....	75
3-a Description des perturbations du langage oral.....	75
3-b Exemple illustratif d'aphasies de Wernicke .....	78
4-Analyse des différents troubles du langage oral .....	86
4-a La compréhension dans la communication aphasique .....	86
4-b Les troubles de communication dans la production orale .....	88
4-b.1 Les anomalies du débit verbal.....	87
4-b.2 Les troubles sémantiques de production lexicale.....	87
4-b.3 Les troubles de productions phonologique .....	88
4-b.5 Perturbation phonétique de la production.....	90
4-b.6 Les troubles syntaxiques.....	91
4-b.6 Discours et conversation.....	92
5-Analyse de la rééducation du langage par rapport au trouble langagier...93	
5-a La rééducation de l'expression orale ou du langage parlé .....	94
5-b La rééducation de la compréhension du langage oral.....	95
Conclusion Générale.....	97
Bibliographie.....	101
Annexes.....	104



## Introduction Générale

La prédominance du langage oral serait l'enjeu culturel du XXI<sup>e</sup> siècle. La parole en étant le critère principale de l'être humain, qui détermine sa personnalité ne cesse de couvrir et /ou de subjuguier le monde. Etant 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 que nos pensées, avis, jugements et croyances 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 au monde extérieur. Nous créons constamment quelque chose, positive ou de 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 que 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 au cerveau, une ou plusieurs composantes du langage oral dysfonctionnent, nous parlerons donc 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.

Le terme d'aphasie s'emploie pour la première fois en 1861 : le 18 avril, Paul Broca, chirurgien de l'hospice de Bicêtre présente à la Société d'anthropologie de Paris le cerveau d'un homme de 51 ans nommé Le Borgne, décédé la veille dans son service où il était hospitalisé depuis vingt ans à la suite d'une perte du langage qui se réduisait à la syllabe TAN alors qu'il comprenait assez bien ce qu'on lui disait.<sup>1</sup>

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 si , 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 au quel 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 cérébrale qu'ils impliquent.

L'hypothèse fondamentale de la neurolinguistique ; est qu'il existe une relation entre les formes de désorganisations verbales, qui peuvent être décrite selon les divers modèles linguistiques et les types pathologiques établis par la neurolinguistique<sup>2</sup> ; une des voie d'approche de la psycholinguistique pour l'analyse des opérations ou /et la production des messages verbaux constitutives 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

---

<sup>1</sup>- Maurice Gaucher , *Encyclopédie Médicale* ,Arstidee Quillet, Paris ,P337.

<sup>2</sup>-Oswald Ducrot , Jean Marie Sheaffer , *Nouveau Dictionnaire Encyclopédique Des Sciences Du Langage* , Edition Du Seuil , 1995 ,P 435 .

compréhension, ainsi que les pathologies ou les dysfonctionnements d'acquisition, de perception et de production<sup>3</sup>.

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.

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 ».

Pour Jean Du Bois le langage pathologique, la méthode et la technique de description qu'il élabore ; construit ce qu'il appelle : « grammaires aphasiques »<sup>4</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, par rapport à une autre normale 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, voire la fonction du trouble dans une communication.

A partir de cette problématique, nous tenterons d'atteindre les objectifs suivants :

---

<sup>3</sup>- Brigitte Marin , Denis Legros , *Introduction à La Psycholinguistique Cognitive de la lecture , de la compréhension et de la production du texte* ,P3

<sup>4</sup>- M.Jean Du Bois , *De la Linguistique à La Neurolinguistique* ,11<sup>e</sup> année ,n°47,P4 .

- 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 du langage en question ;
- Troisièmement, nous essayerons d'identifier (de discerner) un éventuel rapport entre l'aphasie et la méthode de rééducation proposée par l'orthophoniste ; c'est-à-dire de définir une certaine stratégie de communication, afin de montrer l'importance du mot dans notre vie quotidienne.

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'aphasie parmi celles qui touche le langage oral (voir annexe) : **l'aphasie de Broca et l'aphasie de Wernicke (sémantique)**. Afin d'avoir une commodité dans la présentation, voire la lecture de ce mémoire nous parlerons d'aphasique (A) et d'aphasique (B), 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 altéré la compréhension du sujet atteint. L'aphasie sémantique par contre se caractérise par des difficultés importantes à comprendre ce qui est dit. La personne atteinte de l'aphasie sémantique parle facilement ou même abondamment. Le choix de ces deux types d'aphasies pour notre corpus est dicté par deux sortes de raison :

- La première de nature méthodologique en l'incapacité d'analyser –à ce stade de la recherche -un corpus plus large.

- La deuxième d'ordre thématique, relevant de la nécessité d'approcher un corpus qui touche l'aspect oral du langage et qui présente des caractéristiques opposées parmi les aphasies (voir l'annexe).

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

La méthode suivie est en équivalence avec les objectifs que nous nous sommes fixés.

Nous avons retiré les parties du langage verbal les plus touchées –en s’inspirant de la méthode qu’Anny Lanteri<sup>5</sup> a appliqué sur les différentes personnes aphasiques dans son livre **Restauration Du Langage Chez L’aphasique**.

Ensuite nous discernons le type du trouble langagier par rapport au système linguistique en suivant la méthode de Jean Michel Mazaux<sup>6</sup> dans son livre **Aphasies et Aphasiques**. Il s’agit donc d’une approche lexico-sémantique.

Le critère spécifique de la problématique nous a imposé à suivre le plan suivant :

Tout d’abord, nous entamerons le corps du mémoire par un chapitre s’intitulant Les Signes D’un Oral Régulier où nous monterons le rôle du cerveau dans le langage oral en décrivant ses différentes aires et en fin sa place dans notre quotidien.

La Présentation du donné révélé en tant que préalable à l’analyse du trouble langagier, permettra d’entamer notre recherche. L’introduction des éléments cités dans le premier chapitre s’inscrit dans une perspective méthodologique consistant à situer la problématique du langage oral dans le vaste champ qui l’articule, aussi bien linguistiquement que neurologiquement. .

Dans le deuxième chapitre L’aphasie Comme Trouble Linguistique Du Langage Oral nous avons mis, en évidence les concepts clés de cette recherche. Après avoir délimité la nature de notre objet – l’aphasie (le trouble du langage)- nous définirons le concept de l’orthophonie par rapport à celui de l’aphasie.

Le dernier chapitre est consacré à l’étude des deux aphasies en question (**Broca, Wernicke**), c’est l’une des parties les plus importantes dans ce mémoire. Par l’intitulé de ce chapitre Etude D’un cas clinique nous nous concentrons à rendre compte des techniques de rééducation en fonction du type aphasique.

---

<sup>5</sup>- Anny Lanteri , *Restauration Du Langage Chez L’aphasique* ,édition De Boek 1995 , p12-p13.

<sup>6</sup>- Jean Michel Mazaux , *Aphasie et Aphasique* , Editeur Masson 2007 , P64,P65.

# **Chapitre 1**

## **Les Signes D'un Oral Régulier**

## **1-Le rôle du cerveau dans le langage :**

### **a- L'organisation du langage dans le cerveau :**

Le cerveau joue le rôle d'un véritable chef d'orchestre dans la communication humaine. Il permet d'articuler de manière contrôlée les sons émis afin de leur donner un sens. Il permet aussi de percevoir les messages émis par d'autres.

Le langage est la faculté de communiquer chez l'homme en utilisant des signes vocaux c'est-à-dire la parole. Le langage est régulier si d'une part les organes phonatoires (bouche, langue, pharynx et le nez) ne sont pas altérés, et d'autre part si les structures nerveuses principalement le cerveau fonctionnent correctement<sup>7</sup>.

Tout ordre révélé par le cerveau, aux organes phonatoires aboutit à ce que nous appelons ; langage cependant l'aboutissement à la parole consiste la prise de plusieurs décisions par le cerveau à différents niveaux. Plus exactement, l'élaboration du langage fait appel à plusieurs fonctions indispensables pour le mettre en œuvre.

En outre il faut savoir que l'organisation du langage dans le cerveau serait comme tel : le cerveau est constitué de deux hémisphères le gauche et le droit. Chez la majorité des individus, les zones du langage sont situées dans l'hémisphère gauche. Deux de ces zones sont particulièrement importantes : l'aire de Broca et l'aire de Wernicke. L'aire de Broca est située dans la partie antérieure du cerveau elle est surtout responsable du langage articulé (expression) . L'aire de Wernicke se trouve dans la partie postérieure du cerveau ; elle est surtout responsable de l'aspect réceptif du langage (compréhension)<sup>8</sup> .

Le langage, comme d'autres activités cognitives, dépend de régions spécialisées du cerveau :

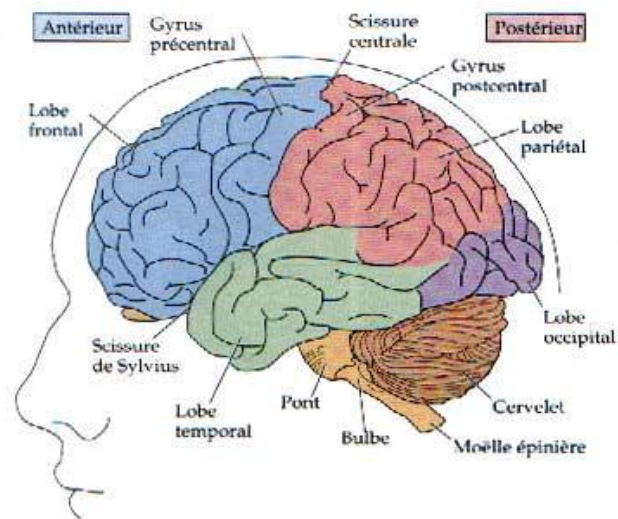
(Fig. 1)<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> -www.vulgaris-medical.com, mécanisme du langage dans le cerveau

<sup>8</sup> -Nouveau Larousse Médical, Cerveau, P.200.

<sup>9</sup> [http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a\\_10/a\\_10\\_cr/a\\_10\\_cr\\_lan/a\\_10\\_cr\\_lan.html](http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_10/a_10_cr/a_10_cr_lan/a_10_cr_lan.html)



(3)Fig1

### Cartographie des zones relatives à la communication orale (parole et audition) du cerveau

#### **b- Le cerveau, un organe complexe :**

Le cerveau de forme ovoïde est le premier organe du corps humain pesant environ 1,300 kilogramme ce qui correspond à 2 à 3% du poids du corps. Il contient 74% d'eau et est composé de deux hémisphères principaux séparés par un profond sillon médian chacun étant spécialisé dans une série de tâches particulières:

- l'hémisphère gauche gère le verbe, l'abstrait, le temporel, le rationnel, l'analyse, la symbolique, le numérique, la logique et le linéaire.

- l'hémisphère droit quant à lui maîtrise la conscience des choses, la synthèse, le concret, l'analogie, l'irrationnel, le spatial, l'intuitif, le global et l'atemporel.

Le cerveau est le quartier général du système nerveux central, contrôlant nos idées et nos pensées. Il y a plus d'une centaine de milliards de cellules nerveuses reliées entre elles qui transmettent et reçoivent des messages des différentes parties de l'organisme. Ces cellules sont le siège des fonctions intellectuelles, sensibles et motrices.

Les hémisphères sont divisés en quatre parties ou plus communément appelés lobes :

- le lobe frontal, qui est situé dans la partie antérieure des hémisphères cérébraux, contient les centres chargés du contrôle musculaire comme mâcher, lécher et avaler ainsi que les centres de la pensée, de la mémoire, du raisonnement et des associations ;

- le lobe pariétal, qui est situé dans la partie supérieure du cerveau, derrière le lobe frontal, reçoit les informations reliées au toucher et à l'orientation dans l'espace ;



- le lobe occipital, qui est situé à l'arrière des hémisphères, contient les centres responsables de la vision ;

- le lobe temporal, qui est situé sur le côté près de l'os temporal dans la partie inférieure du cerveau, contient les centres de l'audition, du goût et de la mémoire.

Les fonctions de chaque lobe sont coordonnées par des fibres commissurales qui relient les deux hémisphères. Donc l'hémisphère droit s'oppose à celui de gauche.

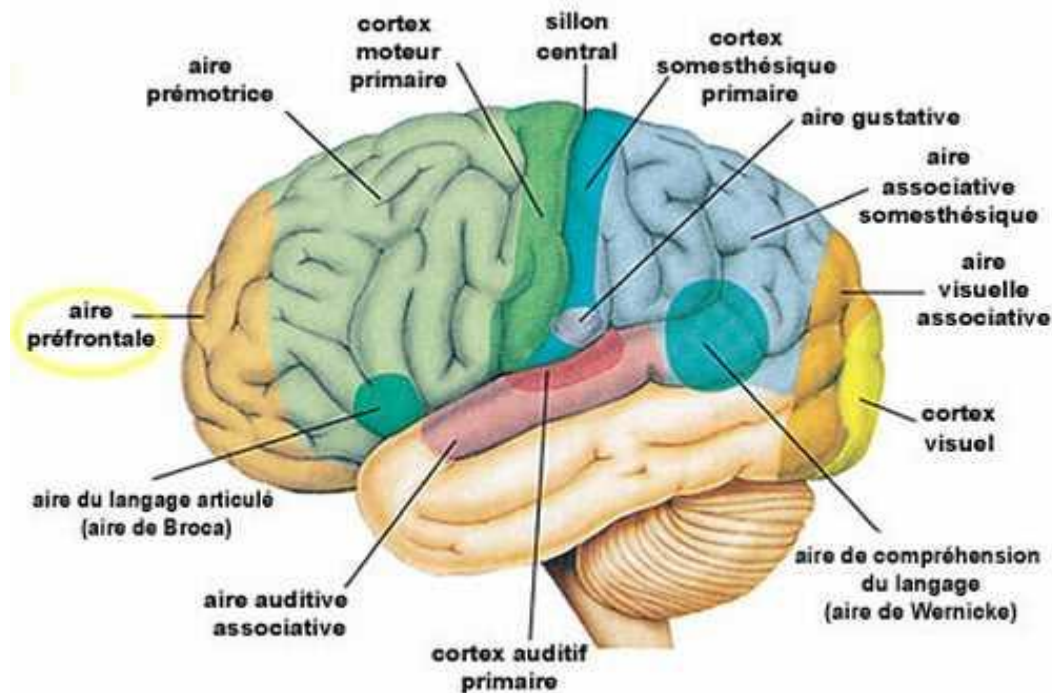
### **c-La distinction entre l'hémisphère droit et l'hémisphère gauche :**

<b>Hémisphère GAUCHE</b>	<b>Hémisphère DROIT</b>
<b><u>VERBAL</u></b> Utilisant les mots pour nommer, décrire, définir.	<b><u>NON VERBAL</u></b> Conscience des choses, mais connexion minimale avec les mots.
<b><u>ANALYTIQUE</u></b> Découvrant les choses étapes par étapes, éléments par éléments.	<b><u>SYNTHETIQUE</u></b> Plaçant les choses ensemble pour former des tous.
<b><u>SYMBOLIQUE</u></b> Utilisant un symbole pour remplacer une chose.	<b><u>CONCRET</u></b> Rattaché avec les choses comme elles sont au moment présent.
<b><u>ABSTRAIT</u></b> Extrayant une information et s'en servant pour représenter le tout.	<b><u>ANALOGIQUE</u></b> Voyant les liens entre les choses, comprenant les métaphores.
<b><u>TEMPOREL</u></b> Gardant la trace du temps, organisant les choses séquentiellement et les exécutants dans l'ordre.	<b><u>ATEMPOREL</u></b> Aucun sens du temps.
<b><u>RATIONNEL</u></b> Tirant des conclusions fondées sur des faits et un raisonnement.	<b><u>NON RATIONNEL</u></b> N'a pas besoin de faits et de raisonnement ; propension à ne pas juger.
<b><u>NUMERIQUE ou DIGITAL</u></b> Utilisant les nombres et leur mode d'emploi.	<b><u>SPATIAL</u></b> Voyant où les choses sont en relation avec d'autres et comment les parties forment un tout.
<b><u>LOGIQUE</u></b> Tirant des conclusions fondées sur une	<b><u>INTUITIF</u></b> Procédant par bonds, à partir d'impressions, de

organisation logique.	sentiments, d'images visuelles, d'éléments d'information.
<b><u>LINEAIRE</u></b> Pensant en termes d'idées reliées, pensée convergente.	<b><u>GLOBAL</u></b> Percevant des ensembles, associations des parties, conclusions divergentes.

### b-1 Visite des aires du cerveau :

Le cerveau, comprend plusieurs aires correspondant à différentes fonctions. En parcourant l'hémisphère gauche du cerveau à partir du front ; nous noterons :



<sup>10</sup>Fig.2

Dans le **cortex préfrontal** se situe **l'aire de la pensée** ; qui joue un rôle important dans la prise de décision, la résolution des problèmes et la conscience de soi, il intervient aussi dans **la mémoire immédiate**, car il représente 30 % du cortex.

Nous passons ensuite dans, **l'aire pré motrice** qui a un seul rôle, celui de **concevoir les gestes**.

<sup>10</sup> -[www.questmachine.org/article/Notre\\_cerveau](http://www.questmachine.org/article/Notre_cerveau)

Après ce premier coup d'œil nous voici dans **l'aire motrice secondaire** car cette dernière entretient des relations importantes avec **l'aire pré motrice**.

**L'aire sensitive primaire** ; perçoit la pression des objets sur la peau, la position des muscles dans l'espace, la douleur et la température.

**L'aire sensitive secondaire** ; traduit les sensations perçues par l'aire précédente.

Après nous entrons dans **l'aire visuelle secondaire** ; elle combine les informations sur les couleurs, les formes .....etc., elle donne un sens à l'image (issu de l'aire visuelle primaire).

Nous passons maintenant à **l'aire visuelle primaire** ; elle se contente de percevoir les formes et les couleurs sans chercher à les mettre en relation, contrairement à **l'aire sensitive secondaire**.

Ensuite nous jetterons un coup d'œil au **cervelet** ; son rôle est de collecter les messages que **l'aire motrice envoie** aux muscles et les corrige pour effectuer un geste Harmonieux.

Juste à côté se trouve **l'aire auditive secondaire** elle identifie les sons, après nous serons devant **l'aire auditive primaire** ; elle perçoit les ondes sonores.

Enfin la dernière aire du cortex est : **l'aire de Broca (aire de l'expression du langage)** qui est indispensable à la prononciation des mots.<sup>11</sup>

**L'aire motrice du langage** ou **aire de Broca** est située à l'avant de l'aire pré motrice (lobe frontal).

**L'aire d'intégration du langage écrit, parlé et signé** ou **aire de Wernicke** est située dans la partie postérieure du lobe temporal d'un hémisphère (généralement le gauche chez les droitiers). Elle entoure une partie de l'aire auditive associative (fig. 2).

**Nous pouvons résumer ainsi :**

**Aire de BROCA : zone de Production de la Parole**

**Aire de WERNICKE : zone de Perception et de la compréhension de la Parole.**

---

<sup>11</sup> -Nouveau Larousse Médical, cerveau, P.200, P.201.

## **d-Les aspects para-verbaux du langage :**

Le langage n'est pas seulement verbal un grand nombre d'informations sont exprimées par des voix non verbales. Selon Michael Argyle<sup>12</sup> le langage non verbal comprend cinq aspects<sup>13</sup> qui ont pour fonction de ponctuer, de moduler, d'accentuer le langage et / ou de fournir un feedback au locuteur ;

1- Les accompagnants vocaux du langage, 2- les expressions faciales du langage, 3- Le regard, 4- Les signaux Kinésiques, les postures et les gestes, 5- L'occupation de l'espace

### **d.1- Les accompagnants vocaux du langage :**

Nous discernons deux sortes de signes vocaux «... accompagnant les énoncés oraux selon qu'ils sont reliés ou non au contenu sémantique de l'émission verbale »<sup>14</sup> en premier les aspects idiosyncratiques non directement reliés au contenu sémantique du message verbale, qui traitent aux propriétés **vocale des sujets parlants** ; ils incluent le timbre de la voix permettant de communiquer les attitudes et des émotions, les types de voix et les accents nationaux, régionaux et individuels.

En second viennent, **les signaux vocaux agissant en tant que modulateurs du contenu sémantique langagier**. Ces signaux permettent de compléter la signification, de fournir la synchronisation des productions verbales. Cependant ces signaux sont indépendants des caractéristiques phonétiques de la langue. Argyle présente **l'intonation**, comme le constituant des patrons vocaux, par exemple les contours ascendants et descendants marquant soit l'interrogation, soit la déclaration, l'accentuation sonore de certains éléments de l'énoncé (à différencier de l'accent tonique dont la place est fixe en français et donc non contrastive) et le tempo, ou les variations du rythme des émissions verbales et les pauses marquant la fin des phrases, la séparation des syntagmes et des propositions dans les phrases complexes ou utilisées à des fins stylistique et expressive.

**La prosodie** est constituée par : l'intonation, l'accentuation et le tempo et sont utilisés simultanément ou séparément dans les énoncés verbaux.

---

<sup>12</sup> -Michael Argyle (1925-2002) maître de conférences en psychologie sociale à l'université d'Oxford.

<sup>13</sup> -Jean Adolphe Rodal *Langage et Communication Chez Les Handicapés Mentaux*, Paris 1985.p170.

<sup>14</sup> Ibid, P.171.

Argyle démontre que le statut des signaux prosodique reste un sujet controversé en psycholinguistique<sup>15</sup>. Il n'existe aucune règle générale permettant de définir les critères de production des contextes prosodique dans une langue, car l'utilisation des contextes prosodiques reste dépendante des caractéristiques individuelles des partenaires de l'épisode interactif, comme la motivation le statut social, les composantes affectives de la personnalité .....etc. Cependant il existe des relations entre la prosodie et les structures des énoncés, tandis que l'intonation et l'accentuation modulent certains types d'énoncés (déclaratifs, interrogatifs, ....etc.)

D'autre part, les énoncés verbaux sont modulés par signaux prosodiques qui n'ont de signification que dans la mesure où ils ornent ces messages verbaux. Contrairement aux gestes et aux postures pouvant être émis indépendamment de tout langage verbal, mais bien comme un ensemble de caractéristiques plus ou moins précises servant à moduler le sens du message verbal et parfois à altérer cette dernière dans certaines conditions de l'épisode<sup>16</sup> interactif.

#### **d.2- Les expressions Faciales :**

Le visage de l'être humain est l'une des parties importantes qui constitue la réalisation des signaux non verbaux. Les expressions faciales représentent à la fois certaines caractéristiques individuelles et divers aspects de la vie émotionnelle, c'est à dire ; que dans un discours oral, elle auront une fonction modulatrice du verbal entre deux personnes, autrement dit durant un dialogue les mouvements du visage entre le locuteur et l'auditeur servent à compléter le sens des messages verbaux, par exemple si l'auditeur ne comprend pas ce que le locuteur lui dit, ou bien il doute de la véracité de son message, il va adopter une mimique interrogative ou encore en gonflant ses joues pour exprimer son incompréhension ou / et son air sceptique par rapport au message.

#### **d.3 -Le regard :**

Argyle considère qu'une personne regarde une autre personne d'abord pour obtenir de l'information plutôt que pour en fournir<sup>17</sup> car les gens sont un moyen de recevoir les signaux, dans une action communicative entre deux individus (locuteur et auditeur) le regard

---

<sup>15</sup> Ibid, P 172, P 173.

<sup>16</sup> Le mot « épisode » renvoie à la séquence de parole dans une communication.

<sup>17</sup> Jean Adolphe Rodal ; *Langage Et Communication Chez Les Handicapés Mentaux*, Paris 1985, P 176.

à pour fonction de moduler des interactions car le regard et le fait de parler, sont toujours en association du moment où le regard fournit un feed Back. Notons aussi qu'Arlyle à montrer dans ses recherches qu'une personne regarde deux fois plus son partenaire lorsqu'elle auditrice que lorsqu'elle est locutrice.

#### **d.4-Les postures et les gestes :**

Tout en parlant chaque personne adopte des postures et fait des gestes de mains dans le but de moduler le langage, les modifications posturales et gestuelles accompagnants l'acte verbal peut être sous le terme générique de signaux Kinétiques

#### **d.5-L'occupation de l'espace :**

L'aspect para verbal dépend aussi de l'occupation de l'espace lors de la communication, car chaque personne a sa propre utilisation de l'espace dans une discussion (dialogue) avec une autre du moment où il n'existe pas de règles stricte.

## **2-La mémoire :**

La mémoire humaine est une fonction qui permet de conserver et faire revenir ultérieurement consciemment quelque chose que l'on a à l'esprit. Cette fonction cérébrale complexe, n'est qu'une capacité qu'a notre cerveau d'enregistrer, stocker et récupérer des informations, d'utiliser ces connaissances acquise, car elle permet de donner à l'individu son identité. L'enchaînement des événements apparu depuis la naissance de l'être humain forme l'élaboration de son identité<sup>18</sup>.

Donc la mémoire permet une bonne adaptation à l'organisme qui prend en charge l'information, la conserve et la restitue. Car elle représente un outil majeur dans la vie quotidienne.

Il faut aussi préciser qu'une information (perçue, relatée ou imaginée) et l'affectivité (motivation, attention ou émotion) sont aussi importantes pour la formation d'un souvenir.

### **2.a)L'encodage, le stockage et la récupération :**

La mémoire repose sur un système de stockage ; il existe plusieurs modes de stockage dont chacun a une capacité et une durée propre.

---

<sup>18</sup> -A.Domart , J.Bourneuf , *Nouveau Larousse Médicale* , Paris , 1986.P 627.

Quelles sont les différentes étapes de la mémorisation ?

### **L'encodage :**

L'encodage correspond au traitement de l'information pour en faire un véritable souvenir. Cela permet de donner un sens à l'information. Il s'agit d'une sorte de traduction en langage « neurones » de l'information. La stimulation sensorielle devient un courant électrique.<sup>19</sup>

(Exemple : notre bouche capte un goût par les papilles gustatives, ce qui stimule les nerfs en contact, qui envoient alors un courant électrique au cerveau puis à la mémoire.)

### **Le stockage :**

Il s'agit du rangement de l'information dans la zone appropriée du cerveau. Certains facteurs peuvent modifier cette conservation de l'information, notamment, plus la charge affective est importante plus le stockage sera durable. A l'inverse, des traitements médicamenteux peuvent altérer ce processus de stockage. Le temps de stockage reste illimité à moins de ne pas réutiliser ces informations régulièrement.<sup>20</sup>

(Exemple : si l'on parle fréquemment l'Anglais, on s'en souvient facilement, or si l'on ne le parle pas couramment, on l'oublie très facilement.)

### **La consolidation :**

Pour ne pas être oubliée, une information doit être consolidée. La consolidation d'un souvenir est en fait son passage de la mémoire à court terme vers la mémoire à long terme. Cette étape de la mémorisation est un processus continu et particulièrement lent, il peut s'étaler sur des durées allant jusqu'à plus de 10 ans.<sup>21</sup>

### **La récupération :**

Il s'agit de la récupération de l'information déjà stockée au moment où on en a besoin. Au moment où l'on se rappelle l'événement, les différents éléments constitutifs du souvenir en question sont comme « réassemblés ».

(Exemple : le trajet pour se rendre à la boulangerie nous revient lorsque l'on va acheter du pain.)<sup>22</sup>

Logiquement, si une phase du processus est mal réalisée, soit l'encodage, soit le stockage, il y aura un problème de restitution, ce que nous appelons « un trou de mémoire ».

---

<sup>19</sup> -Annie Bertrand , Pierre-Henri Garnier, Psychologie Cognitive , Levallois –Perret Studyrama 2005 .P122.

<sup>20</sup> - Ibid. P123.

<sup>21</sup> -Ibid. P123.

<sup>22</sup> -Ibid.P124.

## **2-b Les types de mémoires :**

Nous classerons les différentes formes de mémoire selon deux caractères ; le stockage et le temps de mémorisation.

### **2-b.1 La mémoire déclarative ou explicite :**

La mémoire déclarative ou mémoire explicite concerne le stockage et la récupération de données est qu'un individu peut faire émerger consciemment puis exprimer cette mémoire par le **langage** d'où le terme de **déclarative**.

Nous retrouvons dans cette mémoire les connaissances générales (de type sémantique) et spécifiques (de type épisodique).<sup>23</sup>

La mémoire explicite reflèterait les performances obtenues lors d'épreuves de rappel libre, rappel indicé, reconnaissances qui elles mettent en jeu une récupération consciente de l'information.

### **2-b.2 La mémoire épisodique une sous mémoire déclarative :**

C'est l'exemple type d'une mémoire déclarative ou explicite. L'un des aspects de **la mémoire déclarative** serait **la mémoire sémantique** ; c'est une mémoire des connaissances définitive, elle rassemble des représentations mnésiques qui concernent d'avantage des connaissances générales de la réalité organisées à partir du langage (signifiants, signifiés, référents, concepts et catégories etc.....). Ces représentations générales sont dégagées de leur contexte particulier.<sup>24</sup>

### **2-b.3 La mémoire non déclarative :**

Appelée quelque fois mémoire procédurale, les neuropsychologues, utilisent également comme synonyme de mémoire non déclarative le terme de mémoire implicite<sup>25</sup>, cette dernière n'est pas accessible à la conscience dans les détails, il s'agit de souvenirs qui concernent des associations et des savoirs faire comme par exemple : faire de la bicyclette.

---

<sup>23</sup> -Annie Bertrand, Pierre -henri Garnier, *Psychologie Cognitive*, Levallois-Perret, Studyrama 2005, P116.

<sup>24</sup> -Ibid. P 116.

<sup>25</sup> -Ibid. P117.



Selon le caractère temporel nous distinguons trois catégories : La mémoire immédiate ou mémoire à court terme, la mémoire de travail et la mémoire à long terme.

#### **2-b.4 La mémoire immédiate ou mémoire à court terme :**

La mémoire à court terme est définie comme une structure à capacité de stockage d'un nombre limité d'information pendant un **temps** relativement court.

La mémoire à court terme est tout simplement l'aptitude, la capacité de garder un événement en mémoire durant quelque dixième de seconde la capacité de la mémoire immédiate est très étendue ainsi il est possible de se souvenir ce que l'on a vue, touché, dit .....etc.

#### **2-b.5 La mémoire de travail :**

Elle est la seconde catégorie qui va permettre à l'esprit de retenir quelque seconde à quelque minute les événements dès l'instant qu'ils sont reconnus par le cerveau, l'exemple le plus classique de la mémoire de travail est celui de la recherche d'un objet est que l'on a égaré tout en évitant les endroits où l'on sait pertinemment qu'il ne sera pas .

#### **2-b .6 La mémoire à long terme :**

La mémoire à long terme est la troisième catégorie temporelle, il s'agit de la mémoire que tout le monde connaît et qui résulte d'un stockage durable à l'intérieur de certaine zone du cerveau<sup>26</sup>, il existerait aussi un transfert d'information de manière continue entre la mémoire de travail et la mémoire à long terme ce processus porte le nom de **consolidation**.

#### **2-b.7 La mémoire sémantique : une deuxième sous mémoire déclarative**

La mémoire sémantique est la mémoire des « connaissances définitives ». <sup>27</sup>Elle est considérée comme faisant référence au langage, évoluant au fil des recherches vers les connaissances que nous possédons du monde qui nous entoure. Il s'agit d'une mémoire spontanée, facilement récupérable.

---

<sup>26</sup> -Ibid.P118.

<sup>27</sup> -Ibid.P118.

Dans cette conception, la mémoire sémantique est un système nécessaire au langage et aux connaissances générales. Cette mémoire n'enregistre pas les propriétés perceptives des stimuli mais plutôt les référents cognitifs des signaux d'entrées.

### **3-Le langage oral :**

#### **3. a.1 – Définition :**

Selon le dictionnaire linguistique ; le langage est la capacité spécifique à l'espèce humaine de communiquer au moyen d'un système de signe vocaux (ou langue) mettant en jeu une technique corporelle complexe et supposant l'existence d'une fonction symbolique et de centre corticaux génétiquement spécialisé. Par les problèmes qu'il pose, le langage est le lieu d'analyse très diverse, impliquant des rapports multiples parmi ces rapports : la relation entre le sujet et le langage qui est le domaine de la psycholinguistique (neurolinguistique).<sup>28</sup>

Le langage peut se définir aussi comme l'ensemble des processus:

- 1- Permettant d'utiliser un code ou un système conventionnel servant à représenter des concepts ou à les communiquer;
- 2- Utilisant un ensemble de symboles arbitraires et de combinaisons de ces symboles.

Nous opposons habituellement le **langage** ainsi défini à la **parole**<sup>29</sup>, qui est l'ensemble des mécanismes et comportements moteurs permettant la production des sons constitutifs du langage parlé ou phonèmes. Le concept de langage est donc plus vaste que celui de la parole, **puisqu'il comprend aussi tout l'aspect représentatif de la parole et les idées elles-mêmes avant même qu'elles ne soient transformées en sons.**

Nous distinguons dans tout langage trois composantes, la forme, le contenu et l'usage:

- 1-La forme comprend les sons et la syntaxe permettant de les utiliser ;
- 2- Le contenu représente la signification ou sémantique du langage, c'est à dire qu'il fait référence aux idées véhiculées par la forme;
- 3- L'usage (ou pragmatique) est l'ensemble des circonstances sociales et le contexte général de la communication linguistique.

Toutes les langues ont des éléments de base similaires et chacune est composée d'un ensemble de sons et de symboles ayant des significations distinctes. Ces éléments sont disposés en

---

<sup>28</sup> -J.Dubois,M.Giacomo,C.Marcellesi,J-B.Marcellessi, J-P.Mével, *Dictionnaire Linguistique et Des Sciences Du langage* ,Larousse ,Montréal , 1999.P264.

<sup>29</sup> -F.De Saussure, *Cours DE Linguistique Générale*, Talantikit ,2002,P 26 .

ordre précis selon des règles qui caractérisent chacune de ces langues. Ainsi toute personne qui connaît les sons (phonèmes), les symboles et les règles (grammaire) permettant d'établir les relations entre les différents symboles constitutifs du langage (lexique), peut générer des phrases qui transmettent de l'information à ceux qui partagent le même savoir. L'acquisition d'une langue par les enfants suit des règles remarquablement constantes, quelle que soit la langue considérée.

**Tout langage est créatif ou "génératif" comme l'affirme le célèbre linguiste N.Chomsky** dans la mesure où il est capable de créer à l'infini diverses combinaisons pourvu qu'elles utilisent les symboles et les règles de la langue natale.

**Tout langage est signifiant ou "représentatif" et tout langage est interpersonnel** dans la mesure où sa raison est la communication, l'interaction entre individus.

Le cerveau contrôle tous les aspects du langage tant au niveau de sa production (**encodage**) que de sa compréhension (**décodage**). Les aspects mécaniques de la production du langage (phonation), également sous contrôle nerveux, ne sera pas envisagé ici. **Il ne sera abordé que l'organisation cérébrale hémisphérique sous-tendant les activités d'encodage et de décodage.**

### **3. a.2- Les caractéristiques du langage oral :**

Le langage oral se caractérise par une créativité qui n'est quasiment soumise à aucune limite, construit à partir d'unité élémentaire en nombre limité mais qui peuvent former une infinité de combinaison, il comprend des signes qui renvoient à des représentations du monde.

Le langage oral fait intervenir deux fonctions qui sont les fonctions " central " et les fonctions " périphérique " :

#### **1-Les fonctions centrales :**

Ces fonctions sont, en général situées dans l'hémisphère cérébral dominant. Elles regroupent : les systèmes d'analyse acoustique et visuelle, le stock sémantique, le stock lexical ainsi que le système cognitif, qui correspondrait à l'organisation, la logique, le raisonnement, la créativité etc. ....

Nous précisons ici l'importance du système d'analyse visuo-spatiale qui intervient. Ce système est également situé dans l'hémisphère non dominant.

## **2- Les fonctions périphériques :**

Elles se situent avant et après les fonctions dites " centrales ", il existe deux formes de fonctions périphériques : Les fonctions perceptives et les fonctions motrices.

### **2.a- Les fonctions perceptives :**

Elles rassemblent les récepteurs sensoriels, qu'ils soient auditifs, visuels. En effet la parole nécessite la perception sonore de l'organe sensoriel pour les activités linguistiques.

### **2. b- Les fonctions motrices :**

Elles sont en rapport avec certains muscles qui coordonnent leurs mouvements afin d'harmoniser le geste articulatoire.

## **4-Langage, parole, phonème :**

Le langage est une fonction abstraite pouvant être matérialisée en expression orale par la parole. La parole est un acte moteur particulièrement complexe qui nécessite la mise en jeu et la coordination des organes de la phonation, du larynx et de l'appareil bucco pharyngé. Le son de la voix, support de la parole, est produit au cours de l'expiration par la vibration des cordes vocales.<sup>30</sup> Il est caractérisé par des paramètres d'intensité (fonction de la pression sous-glottique), de timbre et de hauteur. Il est ensuite modifié dans les espaces supra glottiques.

Les phonèmes constituent les sons de la parole. Leur articulation est assurée par les cavités de résonance supra laryngées (pharynx, nez, bouche, lèvres) qui sont elles-mêmes délimitées par la position de la langue et du voile du palais. Ils résultent de la réalisation quasi concomitante d'un groupe bien défini de traits phonétiques. Le système phonologique français comprend des sons vocaliques (11 à 15, selon les variantes), des sons consonantiques (17) et des semi- consonnes (3).

Du point de vue de la phonétique articulatoire, les phonèmes représentent des entités phonologiques décomposables en un faisceau de traits articulatoires et acoustiques

---

<sup>30</sup> -F.De Saussur ,Cours De *Linguistique Générale* , Talantikit ,2002 P.54.

organisés dans un système binaire. Classiquement, les voyelles sont définies à travers les traits (ouvert versus fermé, antérieur versus postérieur, arrondi versus étiré, oral versus nasal), les consonnes par les traits liés au mode d'articulation (occlusif versus constrictif), au point d'articulation (labial versus dental, palatal ou vélaire), au délai d'établissement de voisement (sourde versus sonore), ainsi que par l'opposition oral versus nasal.<sup>31</sup>

Du point de vue de la phonétique acoustique, les sons du langage sont des sons complexes, c'est-à-dire comportant un son fondamental et des harmoniques. Les voyelles sont des sons périodiques (chaque harmonique est un multiple du fondamental).<sup>32</sup>

Les consonnes sont des bruits, c'est-à-dire des sons non périodiques dont le spectre de fréquence est plus étendu que celui des voyelles. Toutefois, les consonnes sonores sont produites avec des vibrations laryngées. Les consonnes peuvent être caractérisées par les transitions formants des consonnes-voyelles.

## **5-La place du langage oral dans notre quotidien :**

La communication avec autrui a été depuis toujours, l'objectif de chaque être humain car l'homme est par nature un être social et pour réaliser cet échange entre les gens, l'homme utilise un code commun dans la société qui est la langue transmise par des signes linguistiques par le biais de la parole.

Nous ne communiquons pas dans le vide, la communication a ses fins « Le plus évident est sans doute ce qui est la nécessité : il suffit de penser à toutes ces situations de la vie où l'on ne peut faire face seul.

La sécurité est un autre facteur : pour se préserver de certains dangers appartenant au monde qui l'entoure, l'homme est amené à entrer en communication, ne serait-ce que pour tenter de se préserver d'autrui.

La facilitation est un autre de ses facteurs : on entre en communication pour solliciter de l'aide, pour alléger sa propre charge de travail, accélérer l'obtention d'un résultat, améliorer la qualité d'un travail.

---

<sup>31</sup> -Ibid. P.55.

<sup>32</sup> Ibid. .P173.

Le dernier, enfin, et non le moindre, celui du plaisir : on pense ici à la découverte de l'autre, la confrontation des opinions, et tout ce que cela peut apporter sur la connaissance de soi »<sup>33</sup> mais l'objectif final de la communication restera l'épanouissement personnel.

La communication se base sur l'intercompréhension qui laisse toujours les individus, épanouies dans leur société, nous pensons que la communication fait appelle à un moyen, outil, objet de transmission de message et l'importance absolue est accordée au langage qui se traduit comme le moule de la langue.

Plusieurs définitions ont été attribuées à la communication qui dépendent de différentes disciplines, la linguistique est une discipline qui accorde deux sens à la notion de communication ; le premier serait celui de la transmission d'information et second est plus

Vaste et recouvre la représentation de tous les processus surviennent lorsque deux ou plusieurs personnes communiquent en utilisant le langage verbal.

**Communiquer**, ne se limite pas à une transmission d'information entre deux personnes. « C'est établir une relation particulière avec autrui dans différents buts, avec différentes motivations »<sup>34</sup>, ce processus « ...est véritablement un processus dynamique »<sup>35</sup>, dans le sens où il est interactif, entre deux personnes.

Nous prenons la définition qui permettra aux hommes d'établir entre eux des relations en prenant des liens psychologique et sociaux, l'échange qu'entretiennent les gens entre eux les uns avec les autres prendra plusieurs formes : conflit, dispute, conversation, lutte ....etc.

## **5-a Lecture et communication :**

La sémiologie en tant que systèmes de signes est la base de toutes les définitions concernant la lecture.

En effet, la lecture est acte de communication, car la prise d'une perspective sémiologique conduit à mettre la lecture dans le cercle de la communication.

---

<sup>33</sup> Walter Marie-Noëlle. (1998) : troubles du langage et apprentissage du français », Chapitre 1 : « la communication et le langage ».p19.

<sup>34</sup> -Christian Baylon /Xavier Mignot (1999), *la communication*, Ed Nathan P.11

<sup>35</sup> -Ibid.

Nous pouvons clarifier ce point de vue à partir du schéma de la communication classique que nous expliquerons après. Ce schéma comporte cinq composants : un émetteur, un récepteur, un code, un message et canal, en prenant en compte les relations spatio-temporelles entre l'émetteur et le récepteur. Nous citerons deux cas de figure dans le domaine du langage oral :

- La communication immédiate dont le code qui prime est celui du langage parlé autrement dit l'émetteur et le récepteur se trouvent dans le même lieu et au même temps.

-La lecture, l'émetteur est absent, il n'y a que son message (le texte).

### **Le code :**

Afin de mieux comprendre la représentation du code (langage oral) et ses moyens, il est important d'expliquer les représentations de la réalité. Nous distinguons divers moyens de représentation du réel : l'indice, le signal, le symbole et le signe :



### **Indice et signal :**

**L'indice :** « Fait immédiatement perceptible qui nous fait connaître quelque chose à propos d'un autre fait qui ne l'est pas »<sup>36</sup>

Par exemple l'indice d'une pluie probable serait les nuages, cependant ces nuages n'ont pas un but de communication directe avec les météorologistes, ce ne sont qu'un indice qui nous communique que le temps va probablement être pluvieux.

Par contre, nous pouvons trouver d'autres types de signes dont le rôle et de communiquer de façon directe avec les personnes, ce sont les signaux ; par exemple le feu rouge qui impose au véhicule de s'arrêter.

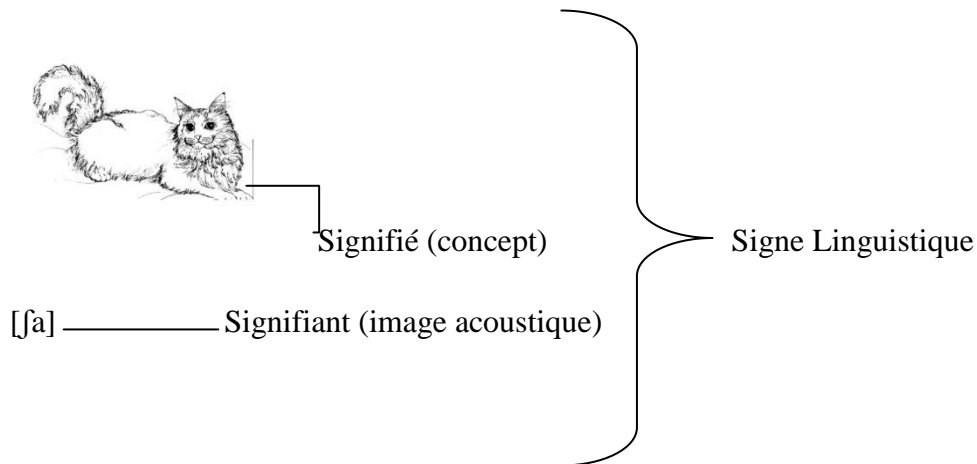
### **Signe et symbole :**

Nous pouvons expliquer le symbole par le dessin  qui se trouve sur un panneau routier, car il existe un rapport entre cette forme et sa signification, comme c'est le cas pour cet exemple du panneau routier ; il y a un lien entre la forme du dessin et ce qu'il annonce ou présente.  dessin est un symbole.

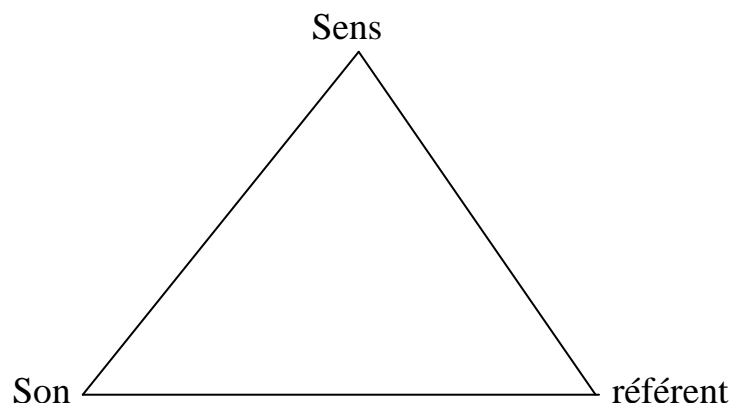
---

<sup>36</sup> -Bylon, C.Fabre, *P. Initiation à la linguistique*. Paris. P4.

En ce qui concerne le signe linguistique, il comporte un contenu sémantique (signifié) et une expression phonique (signifiant).



Notons aussi que le signifiant et le signifié sont indissociables, nous ne pouvons pas imaginer l'un sans l'autre, cependant un même signifié peut avoir plusieurs significations, en fin un signifié n'a pas de valeurs que par oppositions aux autres signes du système.



### Le Signe Linguistique Dans Le Langage Oral

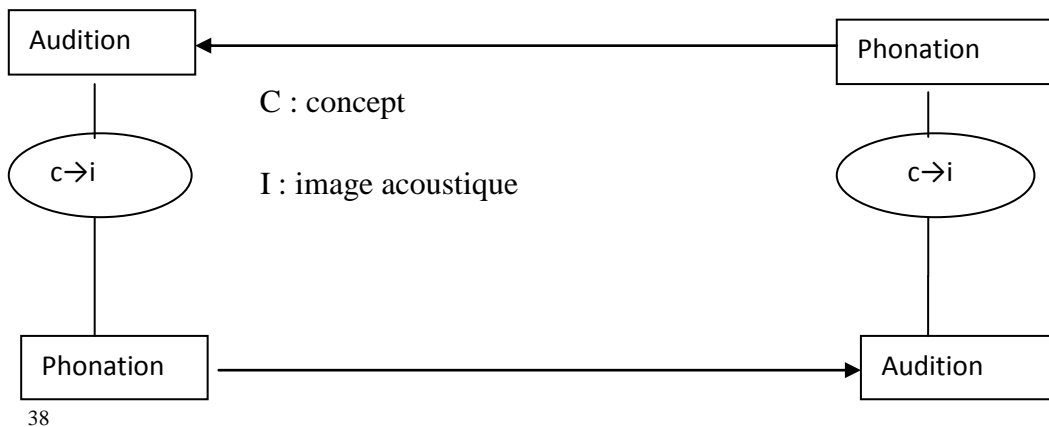


## 6-Les schémas de communication :

F. de Saussure était le premier à établir (dans son cours) un schéma représentant « l'échange » entre deux personnes (A) et (B).

Selon d'autres linguistes le schéma de Saussure n'est qu'un modèle simple du « circuit de la parole », « sans se référer à la communication »<sup>37</sup>.

Ce modèle d'échange entre deux sujets parlants et interchangeable (A) et (B) appartenant à la même communauté linguistique possédant le même signe « commun » mais pas forcément identique en passant de « l'audition » à « la phonation », et vice versa « tous dit Saussure reproduisant non exactement sans doute mais approximativement les mêmes signes unis au même concept » il a figuré son schéma comme suivant :



38

F. De Saussure désigne le cerveau comme point de départ de ce circuit pour l'un des interlocuteurs (A), il appelle les faits de consciences « concepts », ces derniers sont associés à la représentation des « signes linguistique » ou « image acoustique » servant à leur expression.

« L'image acoustique » qui se définit comme un phénomène cognitive dans le cerveau est déclenchée par « un concept donné », ensuite le cerveau transmet aux « organes de « phonation » une impulsion « corrélative à l'image » ( processus physiologique ), par la suite les « ondes sonores » se propagent de la bouche de (A) à l'oreille de (B) ( processus physique ) ces processus se prolongent par la suite en ( B ) dans l'ordre inverse c'est-à-dire de

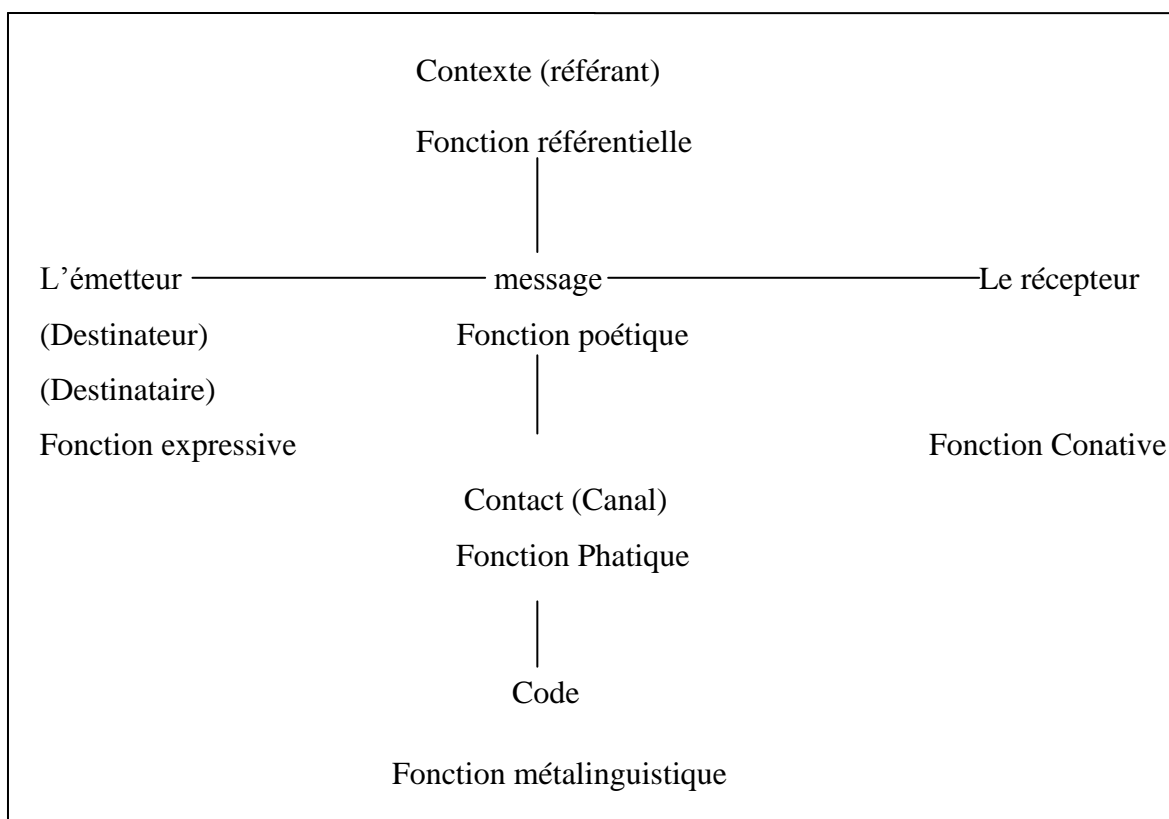
<sup>37</sup> C Bachmanne Al .Langage et communication sociale , éd .hatier – édif , paris , 1991 .p17

<sup>38</sup> -F.De Saussure , *Cours De Linguistique Générale* , Ed Talantiki (2002 ) P.18

l'oreille au cerveau transmission « physiologique », de « l'image » acoustique dans le cerveau association « psychique » qui correspond à un concept . Si (B) parle par la suite son cerveau suivra les mêmes phases successives (processus).

Après avoir expliqué le schéma de F. De. Saussure, nous allons représenter un autre schéma plus explicite qui met l'accent sur « la communication » sur tout dans le domaine de « l'étude du langage », celui de R. Jakobson il a représenté son schéma comme suivant :

### **Le schéma canonique de R. Jakobson :**



Les types d'échanges que nous entretenons au quotidien , font l'objet du schéma canonique de Jakobson , ce modèle développe une réflexion sur le message dans la communication verbale, ce schéma est formé de six 6 facteurs : le destinataire ; le message ; le

<sup>39</sup>- Roman Jakobson , Linguistique et Poétique , In : Essais de Linguistique Générale , Minuit , 1969, Paris ,P209-248.

destinataire ; le contexte ; le code ; le canal .Le caractère essentiel de ce modèle, c'est que ces six (06) facteurs correspondent à six (06) fonctions : « la fonction expressive , la fonction conative , la fonction phatique , la fonction métalinguistique , la fonction référentielle , la fonction poétique »<sup>40</sup> , Jakobson dit qu'elle « ne s'excluent pas les unes les autres, mais, que souvent elles se superposent ».<sup>41</sup>

Nous allons définir chaque élément du schéma pour mieux l'expliquer :

**1-Le code :** « qui comprend des signaux spécifiques et un ensemble de règles de combinaisons propres à ce systèmes de signaux »<sup>42</sup> en général dans les langues parlées le code est constitué par les phonèmes, les morphèmes et les règles de combinaison de ces éléments entre eux.

**2-Le canal :** « moyen par lequel le code et les signaux sont transmit sont transmit »<sup>43</sup> nous pouvons le comparé à l'air dans la communication verbale, il peut avoir diverses formes (bandes de fréquence radio etc. ....).

**3-L'émetteur :** « qui est à la fois la source du message, l'émetteur proprement dit, comportant les mécanismes du codage et l'appareil émetteur lui-même »<sup>44</sup> nous pouvons définir l'émetteur comme un encodeur, c'est-à-dire qu'il sélectionne à l'intérieur du code un certain nombre de signaux qui permettent la transmission du message.

**4- Le récepteur :** nous pouvons le définir comme un décodeur, c'est-à-dire qu'il est à la fois l'appareil qui reçoit le message (oreille) et destinataire proprement dit du message (cerveau).

Ce schéma est applicable par la majorité des linguistes à la communication quotidienne : « .....[.....] pour une source (locuteur ) , à encoder un message signifié dans un signal ( signifiant ) à le transporter via un canal à une destination ( le destinataire ) , qui va décoder le signal en un message »<sup>45</sup>

---

<sup>40</sup> -Christian Baylon / Xavier Mignot . (1999) : , *La communication* , Ed .Nathan .p.64.

<sup>41</sup> - Ibid.

<sup>42</sup> - J.DuBois , *Dictionnaire Linguistique* , P96

<sup>43</sup> -Ibid.

<sup>44</sup> -J.DuBois , *Dictionnaire Linguistique* .P96-97.

<sup>45</sup> - J, Moeshler et A, Auchlin, *Introduction à la linguistique contemporaine*, éd Armand-colin,Paris, 200, p155 .

Autrement dit pour R.Jakobson, tout acte de communication, doit contenir les facteurs constitutifs suivants :

L'émetteur envoie un message au récepteur pour être actif, ce message fait appel au contexte auquel il renvoie le contexte qui peut être verbal ou bien susceptible d'être verbaliser est perceptible par le récepteur en suite pour que le message passe, il fait appelle au code commun à l'émetteur et au récepteur ( l'encodeur et le décodeur du message ) , en fin pour que la communication soit efficace le message requiert un canal physique et connexion psychologique , qui leur permet d'établir et de maintenir cette communication .

Donc pour R.Jakobson la réussite d'une communication entre les personnes nécessite les six facteurs que nous venons de citer. Il accordera plus d'importance au contexte (référent), car pour lui le contexte a un rôle primordial, dans l'interprétation émis par l'émetteur au récepteur, qui, par une opération de décodage va les interprétés dans son cerveau.

## **Chapitre 2**

### **L'aphasie comme trouble du système linguistique dans le langage oral**

## **1-Les unités du système linguistique dans le langage oral :**

Le système linguistique comporte cinq composantes :

### **1-a La phonologie :**

Les sons de la parole sont le support du sens .Le traitement des sons du langage – traitement dit phonologique- est donc une étape cruciale aussi bien dans la compréhension que dans la production de la parole.

"La phonologie est la science qui étudie les sons du langage du point de vue de leurs fonctions dans le système de communication linguistique. Elle se fonde sur l'analyse des unités discrètes (phonèmes et prosodèmes) opposées à la nature continue des sons .Elle se distingue donc de la phonétique bien qu'il soit difficile de séparer ces deux domaines de recherche. "<sup>1</sup>

La phonologie et la phonétique se confondent, car les deux termes ont le même sens étymologique : « étude de sons »<sup>2</sup>, mais d'un point de vue fonctionnel, la phonologie s'occupe de la fonction des sons dans la transmission d'un message, donc la compréhension de la langue est ainsi primordiale pour l'étudier phonologiquement, en d'autre terme la phonologie recherche les oppositions distinctives c'est-à-dire les différences de prononciation qui correspondent à des différents sens.

Le but de la phonologie est d'établir quelles sont les classes de sons qui sont importantes dans la communication pour une langue donnée et d'expliquer la variation entourant ces classes.

Donc la phonologie s'occupe de la fonction distinctive des phonèmes et concerne la deuxième articulation du langage.

Certains changements dans la prononciation peuvent influencer le sens ; prenons le cas (rouge) [ Ruz], si on remplace la première syllabe par [ b ] le résultat que nous obtenons serait ( bouge ) qui n'a aucune relation avec le sens du mot ( rouge ) .

---

<sup>1</sup>- J.DuBois , *Dictionnaire De Linguistique Et Des sciences Du Langage*, Larousse , Montréal , 1994 P.362

<sup>2</sup> -Ibid. .P362.

## 1-b-La phonétique :

La base articulatoire d'une langue c'est l'ensemble des sons utilisés lors de l'utilisation de cette langue. La phonétique la science qui étudie les sons du langage tels qu'ils existent en dans la réalité de la façon dont ils sont et dont ils sont entendus par opposition aux autres domaines du langage morphologie, syntaxe, lexique et sémantique.

Le terme phonétique désigne, par opposition à la phonologie l'étude de la substance physique et physiologique de l'expression linguistique : « ce qui caractérise particulièrement la phonétique, c'est qu'en est tout à fait exclu tout rapport entre le complexe phonique étudié et sa signification linguistique ... La phonétique peut donc être définie : la science de la face matérielle des sons du langage humain »<sup>3</sup> .

A travers la nature complexe du message vocal, la spécificité des différentes étapes de sa transmission et la diversité des méthodes grâce aux quelles il peut être perçu et représenté, nous pouvons distinguer différentes branches de la phonétique ; la phonétique articulatoire ou physiologique qui étudie les sons par rapport à l'endroit où ils sont produit par l'appareil phonatoire : larynx , pharynx , bouche , nez , voile du palais , les fosses nasales qui peuvent aussi jouer un rôle de résonateur dans l'émission de certains sons ( voyelles ou consonnes ) , la phonétique acoustique ou physique qui étudie la transmission des sons par les airs et permet une description précise des sons , cette dernière serait le support d'étude des troubles du langage oral<sup>4</sup> , la phonétique auditive qui s'intéresse aux modalités de la perception des sons par l'oreille de l'interlocuteur , nous trouvons ce cette partie dans l'élaboration du traitement orthophonique<sup>5</sup> et enfin la phonétique neurophysiologique qui se base sur l'étude des mécanismes cérébraux et neurologique de l'encodage et du décodage du message chez le sujet parlant en tant qu'émetteur et récepteur .

Les sons sont organisés en syllabes. Chaque syllabe comporte obligatoirement une voyelle qui en constitue le centre. Les sons se prononcent dans le cadre de la syllabe et non isolément. Il est à noter que si une voyelle peut former à elle seule une syllabe, une consonne ne le peut pas. La différence entre voyelle et consonne réside en ce que lors de

---

<sup>3</sup> N.Troubetskoi Dictionnaire linguistique et des sciences du langage .P. 361.

<sup>4</sup> L'objet d'étude de notre thème de recherche.

<sup>5</sup> Voir le chapitre 3.

l'émission de consonnes l'air provenant des poumons rencontre un obstacle qui peut consister en une fermeture totale (ou occlusion), ou bien en un resserrement (ou constriction).

L'articulation des voyelles dites *palatales*, s'effectue par l'élévation de la partie antérieure du dos de la langue vers le palais dur. Pour les voyelles dites *vélaires*, c'est la partie postérieure du dos de la langue s'élève vers le voile du palais.

On classe les voyelles en fonction de leur degré d'aperture : écartement des mâchoires au point d'articulation.

Nous les voyelles fermées : *i, y, u*, voyelles mi-fermées *é, eu* (de *feu*), *o* (de *dos*), mi-ouvertes *è, eu* (de *peur*), *o* (de *robe*) et ouvertes *a, â*.

Le *e* muet, s'il est prononcé, a une articulation voisine de celle de *eu* (de *peur*).

Le français possède aussi une série de voyelles nasales *in, an* ou *en, un* et *on*.

Les consonnes peuvent être sonores ou sourdes, alors que les voyelles, en principe toujours sonores, sont caractérisées par une vibration des cordes vocales et un libre passage de l'air dans le canal buccal.

Parmi les consonnes, on distingue :

— des occlusives sourdes (articulées sans qu'il y ait vibration des cordes vocales) *p, t, k* ; des occlusives sonores *b, d, g* (de *guerre*).

— des constrictives sourdes *s, ch, f* ou sonores *z, j, v*;

— des sonnantes, caractérisées par un obstacle articuloire faible. Celles-ci sont toutes sonores. Elles sont nasales : *m, n, gn* ; latérale : *l* ou vibrante : *r*.

Nous trouvons aussi des sons intermédiaires, dits semi-consonnes ou *glides*, (comme le son *ï* de *paille*, le son *w* de *roi* et *u* de *luire*). Leur point d'articulation est intermédiaire entre le point d'articulation d'une voyelle et celui d'une consonne.

### **1-b.1 Les phonèmes consonantiques**

Dans le cas des consonnes, on a tendance à tester pour l'existence de phonèmes dans deux contextes distincts:

En début de syllabe (c'est-à-dire, en **position initiale**)

En fin de syllabe (c'est-à-dire en **position finale**).



Par exemple, en début de syllabe, on peut opposer le phonème /p/ à une série de termes opposés, en relevant des paires minimales. Ainsi, on a /po/ ~ /bo/ (*peau* ~ *beau*), /po/ ~ /to/ (*pot* ~ *taux*), /pu/ ~ /ku/ (*pou* ~ *cou*) et ainsi de suite.

En fin de syllabe, nous pouvons procéder de façon analogue. Ainsi, toujours dans le cas de /p/, on peut opposer /tip/ ~ /tiʒ/ (*type* ~ *tige*), /tip/ ~ /tiR/ (*type* ~ *tire*) et ainsi de suite.

### **1-b.2 Les phonèmes vocaliques :**

Dans le cas des voyelles, on a tendance à opposer les phonèmes potentiels en syllabe ouverte et en syllabe fermée. Ainsi, en syllabe ouverte, on peut opposer /i/ ~ /e/ dans une paire minimale comme /si/ ~ /se/ (*si* ~ *ses*), /i/ ~ /u/ dans une paire comme /si/ ~ /su/ (*si* ~ *sous*) et ainsi de suite. En syllabe fermée, on peut opposer /ɛ/ ~ /ẽ/ dans une paire minimale comme /fɛt/ ~ /fẽt/ (*feinte* ~ *faite*).

### **1-b.3 Les traits distinctifs :**

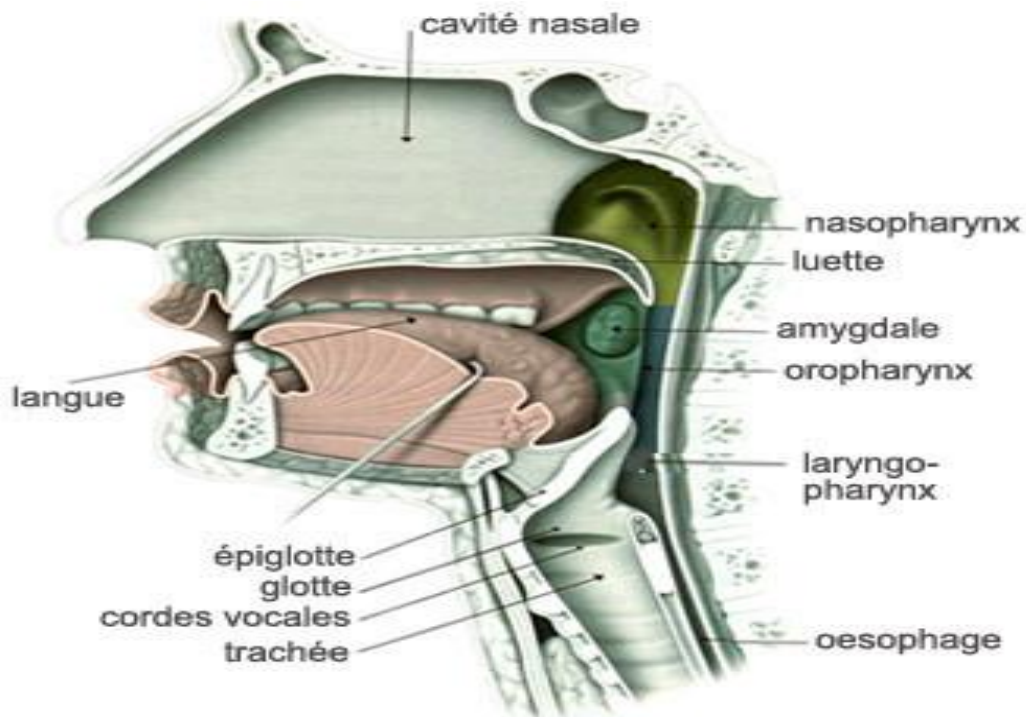
Lorsque deux phonèmes s'opposent entre eux, il est possible d'identifier les **traits distinctifs** qui les opposent. Par exemple, dans le cas de l'opposition entre /p/, /t/, /k/ d'une part et /b/, /d/, /g/ d'autre part, la présence ou absence de voisement est le trait distinctif qui nous permet de situer les deux classes. Parmi les traits distinctifs utilisés par le français, signalons:

- Le voisement (voisé versus non-voisé)
- La nasalité (oral versus nasal)
- L'antériorité (antérieur versus postérieur)
- L'arrondissement (arrondi versus non-arrondi)
- Les différents lieux d'articulation.

### **1-b.4 Le Fonctionnement de l'appareil phonatoire :**

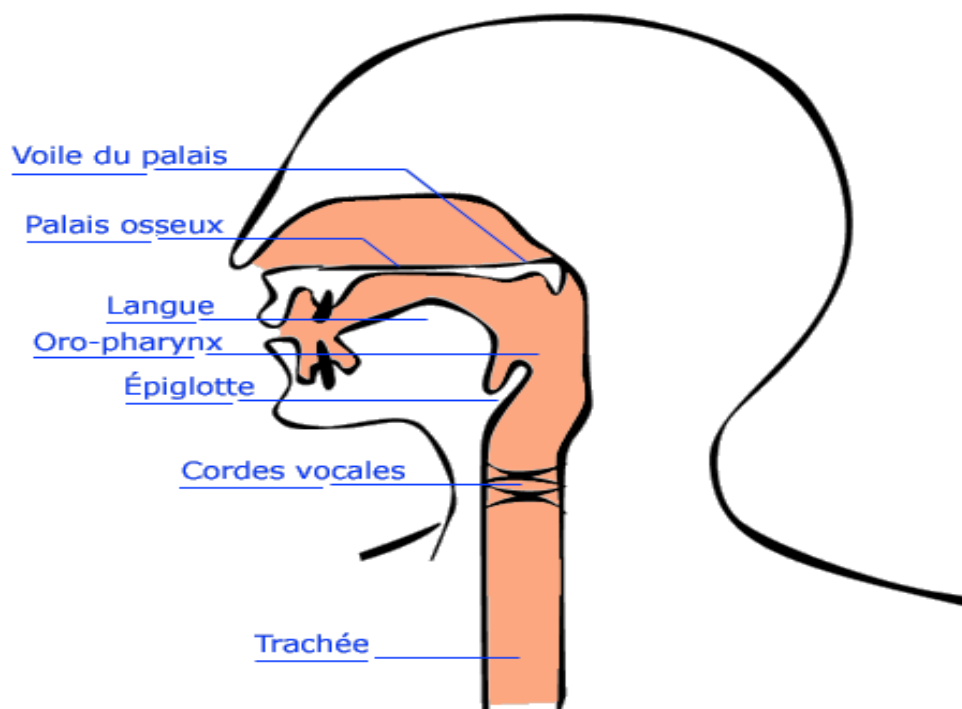
Voici tout d'abord en coupe, l'appareil phonatoire humain.

Principe : l'air expulsé des poumons par la trachée met en vibration les cordes vocales (pour les sons voisés).



(Fig. 1)<sup>6</sup>

**Coupe de l'appareil phonatoire humain**



(Fig.2)<sup>7</sup>

**Schéma d'une Anatomie simplifiée : mise en évidence de cavités de l'appareil phonatoire humain**

<sup>6</sup> - [http://outilsrecherche.over-blog.com/pages/Notes\\_131\\_Lappareil\\_Phonatoire\\_Humain-3083095.html](http://outilsrecherche.over-blog.com/pages/Notes_131_Lappareil_Phonatoire_Humain-3083095.html)

<sup>7</sup> - [http://outilsrecherche.over-blog.com/pages/Notes\\_131\\_Lappareil\\_Phonatoire\\_Humain-3083095.html](http://outilsrecherche.over-blog.com/pages/Notes_131_Lappareil_Phonatoire_Humain-3083095.html)

### **1- Le pharynx** (ou « épiglotte ») :

C'est une cavité de résonance. En français on n'a pas de « pharyngales » (sons produits par le pharynx).

L'épiglotte s'abaisse pour fermer la trachée artère. (La luette ferme le conduit nasal).

### **2- Le vélum** (ou *voile du palais*) (ou *palais mou*) (ou *luette*) :

Il détermine deux configurations distinctes du flux d'air (passage par le nez ou la bouche) :

- Passage par la bouche uniquement.
- Passage par la bouche et le nez En tant qu'articulateur, le vélum entre en contact avec la racine langue.

### **3-La langue** : (constituée de trois parties)

La langue peut avoir une action sur la configuration du conduit vocal. Elle intervient pour les voyelles et les consonnes.

**4-Les lèvres** : Leur mouvement est conditionné par de grands muscles attachés beaucoup plus loin ainsi que par des muscles intrinsèques. La protusion (avancée des lèvres) et l'arrondi des lèvres se font toujours simultanément (s'il y a protusion, il y a arrondi).

**Le palais dur** : En fonction des contacts qu'il aura avec la langue, il aura un rôle d'articulateur.

**5-Les dents** : Elles ne sont pas mobiles mais permettent le contact de la langue sur les alvéoles (derrière les dents, entre gencive et palais mou).

*Palais dur et dents-alvéoles ne bougent pas : ils ne sont pas articulateurs. Mais le contact avec la langue les rend articulateurs.*

**6-Les Cordes Vocales** : Ce sont des ligaments longés par des muscles sur lesquels on peut agir. L'ensemble est enrobé d'une muqueuse qui constitue la partie vibrante.

## C - La lexicologie :

La principale composante d'une langue est le lexique qui s'attache à la lexicologie qui est une discipline descriptive, elle se base sur deux objets : le mot et le lexique pour décrire le mot, elle procède de deux manières : elle s'organise en sémantique lexicale (analyse du sens des mots et de leurs relations de forme)<sup>8</sup>.

La sémantique lexicale s'intéresse à la manière dont nous pouvons décrire dans la langue les différents sens possibles d'un mot ou ses différentes acceptions.

Elle essaie donc de classer ces sens, soit en segments (ce qu'on peut faire au moyen de la notion de sème), soit en observant comment nous pouvons les relier (certains mots peuvent faire l'objet d'un emploi en sens élargi, ou restreint, ...etc.).

La morphologie lexicale étudie la formation des mots, s'il s'agit de mots héréditaires ayant naturellement évolué, s'il s'agit d'emprunt, ou de mots construits, dans notre langue nous nous intéresserons au mot créé par l'aphasique par rapport à la structure du mot avant qu'il soit modifié par le trouble langagier.

Les mots construits procèdent soit par dérivation (lentement, dérivé de lent, par exemple) soit par composition, utilisant deux mots autonomes (porte-fenêtre par exemple)<sup>9</sup>.

La lexicologie ne s'attache pas seulement à l'unité du mot. Elle s'efforce de décrire également l'organisation du lexique. Pour cela, elle essaie de définir ce que nous appelons des champs.

L'appellation de ces champs varie parfois, mais nous pouvons distinguer : les champs lexicaux, qui rassemblent des mots de sens voisins (le champ lexical de la peur par exemple) et les champs sémantiques, qui rassemblent les différents sens possibles d'un même mot (autrement dit la polysémie). Nous pouvons aussi étudier dans le lexique ce qu'on appelle des dérivationnels, c'est-à-dire l'ensemble de mots ayant une base morphologique commune.

L'étude lexicale d'une langue donnée montre à quel point celle-ci est complexe et hétérogène. Bien souvent, nous en avons une connaissance entièrement intuitive. Nous savons employer les mots, mais nous sommes bien embarrassés lorsqu'il s'agit de les

---

<sup>8</sup> - G.Siouffi, D.Van Raemdonck, *Les 100 Fiches Pour Apprendre La Linguistique*, Bréal, 1999, P42-P43.

<sup>9</sup> -Ibid .P43.

définir. C'est la principale difficulté à laquelle se heurte la lexicologie, discipline qui décrit les mots hors de leur emploi.

### **d-La sémantique :**

Nous parlerons de « sémantique lexicale » lorsque la sémantique s'attache à définir le sens d'un mot. Nous prenons par exemple le verbe souhaité, du point de vue sémantique ce verbe implique l'identification de plusieurs traits ou caractéristiques. D'une part, que le verbe ne peut avoir qu'un sujet humain, et d'autre part qu'il comprend en lui deux idées principales : l'idée de quelque chose d'absent et l'idée de quelque chose de bon c'est-à-dire que si nous remplacerons ce quelque chose de bon par quelque chose de mauvais, par exemple mais qui concerne toujours l'idée d' « absent » nous obtiendrons le verbe redouter.<sup>10</sup> La sémantique peut ainsi considérer que le sens d'un mot est composé de plusieurs unités de sens que nous appellerons sèmes nous parlerons donc dans ce cas de sémantique componentielle.

Nous pouvons aussi tenter de définir le sens d'un mot par rapport à sa référence dans un énoncé (sémantique structurale) , nous prenons par exemple le mot soleil , c'est évident que son sens n'est pas le même s'il réfère à une réalité effective , celle de l'astre soleil , ou s'il fait l'objet d'un glissement comme dans cette phrase : « tu es le soleil de ma vie »<sup>11</sup> .pour la sémantique d'inspiration cognitive le sens des mots ne se base pas sur leur relation à la référence , ce sont les représentation mentales auxquelles ils sont associés .

Dans le lexique, la majorité des mots sont polysémiques, c'est à dire qu'ils ont plusieurs sens , même si le mot est une unité très visible, le sens qu'il revête n'est pas toujours facile à décrire c'est pour cela qu'il est rare de trouver des mots à un sens unique.

Les plus petites unités qui régissent le sens du langage ce sont les mots et les morphèmes, mais il est pratiquement impossible de communiquer que par c'est deux unités. La plupart du temps, nous utilisons des phrases<sup>12</sup> , celles-ci sont formées à partir de règles syntaxiques et sémantiques et en général le traitement des langues par rapport au sens du langage dans une communication se fait de deux façon : syntaxique et sémantique, par

---

<sup>10</sup> -Ibid. P49.

<sup>11</sup> -Ibid. P50.

<sup>12</sup> G.Siouffi et D.Van Raemdonck 100 fiches pour comprendre la linguistique. Béal 1999 p.49

exemple si nous prenons la phrases suivantes : « Mon enfant est mon seul frères »<sup>13</sup> , la phrase est sémantiquement incorrecte même si grammaticalement correcte .

### **e- La pragmatique :**

Si la communication entre les personnes est régie par la sémantique, la pragmatique prend un rôle très important dans ce processus, elle s'intéresse à l'implicite, ce qui n'est pas dit dans un discours voir un énoncé. La pragmatique est une linguistique du discours qui intègre les situations et contextes de communication.<sup>14</sup>

Les intensions dans une communication quelconque sont avant tout le but de chaque énoncé émet par un locuteur à l'aide du code qu'est la langue .Le destinataire devra décoder cet énoncé pour le comprendre. Cependant, même si le code est commun entre le locuteur et le destinataire la communication peut échouer, car elle comprend une part de non dit, d'implicite.

La pragmatique forme un modèle qui montre comment, à partir des informations contenues dans l'énoncé, et d'autres fournis par le contexte, le destinataire pense à des hypothèses sur l'intension du locuteur, si nous prenons par exemple la phrase suivante émit par le locuteur- A- lors de son entrée dans une pièce dont deux fenêtrre sont ouverte : « il ne fait pas chaud ici »<sup>15</sup>son destinataire –B- pensera au deux hypothèses suivante la première est que le locuteur-A- n'a pas chaud et l'a ressenti un courent d'air donc il demande à son destinataire de fermer au moins une des fenêtrre , la deuxième est que le locuteur se demande pourquoi –B- a ouvert ces deux fenêtrre du moment où il ne fait pas chaud dans cette pièce.

Dans le cadre ce notre recherche la pragmatique aura pou objet d'identifier si le langage d'un aphasique est correcte par rapport à la situation de son message émit.

### **2-De la perception à la compréhension : traitement de phrases et des discours :**

---

<sup>13</sup> IBID

<sup>14</sup> G.Siouffi . D. Van Raemdonk 100 Fiches Pour Comprendre La Linguistique Béreal 1999..p.51.

<sup>15</sup> -Ibid .P51

Pour comprendre un message verbal, l'auditeur identifie des mots organisés il doit aussi les traiter pour constituer une phrase, soumise à des règles syntaxiques, porteuses d'une signification ( sémantique ) permettant un acte de communication.

La phrase est donc une unité élémentaire de communication, les phrases permettent des discours tel que conversation .Les recherches psycholinguistique qui visent à caractériser les processus de compréhension ont toujours analysé de façon privilégié la phrase, mais l'examen des aspects syntaxique à longterm été, le seul rôle pole d'intérêt exclusif de l'étude de la compréhension des phrases.

Au cours des années soixante, les psycholinguistes ont validé le model Chomskiste<sup>16</sup> qui montrait, que le traitement d'un énoncé reflétait sa complexité syntaxique.

L'étude de la compréhension de phrases a évolué grâce aux techniques nouvelles d'analyses en temps réel et grâce à la mise en distance du model Chomksiste , c'est-à-dire on n'établit pas comment les sujet construisent la structure syntaxique d'une phrase .

Les recherches actuelles de la compréhension de la phrase porte l'intérêt vers la recherche des contraintes cognitives du traitement. Une deuxième caractéristique de recherche actuelle, sur la compréhension de la phrase, concerne la question de l'autonomie du traitement syntaxique de la phrase , cependant cette analyse syntaxique est une étape indépendant et préalable au traitement sémantique qui interviendraient lui après , dans la construction de la structure syntaxique , cette conception a été mise en question par le fait que le sujet , construirait la phrase en s'appuyant uniquement sur des indices syntaxique difficile à envisager .

---

<sup>16</sup> -O.Ducrot et J.M.Shaeffler ,*Nouveau dictionnaire Encyclopédique des sciences du langage* ,Seuil ,Paris 1995P.416.

## 2-a Codage et décodage :

### 2-a.1 Le principe d'une conversation (Fig. 3)<sup>17</sup>

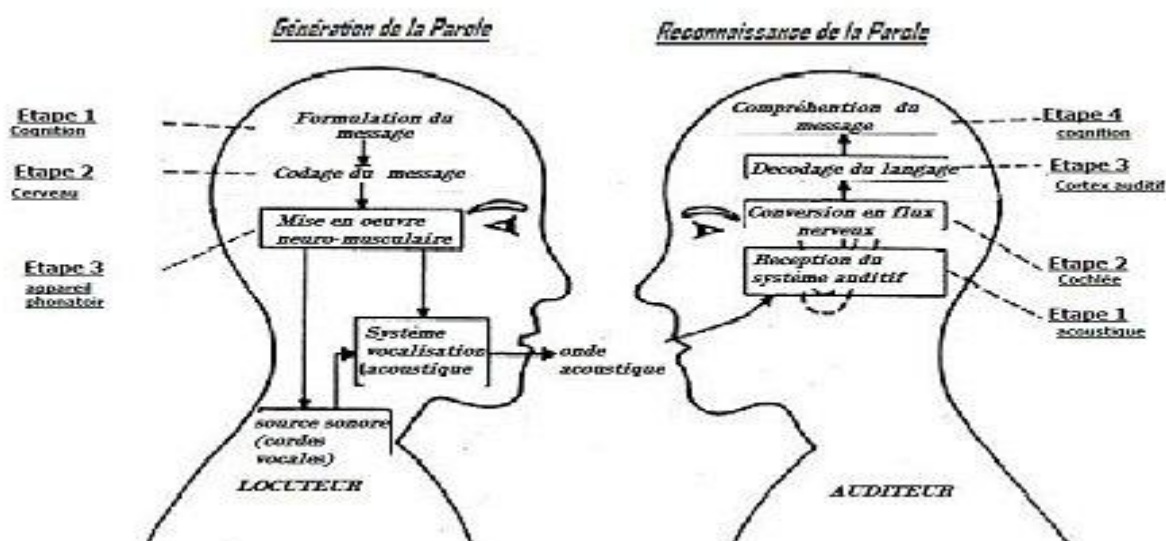


Figure 3

## 2-b Reconnaissance / Compréhension :

### 2-b.1 Qu'est ce que parler / Qu'est ce que comprendre :

Parler c'est effectuer des actes, non seulement des actes d'énonciation (produire un signal) mais aussi et surtout des actes à destination d'un interlocuteur pour l'informer, pour l'interroger, pour le commander, etc. Parler c'est s'engager et engager son interlocuteur dans un double jeu dialogique qui met en scène la situation et le monde. Parler c'est déposer des éléments d'un code (linguistique et socialisé) sur un substrat sonore en vue d'une action dialogique, en tissant des raisonnements sémantiques et pragmatiques entre <sup>18</sup>soi et le monde, entre soi et l'autre.

Autrement dit parler c'est :

. Énoncer et référer, c'est-à-dire nommer les objets, se nommer, nommer les autres, les décrire, les caractériser,

<sup>17</sup> - [http://outilsrecherche.over-blog.com/pages/Notes\\_3\\_CODAGE\\_ET\\_DECODAGE-3115158.html](http://outilsrecherche.over-blog.com/pages/Notes_3_CODAGE_ET_DECODAGE-3115158.html)

<sup>18</sup> -A.Bertrand , P.Henri Garnier , Psychologie Cognitive , Levallois –Perret ; Studyrama 2005 P.118-p120.



. Prédiquer, c'est-à-dire opérer des transformations, raisonner, dire des vérités ou des mensonges, convaincre, argumenter. Donc tenir compte de l'état du monde et de l'autre dans ses propres processus cognitifs : on est donc loin d'une conception étroite qui réduirait la parole à un simple échange d'informations.

Comprendre, c'est pour le destinataire collecter ces éléments de code (acoustique et linguistique) en fonction d'un but ou d'une action qu'il présuppose. que ce but soit partagé ou non avec son interlocuteur. Pour collecter ces éléments de code il doit non seulement les isoler puis les reconnaître mais aussi les réorganiser pour les comprendre pour en fin de compte produire une action cohérente, adéquate et pertinente. Par exemple, imaginons un voyageur placé devant un guichet<sup>19</sup>. Ou une borne de renseignements automatique, et désirant obtenir un billet de train. Il faudrait qu'un observateur de la scène comprenne des énoncés suivants, sachant que dans tous les cas le but poursuivi par le demandeur est le même : celui d'obtenir un billet de train,

### **3-L'impact de l'aphasie sur le langage oral :**

#### **3-a Qu'est ce que l'aphasie :**

Le terme « aphasie » issu du grec (a : privatif, phasie : parler) et signifie « la perte de parole ». L'aphasie désigne la perte totale ou partielle de la faculté de s'exprimer et de comprendre le langage, qu'il soit parlé ou écrit malgré l'intégrité anatomique fonctionnelle des organes de la phonation (langue, larynx) et indépendamment de tout atteinte neurologique d'origine sensorielle (sans difficulté auditive ou visuelle). Nous pouvons aussi lui attribuer la définition d'un décalage entre l'idée que le malade veut exprimer et celle qu'il exprime vraiment.<sup>20</sup>

#### **3-b Aperçu historique de l'aphasie :**

– 1861 : le 18 avril, Paul Broca, chirurgien de l'hospice de Bicêtre présente à la Société d'anthropologie de Paris le cerveau d'un homme de 51 ans nommé Le Borgne, décédé la veille dans son service où il était hospitalisé depuis vingt ans à la suite d'une perte du langage qui se réduisait à la syllabe TAN alors qu'il comprenait assez bien ce qu'on lui disait. Broca décrit un grand ramollissement de l'hémisphère gauche qui atteint le lobe

---

<sup>19</sup> -Ibid , *Psychologie Cognitive* , P122

<sup>20</sup> -A.Domart et J.Bourneuf , *Dictionnaire Médical Nouveau Larousse* ,Larousse Paris 1981 .P85-P86.

frontal dans sa quasi totalité, s'étend aux lobes pariétal et temporal. Il ne retient comme origine de l'aphasie que la troisième circonvolution frontale gauche. En 1984, Signoret et al soumettront le cerveau de Le borgne à un examen scénographique qui confirmera la description de 1861 et montrera, en outre, une atteinte du noyau caudé et de la partie antérieure du noyau lenticulaire, l'aire de Wernicke et le gyrus Supramarginalis étant respectés.<sup>21</sup>

– 1868 : Broca, qui a observé plusieurs cas anatomiques proches de celui de Le borgne, écrit qu'il croit avoir découvert que « l'exercice de la faculté du langage articulé est subordonné à l'intégrité (...) de la moitié postérieure, peut-être même du tiers postérieur seulement de la 3e circonvolution frontale » de l'hémisphère gauche.

– 1874 : Carl Wernicke, de Breslau, décrit d'autres types d'aphasies, dont la forme qui porte maintenant son nom ou aphasie sensorielle due à une lésion temporale gauche, l'aphasie motrice (Broca) et l'aphasie de conduction.

– 1939 : Théophile Alajouanine inaugure l'ère linguistique de l'aphasie avec son ouvrage *La Désintégration phonétique dans l'aphasie*, fruit de ses observations.

– 1964 : Alexandre Luria formule la première classification neurolinguistique des aphasies.

– 1975 : un nouveau courant, la neuropsycholinguistique, s'assigne pour objectif fondamental d'élaborer des théories du traitement de l'information chez le sujet sain à partir de l'analyse des troubles aphasiques. Dans un second temps, ses modèles théoriques et ses méthodologies sont utilisées pour décrire et comprendre les perturbations observées chez les sujets atteints.

### **3-d Les différents types d'aphasies :**

Selon les différentes atteintes cérébrales nous distinguons trois principales aphasies (voir l'annexe) parmi celles qui touchent le côté oral du langage nous citons deux :

#### **3-d.1 L'aphasie de Broca :**

---

<sup>21</sup> - Revue *Encyclopédie Médico-chirurgicale 17-018-L-10 P.1-P2.*

appelée également **aphasie motrice, aphasie motrice corticale de Lichtheim, aphasie d'expression de Déjerine, aphasie verbale de Head, aphasie motrice périphérique de Goldstein, aphasie motrice efférente de Luria**<sup>22</sup>, elle se distingue par une perte de la parole associée à une difficulté de transmission des idées. Elle se caractérise par des troubles oraux et écrits- dans notre cas nous nous intéressons qu'aux troubles oraux - alors que la compréhension est à peu près bonne. Le sujet en question présente généralement des problèmes d'articulation (prononcer les mots et les sons) à des degrés divers, et utilise des phrases qui ne sont pas structurées (on appelle cela l'agrammatisme). Il a du mal à trouver les mots exacts pour s'exprimer, et les mots utilisés ne sont pas adaptés.

Les **troubles du langage** comportent une atteinte du langage spontané et une fluence verbale effondrée. La fluence verbale est le nombre de mots émis par minute chez un aphasique de Broca parlant spontanément ou décrivant une scène imagée. Ce nombre est d'environ 90 pour un individu normal.

L'aphasie de Broca se caractérise en particulier par une **élocution toujours laborieuse** et souvent **dysprosodique**, qui désigne les difficultés de contrôler son intonation tels que la hauteur et l'intensité du son. Ceci aboutit à un langage peu mélodique faisant place à des accentuations dans la phrase. Autrement dit la tonalité de la phrase est presque complètement perturbée.

### **3-d.1.a-L'aspect cérébral de l'aphasie de Broca :**

Les **lésions** responsables de l'aphasie de Broca sont situées au niveau de la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche et des régions voisines du cerveau.

Généralement ces lésions sont le résultat d'**infarctus** c'est-à-dire d'arrêt de la circulation sanguine aboutissant à une destruction de substance cérébrale, au niveau des aires frontales et pariétales. Le plus souvent l'infarctus gagne également les parties du cerveau situées en dessous du cortex concernant ces zones.<sup>23</sup>

### **3-d.2 L'aphasie de Wernicke (sémantique) :**

---

<sup>22</sup>- A.Lantery ,Restauration Du Langage Chez L'aphasique , DBoek , Bruxelles ,1995 p21-p22.

<sup>23</sup> -IBID

appelée également **aphasie sensorielle, aphasie sensorielle corticale de Lichtheim**, l'aphasie sémantique est l'une des séquelles de l'aphasie de Wernicke, c'est une aphasie consécutive à une **altération de la réception du langage** sans trouble de l'articulation verbale se caractérisant par un langage spontané **rapide** (fluence normale ou exagérée), **l'absence de troubles de l'articulation**, la **production de nombreuses paraphasies** et un langage généralement **vide de sens** avec des **troubles importants de la compréhension**.<sup>24</sup>

L'aphasie de Wernicke se distingue par des troubles de la compréhension très importants et par une expression verbale utilisant des mots inappropriés, donnant l'impression que le patient utilise un **jargon** qui lui est propre.

Au cours de l'aphasie de Wernicke les mots sont déformés et pris les uns pour les autres. D'autre part on constate une **intoxication par les mots** et des **paraphasies phonémiques** c'est-à-dire la modification des phonèmes qui constituent les mots avec au maximum la création de **néologismes** (termes inventés par le patient) ou des **paraphasies sémantiques** autrement dit le remplacement d'un mot par un autre et dont la signification peut-être proche.

Le sujet en question quelquefois une véritable **logorrhée** c'est-à-dire que le débit de parole est très important avec **jargonaphasie**. Autrement dit le patient parle abondamment mais son langage est incompréhensible ou difficilement compréhensible.

Le **jargon** est qualifié de **sémantique** ou de **phonémique** selon le type de paraphasie qui le constitue ou qui prédomine. Les transformations de type phonémique comportent des omissions, des ajouts, des déplacements, et des persévérations.

Les **paraphasies de type sémantique** comportent une substitution de mots souvent proches par sa signification du mot substitué.

Il existe des aphasiques du type Wernicke souffrants de production paraphasiques qui associent transformation sémantique et transformation phonémique. Par exemple pour le test de dénomination d'images, si l'on montre une image de fourmi à un patient, il peut dire une beille à la place d'abeille.

---

<sup>24</sup> -IBID P.53-p55.

Il existe un **trouble important de la compréhension du langage** et des ordres simples qui ne sont pas exécutés. L'aphasique de Wernicke ne comprend pas ce qu'on lui dit, il s'agit de surdité verbale; il ne comprend pas non plus ce qu'il lit, il s'agit alors d'**alexie**.

Par rapport à l'aphasie de Broca les phrases sont construites à peu près convenablement et leur structure grammaticale globale est respectée. Il est possible de dire que le patient ne souffre pas d'**agrammatisme**.

Quand la fluence est importante c'est-à-dire quand le nombre de mots dits par le patient durant une minute dépasse 90 environ, on parle alors de logorrhée incontrôlable.

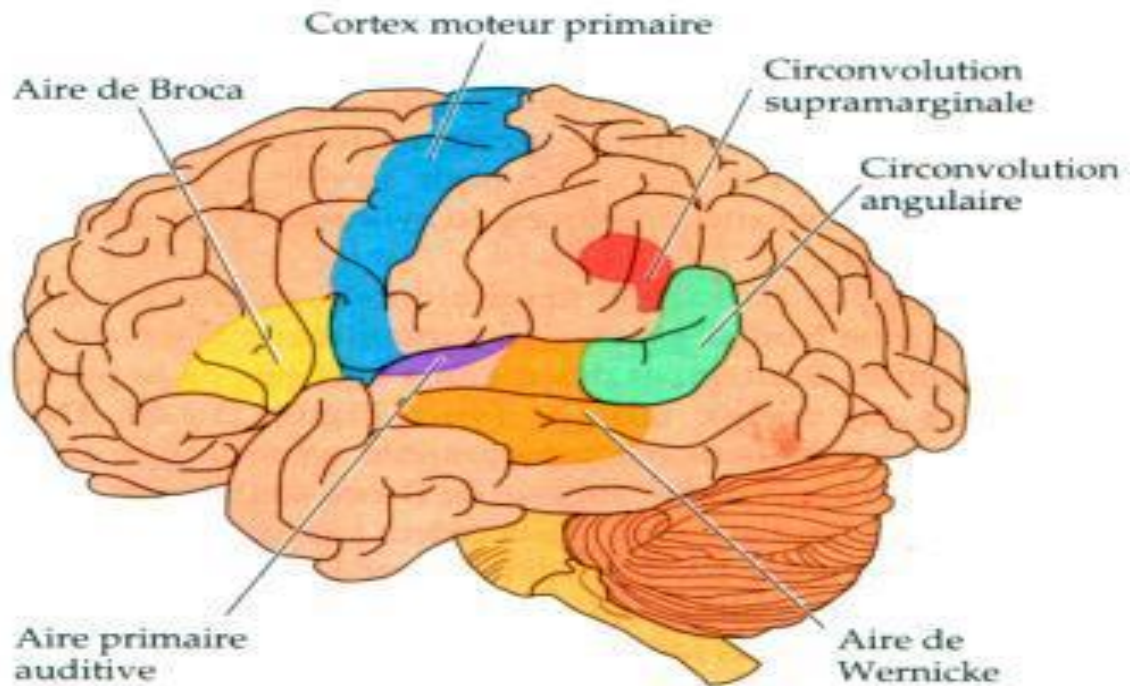
L'articulation et la **prosodie** (le ton mis pour prononcer la phrase) sont normales. Généralement la prosodie n'est pas bien adaptée au contexte.

### **3-d.2.a - L'aspect cérébral de l'aphasie de Wernicke :**

Cette aphasie est la conséquence de lésions qui intéressent la **zone de Wernicke de l'hémisphère dominant** c'est-à-dire, hémisphère gauche chez le droitier et hémisphère droit chez le gaucher. Plus précisément c'est la partie postérieure des **deux premières circonvolutions temporales** associées au **gyrus supra marginalis**<sup>25</sup> et au **pli courbe** appartenant au lobe pariétal, aires corticales qui ont subi des lésions.

---

<sup>25</sup> - <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/>



### 3-d.3 Le comportement de l'aphasique :

Pour bien comprendre le processus psychologique vécu par un patient atteint d'aphasie, il faut introduire la notion de perte. En effet, il va se produire le phénomène de l'adaptation à cette perte, accompagné de l'affliction et du deuil. Jean WATSON<sup>26</sup>

a- identifié dans cette perte, trois phases successives :

1-La phase de choc et d'incrédulité ou de déni

2-La phase de prise de conscience progressive de la perte, qui s'accompagne de tristesse, de douleur, de perte d'espoir et de pleurs

3-La phase de restitution, avec des rituels et un travail intra psychique en vue de s'adapter au vide douloureux<sup>27</sup>

Cette non-conscience totale ou partielle de ses propres difficultés se nomme l'anosognosie. Elle conduit à une accentuation des troubles du comportement chez le patient. Il n'a pas conscience de ses difficultés et ne fait rien pour se corriger.

Cette phase de courte durée liée à la perte du langage précède un état de dysphorie

<sup>26</sup> - Jean WATSON est professeur émérite en Sciences infirmières et ancienne présidente de la ligue nationale des soins infirmiers. Elle est connue pour le concept de soin infirmier « Le caring »

<sup>27</sup> - Jean WATSON, Le Caring, , Edition Seli Arslam, p.276

selon l'orthophoniste J. PONZIO<sup>28</sup> : « elle commence quand l'aphasique commence à se rendre compte de la gravité de son état, et peut entraîner un abattement profond, un découragement et une grande anxiété par peur de refaire un accident et de voir son trouble empirer »

Par ailleurs, la conscience des troubles rend cette aphasie de Broca très difficile à vivre par le patient. La perte de l'outil principal de communication éveille chez lui de nombreux sentiments dont il faudra tenir compte pour l'aider : découragement, frustration, explosion de colère, sensation d'être rejeté, incompris. Dans l'aphasie de Broca, la phase de démutisation, primordiale nécessite de s'adresser énormément au patient afin de créer chez lui une excitation verbale qui l'amènera à émettre ses premiers sons, à prononcer son premier mot après son A.V.C.<sup>29</sup>

Pour vraiment comprendre ce que vit la personne, il suffit de s'imaginer dans un pays étranger ou vous ne pouvez pas vous exprimer dans la langue locale. Il en ressort un certain stress de ne pouvoir être compris. Qui n'a jamais connu l'angoisse du « trou », le manque du mot ? L'émotion, l'angoisse peuvent accroître le trouble<sup>30</sup>. Le risque pour le patient est de se renfermer sur lui même dès le départ, La psychologue clinicienne Colette DURIEU<sup>31</sup> va même plus loin en énonçant que « la tentation est grande alors de rentrer dans sa coquille ou de se renfrogner dans un coin ».<sup>32</sup>

Ainsi, ce repli sur soi, particulier à l'aphasique de Broca peut être néfaste pour sa Prise en charge ; nous pouvons donc nous questionner sur le rôle de l'orthophoniste dans l'adaptation de sa communication.

## **4-Le rapport entre l'orthophonie et l'aphasie :**

### **4-a Définition :**

Le terme " orthophonie" est apparu en 1828 qui veut dire étymologiquement rééducation de la phonie. La notion de phonie renvoie aux trois composantes fondamentales

---

<sup>28</sup> - Jacques PONZIO et al., L'aphasique, Ed. MALOINE, p.47/48

<sup>29</sup> - Alain RAME, L'aphasie, L'AIDE SOIGNANTE n°86, Avril2007, p.20/21

<sup>30</sup> - Robert et Sophie MOULIAS, Le handicap verbal : un handicap à part ?, GERONTOLOGIE n°147, 3e trimestre 2008, p.26

<sup>29</sup>- Colette DURIEU est Docteur en psychologie de l'université de Paris, elle s'est penchée depuis douze ans sur la rééducation des hémiplegiques aphasiques

<sup>32</sup> - Colette DURIEU , Rééducation des aphasiques , Charles Dessert Editeur, p.33

de la communication verbale à savoir la voix , la parole et le langage .Le langage est déterminé par ses deux modalités : le langage oral et écrit dans notre cas nous nous intéresserons qu'aux premier type de modalité celui du langage oral .<sup>33</sup>

Donc l'orthophonie pourrait donc être définie comme étant **l'étude clinique et la rééducation de la voix, de la parole et du langage oral** de l'être humain en général.

#### **4-b Sur quoi se base l'orthophonie ? :**

D'autre part, l'orthophonie est une branche pluridisciplinaire, c'est-à-dire qu'elle tire une partie de sa définition de ses rapports avec d'autres branche en particulier, la linguistique, la sociologie, la psychologie, la médecine et la pédagogie.

Il est difficile d'envisager l'orthophonie sans les découvertes des linguistes et des phonéticiens. Grâce à leurs études, à leurs descriptions, à leurs théories, il a été possible d'améliorer nos connaissances sur le développement et le fonctionnement du langage puis, de tracer des protocoles de rééducation. De son côté, la psychologie nous éclaire sur les fonctions cognitives telles que l'apprentissage, la mémoire, la perception, le raisonnement logique, l'attention qui interfèrent avec le langage et permettent de construire la pensée. Par ailleurs, l'orthophonie lui emprunte ses méthodes d'évaluation.

Nous rappelons qu'en plus de la linguistique, de la phonétique et de la psychologie, la pratique orthophonique, s'est basée également sur la pédagogie qui a été une source d'inspiration à l'orthophonie. Par ailleurs, l'orthophonie repose également sur plusieurs autres professions médicales et paramédicales indispensables telles l'anatomie, la physiologie, la neurologie, l'audiologie, la laryngologie, la gérontologie. Il est important pour mieux comprendre la parole, il faut connaître l'anatomie des organes bucco-phonateurs, les organes de l'audition, la physiologie, le cerveau et son fonctionnement en ce qui concerne les fonctions supérieures. Quant à la gérontologie, elle nous permet de mieux cerner les problèmes liés au vieillissement normal et pathologique.

Autrement dit, lorsque nous nous exprimons, nous faisons intervenir plusieurs mécanismes et processus cognitifs. Lorsque nous parlons (langage comme moyen de communication, domaine de la linguistique), grâce à l'appareil bucco-phonateur (domaine

---

<sup>33</sup> -Z.Nacira Maitre –Assistante –Universter d'Alger , Orthophonie : Essais de Définition de L'orthophonie , Office des publication universitaire , P5-p6 .



de l'ORL), nous articulons des sons de la langue possédant des attributs et des traits (domaine de la phonétique articulatoire) qui, grâce à la combinaison de ces phonèmes distinctifs, nous leur donnons des sens (phonologie).<sup>34</sup>

Ces sons sous forme d'ondes (domaine de la phonétique acoustique), vont être captés par les organes de l'audition de l'interlocuteur. L'oreille externe, puis l'oreille moyenne et l'oreille interne (domaine de l'ORL) vont transmettre ces sons, sous forme de signaux acoustiques, à l'hémisphère cérébral dominant (zone de Wernicke, lobe temporal) où ils seront interprétés et à l'hémisphère cérébral mineur (lobe temporal responsable du traitement des signaux acoustiques de la parole et essentiellement celui des composantes mélodiques et émotionnelles : prosodie, éléments musicaux).

Puis, ces données sont transmises à l'aire de Broca (zone responsable de l'expression orale), en passant par le faisceau arqué, pour envoyer une réponse verbale. Cette aire va donner l'ordre d'entrer en action pour la réponse. L'aire de Wernicke et l'aire de Broca constituent les passages obligatoires au niveau desquels se réalisent respectivement le décodage des signaux acoustico-verbaux et la phase de formulation et de programmation motrice pour la réalisation phono-articulatoire de la parole.

Par ailleurs, les aires motrices supplémentaires des deux hémisphères ont sous leur dépendance l'initiative verbale en activant l'aire pré-frontale qui elle-même active la partie antérieure de l'aire de Broca en vue de la formulation. Le système limbique des deux hémisphères a sous sa dépendance la mémoire verbale et la totalité affective du langage; il est en relation avec les régions péri-sylviennes et pariétales de l'hémisphère droit (contrôle de la prosodie). Ceci constitue le domaine de la neurobiologie du comportement verbal. Du moment que le langage permet est un moyen de communication, ce comportement objective.

Donc la pensée et la personnalité (domaine de la psychologie).<sup>35</sup> Il ne peut également se dissocier de la mémoire, de la perception, de l'attention, des praxies, des gnosies<sup>36</sup> (domaine de la neuropsychologie, de la psychologie cognitive, des neurosciences).

---

<sup>34</sup> -Ibid.

<sup>35</sup> -Ibid.

<sup>36</sup> -Ibid..

## **Chapitre 3**

# **Etude d'un aphasique de Broca et de Wernicke**

## 1-Les éléments du corpus :

Bien qu'il puisse mettre en évidence l'homogénéité qui caractérise l'ensemble de ce phénomène qui est l'aphasie qui touche particulièrement le langage oral et écrit, cependant nous nous sommes consacré dans ce travail de recherche à la production orale qui caractérise un ensemble de phénomènes, le corpus peut tout de même en masquer les dissemblances, voire même les nuances.

Il est nécessaire de percevoir tous les résultats qui pourraient constituer l'aboutissement de ce travail de recherche par rapport au seul corpus qui en fait l'objet, autrement dit l'aphasie qui touche le langage oral à plusieurs aspects : l'aphasie de Broca, l'aphasie de Wernicke .....etc. (Voir l'annexe), la variété de ces aspects aphasiques peut engendrer une multiplicité de production **orale**.

Ce type d'introduction qui met en apparence le corpus, visant à rappeler la nécessité de mesurer les résultats, quoi qu'ils puissent être généralisables sur des productions orales ayant la même appellation : " aphasie " défini par David Cohen<sup>1</sup> dans son livre communication et langage « L'aphasie, vous le savez, se définit comme un trouble sélectif portant en principe exclusivement sur la fonction langagière, après que celle-ci a été acquise normalement par le sujet. ».<sup>2</sup>

Le corpus est constitué d'un couple dont l'un des deux est aphasique, tout en analysant les différents aspects de communication de ce couple, c'est-à-dire chaque fois, nous prendrons un des différents types d'aphasies tout en le comparant avec le langage d'un sujet normal – nous mettons en garde le lecteur pour éviter de généraliser les résultats –

Les éléments du corpus se doivent de répondre à une obligation méthodologique .La structure du trouble aussi que la méthode de rééducation mise en œuvre par l'orthophoniste, c'est-à-dire l'objet de ces deux éléments est essentiellement la parole, voir le langage oral au sens large du terme.

Le choix de ces deux éléments nous permettra d'analyser les différents troubles du langage ainsi que les difficultés communicatives qui les engendrent dans un couple afin de montrer le rôle de l'orthophoniste dans la communication par rapport aux deux cas d'aphasie que nous avons choisis dont l'objectif est de discerner l'importance du mot dans notre vie quotidienne .

Nous nous sommes accommodés de ces deux aspects de l'aphasie (Broca, Wernicke) qui touche le langage oral, car nous ne pourrions pas aborder un corpus plus large à ce stade de recherche.

**a)-Le langage aphasique :** Pour mieux saisir le langage de l'aphasique de façon générale que ça soit un aphasique de Broca ou Wernicke nous allons essayer, d'illustrer ce langage par rapport à un langage non altéré (sein) sous forme de schéma :

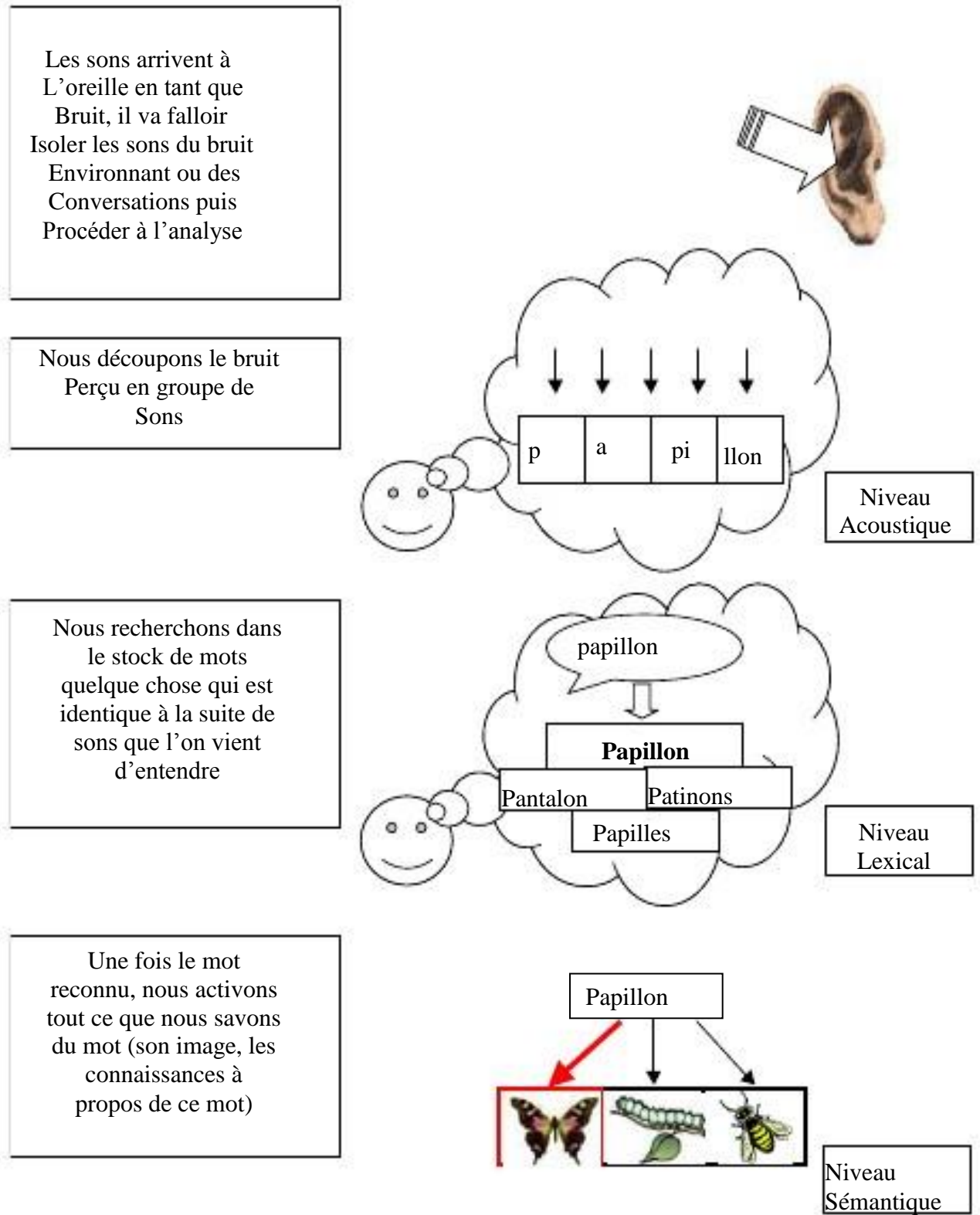
---

<sup>1</sup> -David Cohen (1922 – 1942) est un des plus importants représentants de la brillante génération des linguistes de l'après-guerre.

<sup>2</sup> -David Cohen , *Communication Et Langage* , Paris , 2006 , P359 .

# Que se passe-t-il lorsque nous entendons un mot ?

Prenons l'exemple du mot « papillon » : voici les différentes étapes

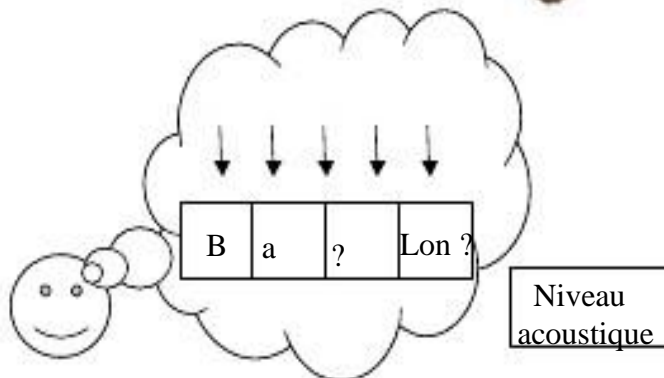


## Que peut-il se passer quand une personne aphasique entend un mot ?

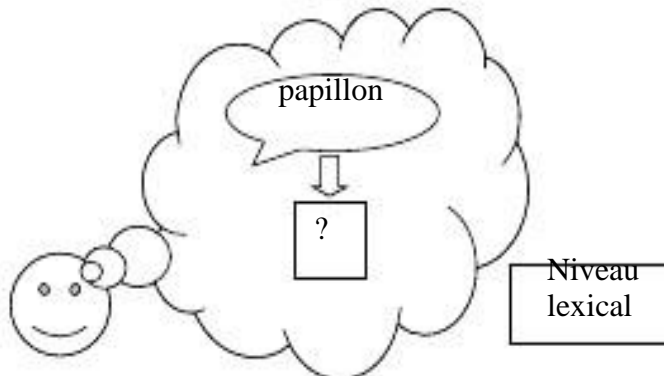
Les sons arrivent à l'oreille en tant que bruit, il va falloir isoler les sons du bruit environnant ou des conversations puis procéder à l'analyse



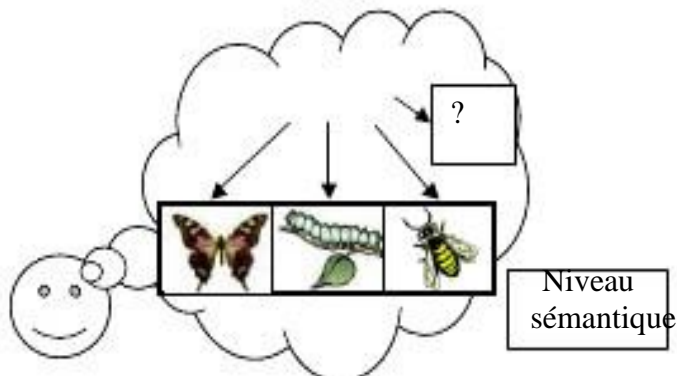
L'analyse des sons peut poser problème, certains sons ne sont pas ou sont mal décodés même si la personne sait très bien ce qu'est un papillon



La personne aphasique ne parvient pas à mettre en correspondance ce qu'elle a entendu avec les mots qu'elle connaît (stock lexical)

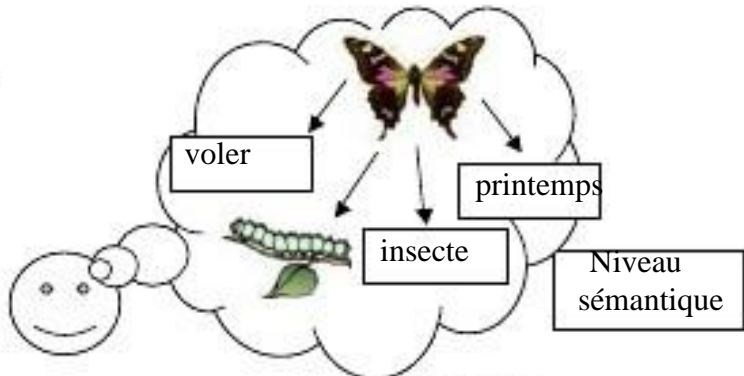


La personne aphasique sait qu'elle a déjà entendu le mot mais n'est plus sûre de l'image ni du sens de ce mot.



**Que se passe t-il quand une personne dont le langage est non altéré veut dire un mot ?**

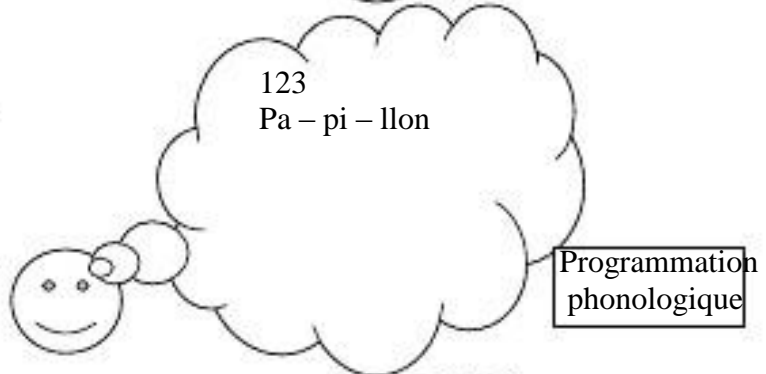
Tout ce que l'on sait de l'objet est activé en même temps de façon inconsciente



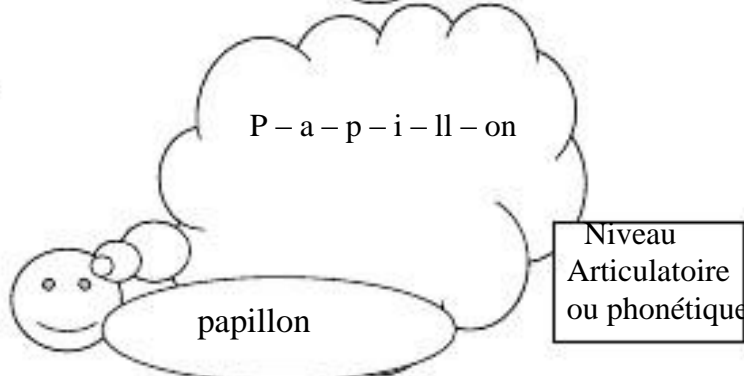
Nous choisissons le mot précis qui va avec l'objet parmi les mots qui sont proches



Nous programmons les groupes de sons et leur ordre

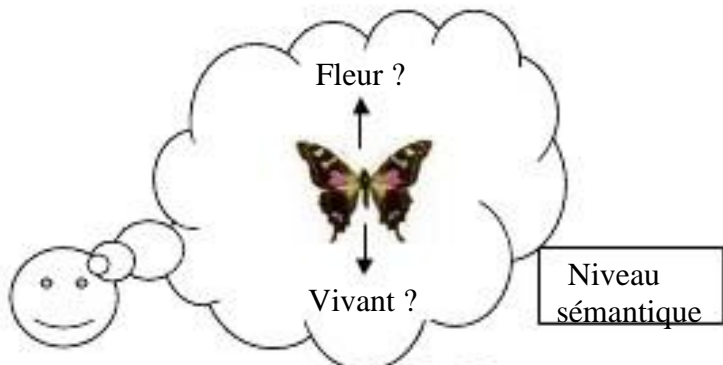


Nous prononçons le mot en enchaînant des mini programmes complexes d'articulation pour chaque son

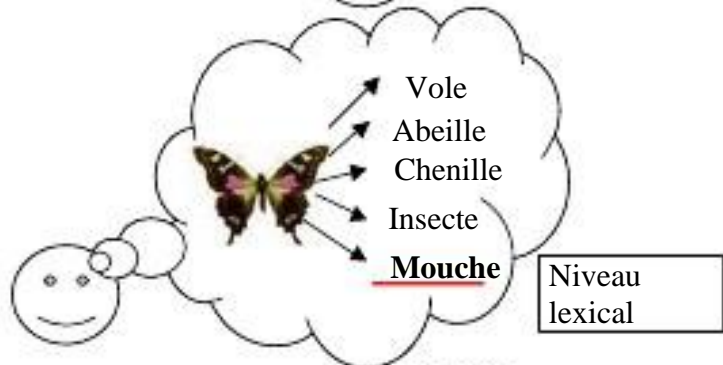


## Que se passe t-il quand la personne aphasique veut dire un mot ?

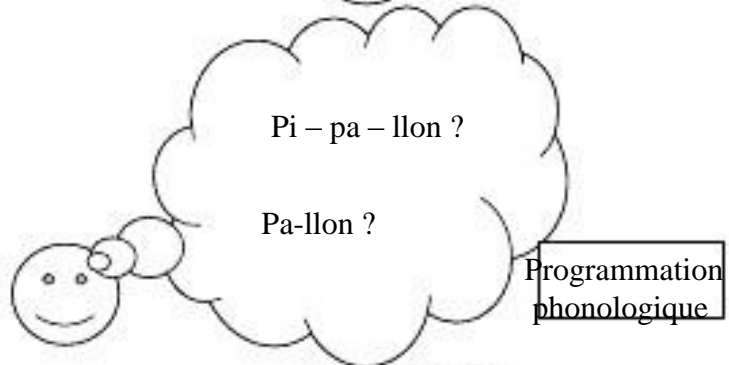
Les connaissances de l'objet sont partiellement atteintes avant même de trouver le mot



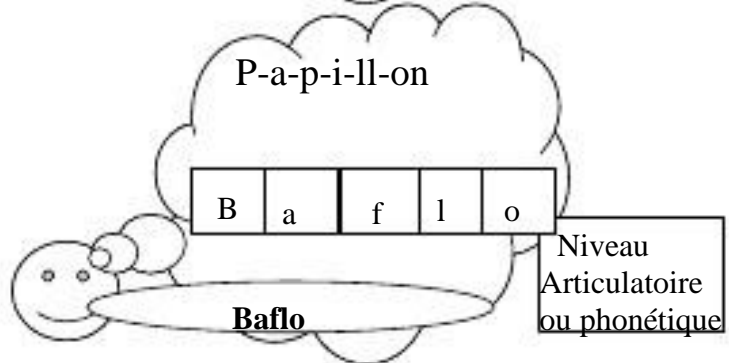
L'aphasique peut activer un mot proche du mot cible par « erreur d'aiguillage » ou ne pas avoir accès au mot cible (manque du mot)



L'aphasique ne retrouve pas l'ordre de la séquence de sons ou en omet alors même qu'il sait quel est le mot



La programmation de l'articulation de chaque son est moins précise ce qui aboutit à la transformation des sons



## **b -Les techniques de rééducation :**

### **b-1- La rééducation de l'agrammatisme :**

#### **b-1.1 La dénomination :**

C'est le fait de présenter à un aphasique un objet ou l'image de celui-ci pour obtenir l'émission du mot correspondant , il faut noter qu'il y'a un rapport étroit entre la vue d'un objet ou d'une image et sa représentation phono- articulatoire autrement dit pas de communauté structurelle au sens étroit du terme mais probablement une proximité <sup>1</sup> .

Les images que nous montrons à l'aphasique doivent être pitographiquement simple et représenter un dessin isolé familier et courant, la désintégration phonétique ne permet pas l'utilisation des signifiant complexe donc dans ce types d'exercice il faudra utiliser des signifiant simple qui constituent des mots mono ou dissyllabique, dans ce type d'exercice nous devons accepter les erreurs articulatoires du type : Tafé / pour / café car leur corrections n'est pas le but de l'orthophoniste.

Quand la dénomination est impossible nous proposons un autre renforcement visuo-verbal autrement dit la transcription du mot (écrit) que nous placerons sous l'image que nous devons montrer , au sujet en question cette phase transitoire est retiré dès qu'elle n'est plus nécessaire à la dénomination de l'image.

Dès que l'aphasique commence à dénommer quelques image nous essayerons d'enlever la partie transcrite, pour réactiver le lexique des noms chez l'aphasique un grand brassage d'image est nécessaire pour celui-ci, nous constatons alors que le langage spontané commence à s'enrichir de quelque substantif et très souvent de quelque formules automatique, et d'expressions très socialisées comme par exemple les formules de politesse « Bonjour au revoir, merci » etc. Ces qui n'ont pas été réappris réapparaissent de nouveau grâce à la technique de dénomination qui agit sur l'ensemble des performances expressives.

#### **b-1.2 Exploitation de la loi de dissociation automatico-volontaire : les fins de phrases :**

Cette méthode s'appuie sur le langage automatique, après la phase de dénomination , le procédé consiste à induire la réponse de l'aphasique.

---

<sup>1</sup> -A.Lanteri , *Restauration Du Langage chez L'aphasique* , debeok , Bruxelles ,1995 .P26



Une phrase « contraignante » est proposée, sorte de moule verbal dans le quel les mots viennent se couler facilement, Nous utilisons habituellement :

- les proverbes populaires par exemple : petit à petit l'oiseau fait .....

C'est en forgeant qu'on devient .....

- Les fins de phrases usuelles, toutes faites :

Je bois dans un .....je dors dans un .....le soir je regarde la ..... je me lève dès que le réveil .....

-En fin les phrases stéréotypées :

Le médecin soigne les..... le coiffeur coupe les .....

Ensuite nous passons d'un niveau simple à un niveau de langage plus élaboré. Nous proposons moule phrastique un peu difficile du niveau sémantique par exemple<sup>1</sup> cette phrase : étant très pressé, au lieu de prendre l'autobus j'ai pris un.....

### **b-1.3 L'enchaînement à la combinatoire :**

Cette méthode se compose sur deux parties essentielles :

#### **1. La proposition simple :**

Après la phase de dénomination, l'aphasique va devoir utiliser ces mots dans un court syntagme ou une petite phrase. Par exemple si l'aphasique peut dire crayon, ou gomme, ou objet<sup>2</sup> qui se trouve devant lui, l'orthophoniste va devoir introduire ces mots dans des phrases simples en joignant le geste à la parole : « je prends la gomme, je prends le crayon, j'attache ma montre je remplis ma bouteille » etc. Quand l'aphasique réussira à former sa phrase, elle va être traitée comme une ossature fixée, c'est à dire que l'orthophoniste va substituer un seul mot de la phrase, Par exemple nous prenons une phrase produite à la vue d'une image « Le garçon déjeune », nous prenons des noms de sujets pour les substituer / la fille déjeune / le père / la mère déjeune /.

Ensuite nous réparons la phrases cible et nous varierons le verbe en gardant le sujet ; le garçon ...que fait -il quand il ne mange pas ? Dans ce type d'exercices l'image peut

---

<sup>1</sup> -Ibid , *Restauration Du Langage Chez L'aphasique* , P 26.

<sup>2</sup> -Ibid. , *Restauration Du Langage Chez L'aphasique*, P27.

intervenir en tant que stimulus pour faire dire les actions, dès que la représentation mentale de l'action chez l'aphasique est reprise nous abandonnerons la phase imagée car l'image est une médiation provisoire<sup>3</sup>, le but est de faire retrouver l'expression spontanée sans aide extérieur.

Parallèlement nous demanderons à l'aphasique, d'exécuter des verbes monovalents qui sont présentés dans leurs contextes. Toutes réponses doit être acceptée par l'orthophoniste, puis elle est corrigée et commentée, la facilité de ce genre d'entraînement dépendra du modèle capable de substantiver l'action, car nous demandons toujours à l'aphasique de travailler sur une imitation de phrase cible, toutes les catégories de la phrases sont réactivés ainsi ; par exemple si nous prenons les catégories des adjectifs nous dirons à l'aphasique : « le charbon est ....., la neige est ....., mon sac est plein , il est très ..... , mon sac est vide, il est très ..... »<sup>4</sup>. À partir de l'ensemble des paradigmes des différentes catégories grammaticales se font les différentes réacquisitions.

## **2. L'énoncé :**

Cette restauration expressive se base sur la méthode audiovisuelle<sup>5</sup>, la méthode de la dénomination commence par une image unique et son nom, et se termine par l'utilisation d'images de scènes avec sous titre. ces méthodes audiovisuelles sont préconisées pour l'aphasique à un stade avancé de la récupération, nous pouvons utiliser pour cette méthode différentes bandes dessinées pour lesquelles nous fabriquons un cache du texte - pour l'aphasie de Broca l'utilisation de cette méthode se fait en trois temps de difficultés croissantes :

1- Nous mettons dans un premier temps une image et un texte sous les yeux de l'aphasique et il répète le texte lu par l'orthophoniste. Le degré de répétitions est vite réacquis mais avec des erreurs grammaticales que nous devons tolérer, car le but de cette étape est de réactiver la dynamique contextuelle du sujet en question.<sup>6</sup>

2- Maintenant l'aphasique doit lire le texte sous l'image avec des lacunes et erreurs grammaticales qui sont généralement plus importantes qu'en répétition.<sup>7</sup>

3- L'orthophoniste demande à l'aphasique de retrouver le texte qui est caché à partir d'une seule vue des images - la mémoire intacte est nécessaire pour cette étape -.

---

<sup>3</sup> -Ibid. P27.

<sup>4</sup> -Ibid. P27.

<sup>5</sup> - Ibid. P28.

<sup>6</sup> - Ibid. P27.

<sup>7</sup> -Ibid.

4- A la fin de cette méthode l'aphasique doit raconter l'histoire qu'il a vue sur cette bande dessinée.

Cette méthode permettra de réinvestir tout le lexique des monèmes grammaticaux, ce type d'exercices permet l'utilisation de cassette, la lecture à haute voix qui renforce la réinstallation des capacités phrastiques peut également se faire avec des enregistrements en l'absence de l'orthophoniste<sup>8</sup>, la progression et la complexité grammatico-syntaxique de la phrase et sa longueur sont pris en compte par ces exercices.

#### **b -1.4 L'enrichissements lexicaux :**

L'aphasique a un lexique pauvre et il fait des paraphrasies verbales et sémantique, donc nous sommes appelés à réactiver l'ensemble du vocabulaire dans les phrases et les énoncés sans cesse renouvelés, nous proposons alors des exercices portant sur les définitions, analogies, contraires, familles de mots et thèmes diversifiés nous augmentons ainsi les champs et richesse du vocabulaire.<sup>9</sup>

#### **b-1.5 La rééducation de la désintégration phonétique :**

La rééducation de l'agrammatisme et de la désintégration phonétique doivent se dérouler parallèlement, ce type d'exercice doit cibler bien spécifiquement chaque type de déficit. La remise en place des phonèmes (le système phonémique) chez l'aphasique a très souvent besoin d'être activée, cette activation du système phonémique doit précéder la rééducation combinatoire qui se présente comme un trouble dominant dans l'aphasie.

La première étape de cette méthode, serait la répétition qui reconstitue la boucle audi – phonatoire en raccouplant la forme sonorisé et la forme articulé<sup>10</sup>. La répétition est primordial dans la rééducation de l'enchaînement phonémique, qui se présente comme un véritable trouble de la désintégration, cette étape consiste à normaliser l'articulation d'une production sans erreurs, le model répété est fourni par l'orthophoniste ou par un magnétophone. La compétence d'ajustement de la boucle articulatoire se mesurera par la bonne réception, qui est la capacité à répéter.<sup>11</sup>

Dans un premier temps il faut se concentrer que sur la combinaison syllabique et laisser de côté la désintégration du niveau phrastique, c'est à dire travailler sur les mots

---

<sup>8</sup> -A.Lentri , *Restauration Du Langage Chez L'aphasique* , Dbeok , Bruselles ,1995 , P28-P29.

<sup>9</sup> -Ibid. P.29

<sup>10</sup> -Ibid.P.31.

<sup>11</sup> -Ibid.

monosyllabiques de signifiant simple, ces mots sont répétés à haute voix aussi longtemps que nécessaire, car ils sont groupés par classes de sons selon la méthode de la phonétique corrective, après il faudra remplacer les mots par des syllabes qui permettent des exercices très systématique où le phonème ou un groupement de phonèmes ciblés peuvent être positionnés différemment.

En ce qui concerne les phrases, le magnétophone est indispensable pour la restauration leur correction dépendra de la sévérité de l'agrammatisme, des altérations segmentales et leur répercussions sur la chaîne parlée définissent la dysprosodie. Un enchaînement intonatif et déclamatif améliore les performances.

### **b-1.6 La rééducation proprement dites sur les signifiés :**

La première étape de cette restauration ; l'orthophoniste place d'abord devant l'aphasique trois images : par exemple une girafe, un portefeuille, une voiture et il lui demande « montrez moi » « portefeuille » nous devons choisir des objets différents dans différentes classes : caractère physique, fonction, signe linguistique, parfois nous pouvons tomber, sur un aphasique qui ne fasse pas le geste de désigner soit parce qu'il comprend pas « montrez » soit parce qu'il est apraxique dans ce cas nous prenons sa main et nous le guidons nous lui montrons l'exercice en réalisant quelques exemples devants lui.

Si la difficulté de compréhension persiste ou s'il se trompe dans la désignation, nous allons être amené à mettre le mot dans une phrase de type définition par usage, ou descriptive, ou nous fournissons un contexte jusqu'à ce qu'il comprenne. Par exemple : un portefeuille contient de l'argent, des billets, nous pouvons aussi y mettre des pièces d'identités .....Attention au voleur de portefeuille - port au voleurs de portefeuille<sup>12</sup>. Au fur à mesure de la récupération, nous proposons des images d'objets sémantiquement proche<sup>13</sup>: par exemple portefeuille voisine avec porte monnaie et porte document, chaise avec fauteuil et canapé etc.

Ce type d'exercice permet le rétablissement du lien signifiant –signifié ; le signifiant fournit par l'orthophoniste, et le signifié porté par l'image de l'objet, une aphasie légère peut ainsi régresser autrement dit l'aphasie de Wernicke nécessite un renforcement contextuel, Cette méthode fait appel à un grand brassage d'image, il s'agit d'une réactivation du langage et non pas un apprentissage, car le langage est déjà acquis. après avoir présenter des

---

<sup>12</sup> -Op cit, *Restauration Du Langage Chez L'aphasique*, P57

<sup>13</sup> -Ibid. P.57.

image isolées , des images de scènes sont aussi importantes , pour réactiver le contexte linguistique , Nous pouvons les présentées en choix multiples , tout en demandant à l'aphasique : « montrez moi » ; « Le facteur qui présente une lettre » , « Le coureur à pied qui touche au but » , « Le musicien qui joue du violon » <sup>14</sup>etc. D'un autre coté les images séquentielles présentées en désordre visent la compréhension d'actions en contiguïté par exemple montrez « le boucher qui prend quartier de viande, le découpe, le pèse, le ficelle, l'enveloppe, le fait passer à la caisse » <sup>15</sup> etc. Notons aussi que nous pouvons remarquer que l'aphasique est invité à travailler toujours en silence dans ce type d'exercices.

### **b-1.7 Exécution d'ordre :**

Dans cet exercice, nous proposons à l'aphasique des actions de manipulations d'objet sur la table ou des actions déplacements le une pièce, la compréhension sera réactiver par les différents exécutions d'ordre successives et préparent à la réception exclusive de message.

### **b-1.8 Les jugements de phrases :**

Si l'aphasique a fait des progrès durant les exercices précédents, nous passerons à une autre technique de rééducation qui est purement linguistique, c'est-à-dire sans appui visuel. Autrement dit-nous lui proposant une phrase qui a une valeur de vérité pour le sens commun ou sa négation .L'aphasique doit décoder et donner sa bonne réponse, seulement par oui ou non ; voici quelques exemples : « on regarde l'heure au thermomètre ; l'été est une saison froide ; les oiseaux ont des plumes ; les chats pondent des œufs etc.» <sup>16</sup>

Nous constatons que cette technique est très efficace pour mainte raison :

-L'opérateur logique de négation très acquis par l'enfant sera donc facilement réacquis par l'aphasique ;

-L'aspect absurde de certaines phrases représente une facilitation de décodage ;

- L'aphasique donne sa réponse avec un seul mot.

Le procédé cette méthode est simple .Si la réponse est juste, nous passerons à la phrases suivante, si la réponse est fausse nous expliquons en fournissant le contexte jusqu'à ce qu'il comprenne la phrase.

### **b-1.9 La réactivation lexico-sémantique :**

---

<sup>17</sup>- Ibid .P57.

<sup>15</sup> -Ibid. P57.

<sup>16</sup> -Ibid. P.58.

Le but de cette technique est d'enrichir le lexique. Nous proposons deux sortes d'exercices ; des séries de mots sémantiquement proches et de même catégorie grammaticale, comportant un intrus, par exemple : Lampe, crayon, ampoule et des séries dont un des mots doit être relié à un mot cible sémantiquement proche par exemple : maison (cible) ... journal, gâteau, bâtiments. L'aphasique répond par le numéro d'ordre dans la série.<sup>17</sup>

Si l'aphasique maîtrise la dénomination du chiffre il le dit, sinon il montre l'ordre sur ses doigts en partant du pouce. Nous avons constaté que dans la majorité des cas il peut dire le chiffre correctement.

Par exemple<sup>18</sup> pour la progression de la technique –intrus dont la catégorie grammaticale Substantif : intrus concrets inter-catégoriels : Chaise, clé, divan, table ; intrus concret intracatégoriels : orange, pomme, citron, pamplemousse ; intrus abstraits synonymes : câlin, inquiet. Adjectif : évasif, allusif, évocateur, distinctif. Verbes simples : monter, marcher, grimper, verbes complexes : anéantir, annihiler, annoncer, annuler.

Cette technique (intrus –appariement) permet à l'aphasique une ré-acquisition spécifique du lexique par des exercices simples et progressifs, notons aussi que l'aphasique maîtrise vite ce type de procédé.

---

<sup>17</sup> - Ibid .P58-P59.

<sup>18</sup> -A.Lantri, Restauration Du Langage Chez L'aphasique, deBeok, Bruxelles, 1995, P.59

## 2-Etude d'un cas aphasique de Broca :

### 2-a Description des perturbations du langage oral :

L'aphasie de Broca c'est l'une des plus représentatives, parmi les aphasies expressive. Car nous observons en premier, des déformations articulatoires qui frappent immédiatement l'oreille de l'interlocuteur, la deuxième perturbation constatés au niveau oral c'est la diminution de flux de la parole qui rend évident le manque de mot, c'est le prototype de l'aphasie **non-fluente**.

Le langage spontané est pauvre, le vocabulaire restreint et les phrases courtes. Le manque du mot est plus ou moins sévère et l'agrammatisme est souvent important. Des aspects automatiques du langage peuvent apparaître, avec des lambeaux de langage normal faits d'élocutions courantes ou de formules toutes faites. Il y a des stéréotypies, réduites à des formules de politesse ou à des jurons, parfois à des syllabes (Tan-Tan...). Les **paraphasies phonémiques** (mots déformés : « balavo » pour lavabo) sont évocatrices. Il existe fréquemment des troubles de l'articulation du langage. La compréhension, orale et la lecture, est respectée ou du moins beaucoup moins touchée que l'expression.

Le neuropsychologue Henrie Hécaen la définit comme une aphasie expressive qui correspond à deux tableaux distincts : « aphasie de réalisation phonémique »<sup>2122</sup> et « aphasie de réalisation syntaxique », En effet l'expression du Broca se caractérise par un double déficit : L'agrammatisme affecte les unités de signification, la désintégration phonétique affecte les signifiants.

Nous constaterons que personne aphasique du type Broca, sait ce qu'elle veut dire mais les mots ne sortent pas ou bien ils sortent mais pas correctement. La personne a du mal à s'exprimer, nous dirons que son langage est non fluide ou réduit :

- Le sujet en question prend peu ou pas la parole (spontanéité)
- Il ne trouve pas ses mots (manque du mot) ou les confond avec d'autres (paraphasie).
- Il fait des phrases très courtes.
- Il juxtapose les mots les uns aux autres sans utiliser les petits mots

---

<sup>21</sup> -A.Lanteri, *Restauration du langage chez l'aphasique*, Deboek, Bruxelles, 1995, P 21

grammaticaux et/ou sans conjuguer les verbes, elle utilise un style télégraphique (agrammatisme)

- Il a des difficultés à articuler, car il ne sait plus comment placer sa langue, ses lèvres... (Trouble arthriques)

- Il déforme les mots (paraphasies phonémiques).

- Il peut dire un mot ou une phrase et ne plus pouvoir le redire quelques minutes plus tard (dissociation automatico-volontaire) .

- Il prononce automatiquement et involontairement les mêmes sons, mots ou expressions dès qu'elle essaie de parler (stéréotypie).

- Il peut comprendre les phrases simples et concrètes mais peut avoir des difficultés pour les phrases longues ou complexes

- Il lecture peut être difficile voire impossible .

Au début de l'aphasie, les difficultés sont si importantes que certains malades ne peuvent plus parler du tout (mutisme)

En ce qui concerne l'agrammatisme, l'aphasique choisit quelques mots qu'il énonce un à un avec des troubles articulatoires, mais il est dans l'impossibilité de les relier les un aux autres dans le contexte de la phrases .Les mots choisis sont presque toujours des noms communs, donc il s'exprime avec une très grandes réduction du flux de la parole.

En analysant la production de l'aphasique ( A ) ,nous constatons qu'il omet tout ce qui servent à construire le contexte de la phrase c'est-à-dire que les mots appartenant aux catégories grammaticales majeures , avec une nette prééminence du substantif sont susceptible d'être émis , contrairement aux mots des catégories mineures , dont principalement les fonctionnels qui disparaissent , donc le déficit est morphosyntaxique . Chez l'aphasique (A) l'agrammatisme se manifeste dans « la réduction » ; l'aphasique est économe de ses mots, il cherche à donner une information significative en peu de mots comme c'est le cas ici pour cette dame (T.P) 46 ans <sup>23</sup> qui s'exprime en disant : « Arrivé dimanche 15, midi, gare, baisers, Germaine » Nous constatons ici que ce style de production est similaire au style télégraphique.

Au fur et à mesure de la récupération, s'ajoutent des mots de catégories majeurs : des adjectifs et des déterminatifs du nom .Le groupe nominal sujet se développe au

---

<sup>23</sup> -<http://www.cen-neurologie.fr/1er-cycle/propedeutique/analytique/cognitives/index.phtml>



déterminent du prédicat, Par exemple une autre aphasique du type (A) à laquelle nous demandons de trouver un verbe pour construire une phrase avec / maison /, dit : « la petite maison qui est au bord de la mer .....elle est belle »<sup>24</sup>.

Nous avons constaté aussi que l'aphasique du type (A) emploie quelques verbes parcimonieusement et à la forme infinitive, par exemple ici une aphasique de Broca qui parle de ses difficultés : « .....les chiffres, les sons, comprend pas »<sup>25</sup>. Nous pouvons aussi observer que les accords de genre et de nombre sont plus vite réutilisés que les désinences verbales. L'aphasique (A) emploie beaucoup les verbes polyvalents comme / faire / et l'auxiliaire / être /, que les verbes d'actions.

D'un autre côté la désintégration phonétique fait partie des perturbations du langage oral, en effet nous constatons à partir de la production orale de l'aphasique de Broca qu'il prononce difficilement les sons de sa langue ce que les neurologues appellent : « les troubles arthriques »<sup>26</sup>, l'aphasique de Broca déforme et bredouille la prononciation de sa langue parfois comme un étranger porteur d'accent, quand la désintégration est sévère nous parlerons « d'anarthrie »<sup>27</sup>; la difficulté à combiner des phonèmes. Dès la première combinaison, la plus élémentaire, celle qui consiste à réaliser une fusion syllabique consonne-voyelle, ou inversement le trouble apparaît, il s'accroît avec l'allongement de l'enchaînement à réaliser.

L'aphasique de Broca conserve le code phonémique mais les phonèmes sont articulés de façon isolée, aléatoire un par un, dès qu'il veut fusionner les sons il est en difficulté. Les traits prosodiques qui se manifestent de la chaîne parlée du trouble<sup>28</sup>.

La désintégration phonétique opère une régression de l'articulation telle que nous l'observons dans les productions des aphasiques de Broca.

### **3-b Exemple illustratif d'aphasie de Broca :**

Madame T.P-46ans Aphasique (A), droitrière, Assistants social

Dossier médical :

Opérée d'un volumineux méningiome temporel gauche bénin

---

<sup>24</sup> -A.Lanteri, *Restauration du langage chez l'aphasique*, Deboek, Bruxelles, 1995 P.23.

<sup>25</sup> -Ibid

<sup>26</sup> -op cit .A.Lanteri P.30.

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> -Ibid.

Observation orthophonique :

La compréhension apparaît préservée alors que l'aphasique (A) ne dit rien spontanément. Lorsque nous s'adressons à elle fait de la main, qu'elle ne peut pas parler. elle peut répéter quelques mots monosyllabique, et des mots plus long si nous les découpons préalablement en syllabe , nous notons aussi des erreurs de la désintégration ; des déformations et des substitutions de phonèmes proche de différences inter phonémique Par exemple : téléphone →téréphone , nous pouvons aussi sentir une dysprosodie sous jacente , mais la production est trop réduite pour la mettre en évidence

La rééducation : ( Dialogue entre l'orthophoniste et Mme (TP) )<sup>29</sup>

Avant la rééducation l'orthophoniste parle à la personne aphasique en lui posant quelques questions qui rentrent dans le cadre de la rééducation

L'orthophoniste : Bonjour madame

L'aphasique : Bonjour Monsieur

L'orthophoniste : Pouvez me dire quel es votre âge ?

(A) : C'est le....., C'est le 1969 eh 59.

L'orthophoniste : alors ça vous fait quel âge ?

(A) : j'ai.....

L'orthophoniste : En gros.

(A) : 60.....hhh olala je n'arrive pas.

L'orthophoniste : Bien c'est pas grave, Quel est votre nom ?

(A) : Anic 1969 attend, attend, non, non, non,....1969.....c'est pas ça que j'ai voulu dire (en étant très dessus de sa production) .

L'orthophoniste : Bien, laissant tomber la date (il reprend avec le nom) ,Dite moi votre nom.

(A) : Je sais .....c'est Anick mille, attend, ohhh, j'ai perdu mon

L'orthophoniste : Très bien en quelques mots est ce que vous pourriez essayer de me dire ce qui vous est arrivée

(A) : Un centre dans...ehhhhh (en montrant sa tête) Je me suis fait un peu de ..... (en montrant sa tête) comment dire –je, je suis ehhhhh, je suis tombée un petit peu dans.....( en montrant sa tête) les .....  
-Ah je me rappelle plus comment que ça s'appelle.

---

<sup>29</sup> -<http://www.cen-neurologie.fr/1er-cycle/propedeutique/analytique/cognitives/index.phtml>

L'orthophoniste : emmmm, d'accord .

L'orthophoniste : C'est la première fois que vous avez eu ça ?

( A ) : Oui ça m'étais fait ça .

L'orthophoniste : Vous avez eu des maladies dans le passé ?

( A ) : Non .....si j'ai les .....( en montrant sons dos ) comment ça s'appelle , je me suis « épreuulé » , les pleges comment que ça s'appelle , les pl .

L'orthophoniste : La scia.....

( A ) : Non c'est pas la sciatique.

L'orthophoniste : c'est pas la sciatique non, c'est quoi alors, bon peut importe alors , maintenant pouvez vous me dire c'est quoi ça sur cette image ?

( A ) : C'est un éle..... éléphant.

L'orthophoniste : très bien d'accord, (maintenant, il lui montre l'image d'un lit), tenez madame et ça qu'est ce que c'est ?

( A ) : C'est un lit.

L'orthophoniste : c'est parfait et ceci c'est quoi ? (en montrant un aspirateur)

( A ) : un apa ....alper , un alpecadeur , ohhh non , c'est pas , c'est un al ....offffffff  
C'est, j'ai déjà d "taleur ".

L'orthophoniste : mmmm d'accord .

( A ) : C'est .....alpe / l'orthophoniste : un aspi...../ ( A ) : adeur , Alpateur ....rdeur non un radeur , un spirateuse , non , non c'est pas ça .

L'orthophoniste : Un aspirateur, vous pouvez répéter ; un aspirateur.

( A ) : Un aspirateul - respa.....non c'est pas ça.

L'orthophoniste : Non , pas aspirateul , aspirateur

( A ) : aspira ...spirateur .

L'orthophoniste : c'est presque très bien et ça (en montrant l'image d'un chien) ?

( A ) : un pain.....un chien. / L'orthophoniste : et là c'est quoi (en montrant l'image d'une poire)

( A ) : une hhhhh ...p comment ça s'appelle, c'est une ...../ L'orthophoniste : d'accord

( A ) : Je sais ce que c'est.....c'est une peu.

L'orthophoniste : c'est une poè .....

( A ) : une poile, une poèle, une poule ....pp je sais c'est .....

L'orthophoniste : une poire / ( A ) : une poèle p.....

L'orthophoniste : Pouvez-vous mettre l'index de la main gauche sur l'oreille droite (en répétant trois fois)

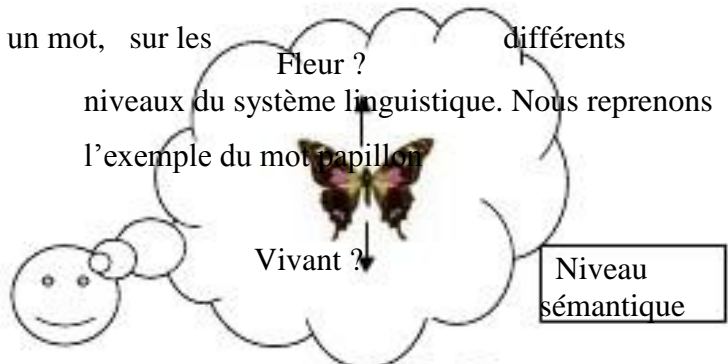
(A) : l'index de la main .....sur l'oreille droite (l'aphasique (A) éprouve des difficultés pour exécuter cet ordre donc il va montrer son index de sa main gauche mais en mettant son pouce dans l'oreille droite) .

## Que se passe-t'il quand madame ( T.P) aphasique de Broca veut dire un mot ?

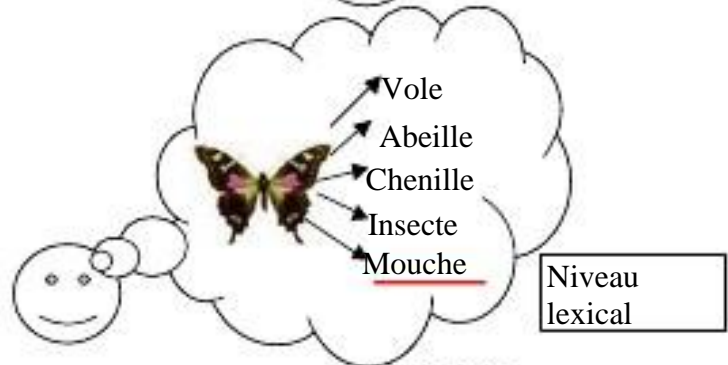
L'orthophoniste : Oui, très bien je vous remercie madame.

Avant de passer à la rééducation, nous allons illustrer, ce qui se passe, quand l'aphasique de Broca (A) veut dire un mot, sur les différents niveaux du système linguistique. Nous reprenons l'exemple du mot papillon.

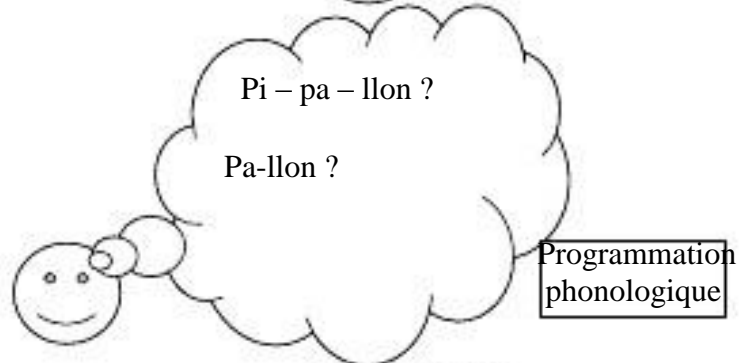
Les connaissances de l'objet sont partiellement atteintes avant même de trouver le mot



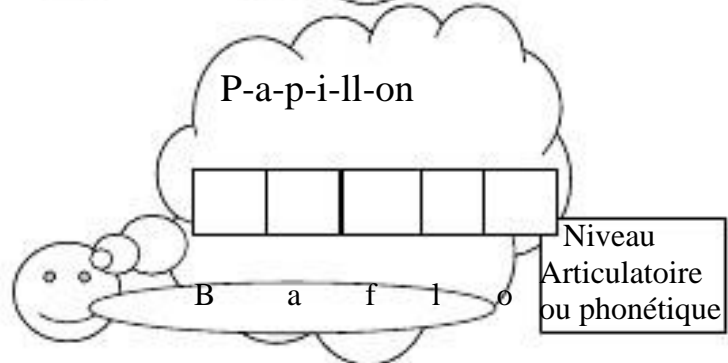
L'aphasique peut activer un mot proche du mot cible par « erreur d'aiguillage » ou ne pas avoir accès au mot cible (manque du mot)



L'aphasique ne retrouve pas l'ordre de la séquence de sons ou en omet alors même qu'il sait quel est le mot



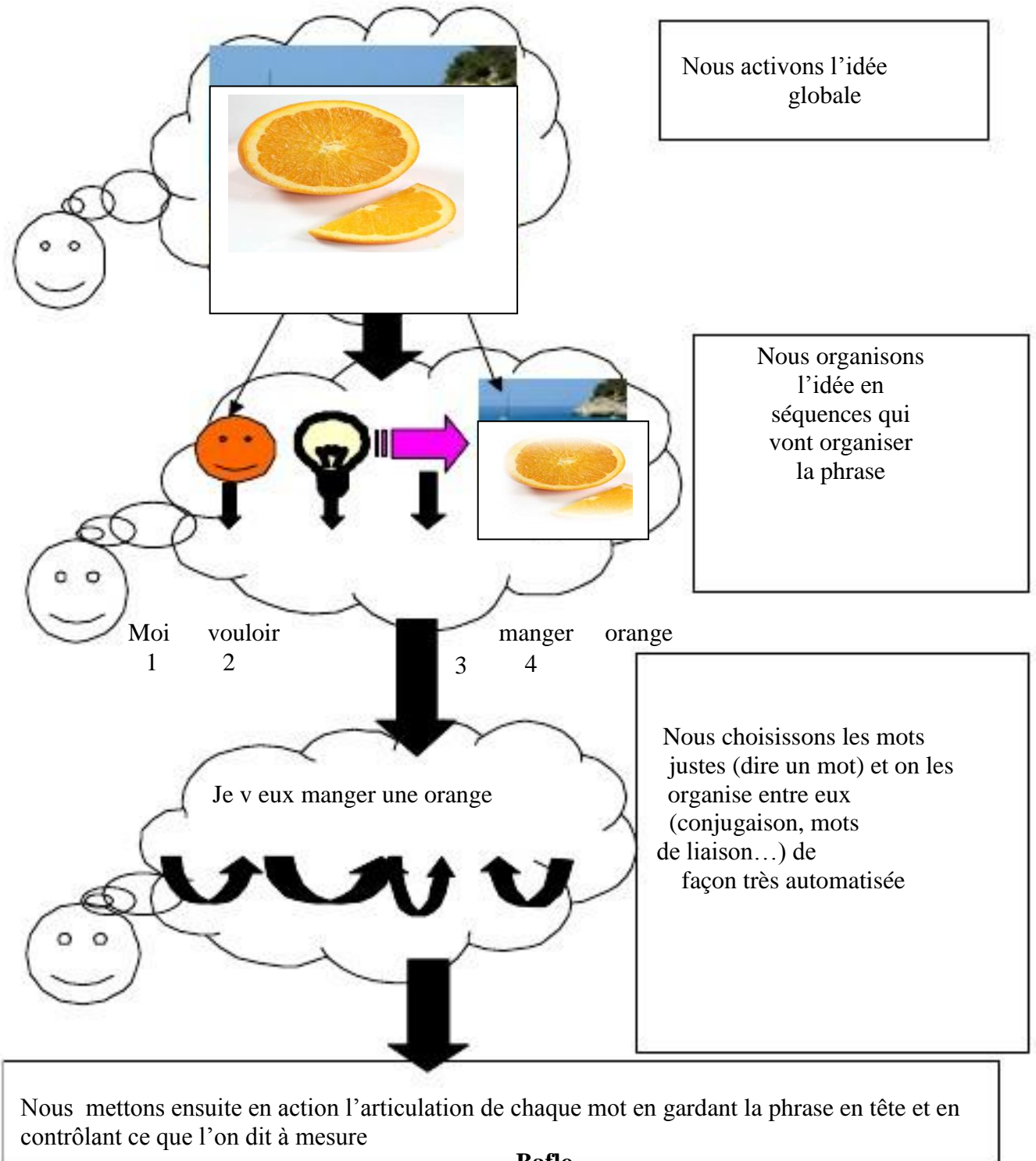
La programmation de l'articulation de chaque son est moins précise ce qui aboutit à la transformation des sons



# Que se passe-t'il quand une personne non aphasique veut dire une phrase ?

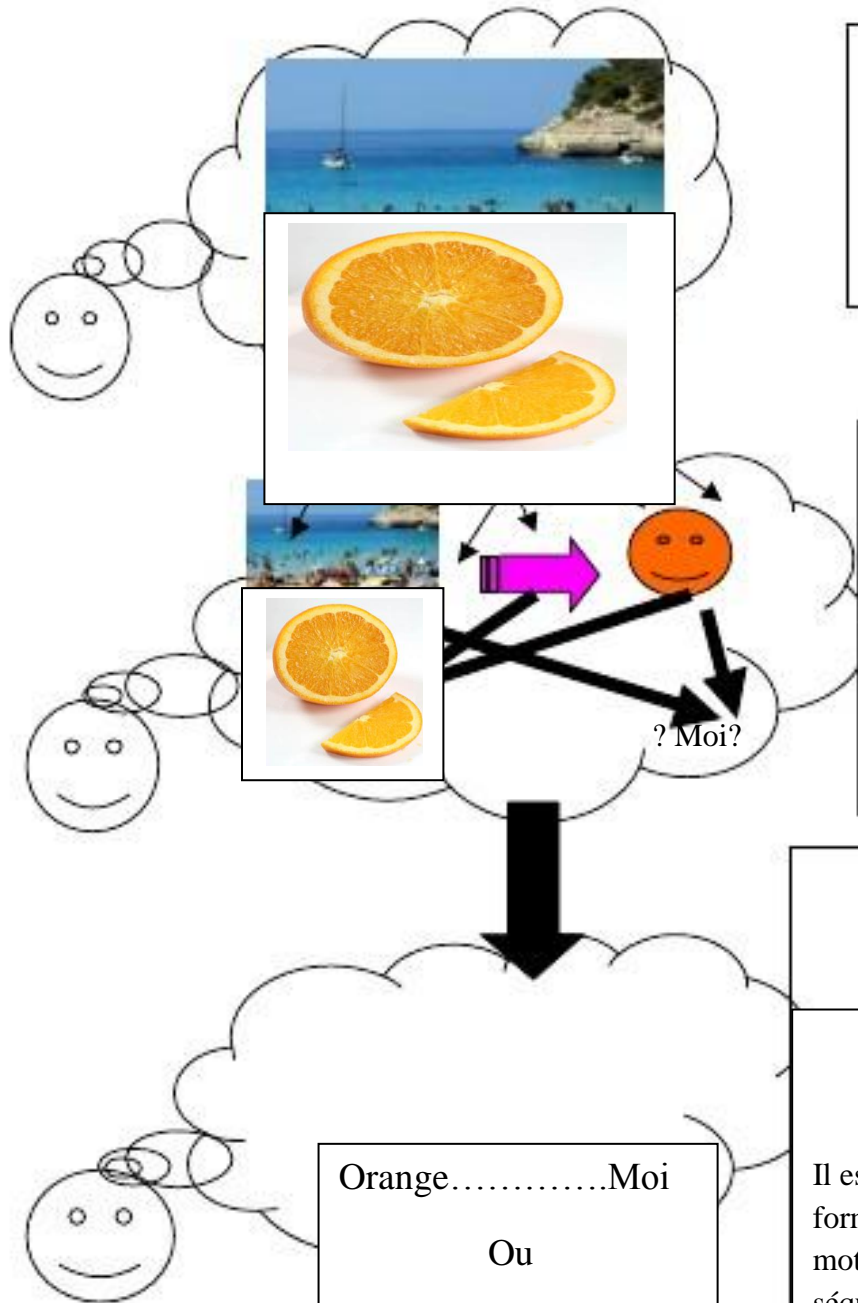
Nous allons essayer maintenant d'illustrer la production oral de cette dame au sein d'une phrase simple mais avous, il faudra montrer la production une personne dont le langage

Prenons l'exemple de la phrase « Je veux manger une orange ». oral est non altéré (sein).



# Que se passe t'il quand madame (TP) aphasique de Broca veut dire une phrase ?

Reprenons l'exemple de la phrase « Je veux manger une orange ».



La personne aphasique active l'idée globale

Les idées ne sont plus (ou plus difficilement) organisées en séquences, elles restent globales

Il est plus difficile de retrouver la forme exacte des mots (conjugaison mot de liaison, temps ) surtout si les séquences sont désorganisées

La personne aphasique a du mal à retrouver le retour de ses propres énoncés.

Nous constatons que l'agrammatisme au niveau de la phrase peut apparaître sous forme de désintégration de la structure de la phrase, autrement dit l'aphasique de Broca s'exprime sans qu'il conjugue le verbe de la phrase, ou bien la plus part du temps, il déplace les éléments de la phrase, c'est-à-dire qu'il met le sujet à la place du verbe comme c'est le cas ici : « manger moi orange » ce que nous appelons le langage télégraphique.

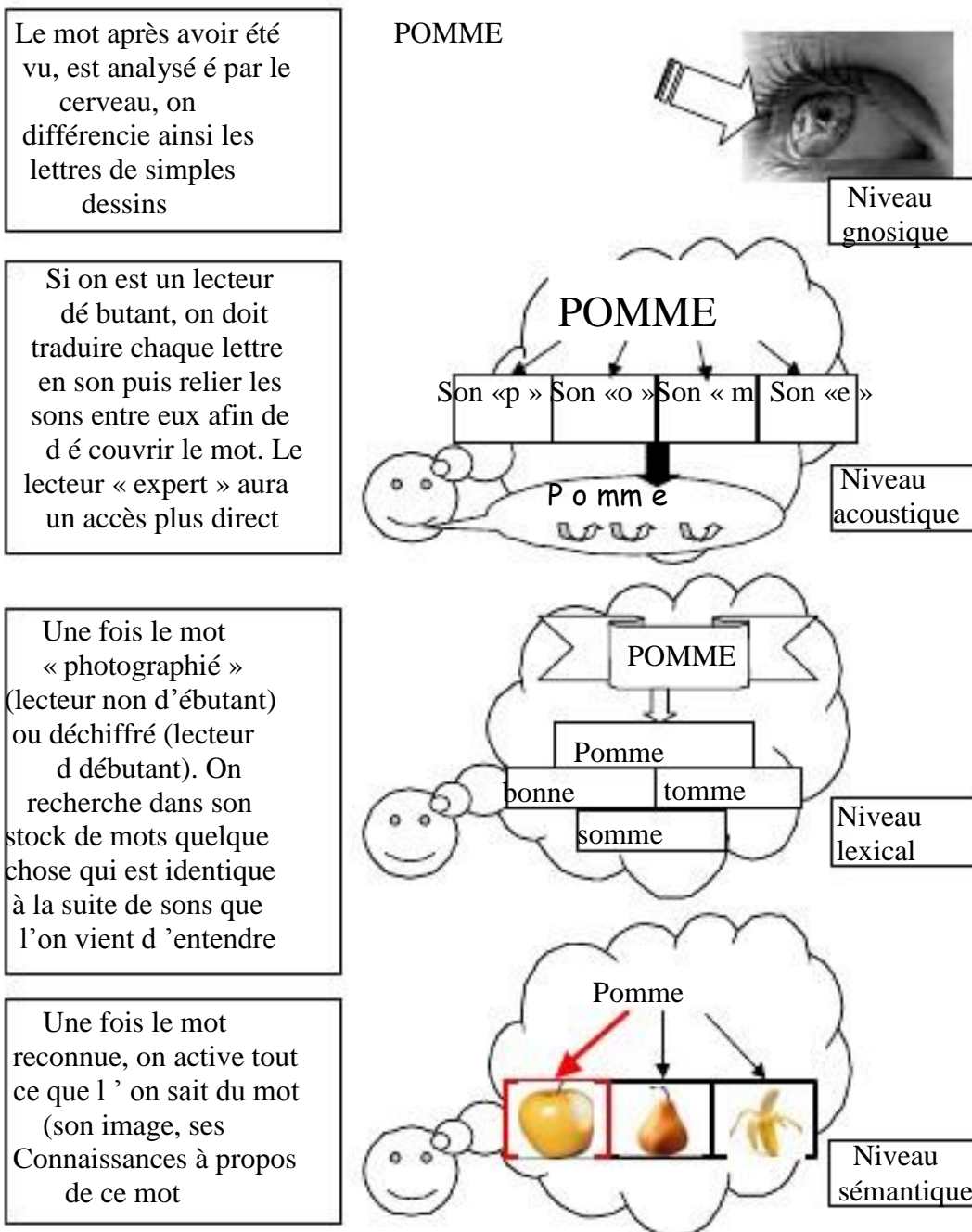
Du moment où le caractère principale de l'aphasique de Broca (A), est une réduction de mots importante, autrement dit et comme nous l'avons décrit précédemment, qu'il est économe de ses mots, donc au niveau de la production oral, le trouble langagier ne sera pas détecté au niveau de la compréhension ni au niveau de la reconnaissance du signifié, cependant le trouble résidera, au niveau lexical du système linguistique, car il va remplacer le mot " Papillon " par un autre du même champs lexicales ( insecte ) ou bien il remplacera par d'autres syllabes et phonèmes qui touchent le niveau phonétique / phonologique de la langue ( désintégration ) phonémique et phonologique, comme nous l'avons illustrés sur le schéma qui précède .

En ce qui concerne la lecture, du moment où, nous la considérons comme un aspect du langage oral nous devons l'aborder en comparant la lecture non altérée (seine) par rapport à la lecture altérée, par les deux schémas qui suivent, cependant, il faut noter que la lecture chez un sujet aphasique du type Broca, peut être difficile voire impossible.

Avant d'illustrer le processus de la lecture chez madame (TP), Nous devons montrer l'illustration de ce processus chez une personne non aphasique ;

## Que se passe-t-il quand une personne non aphasique lit un mot ?

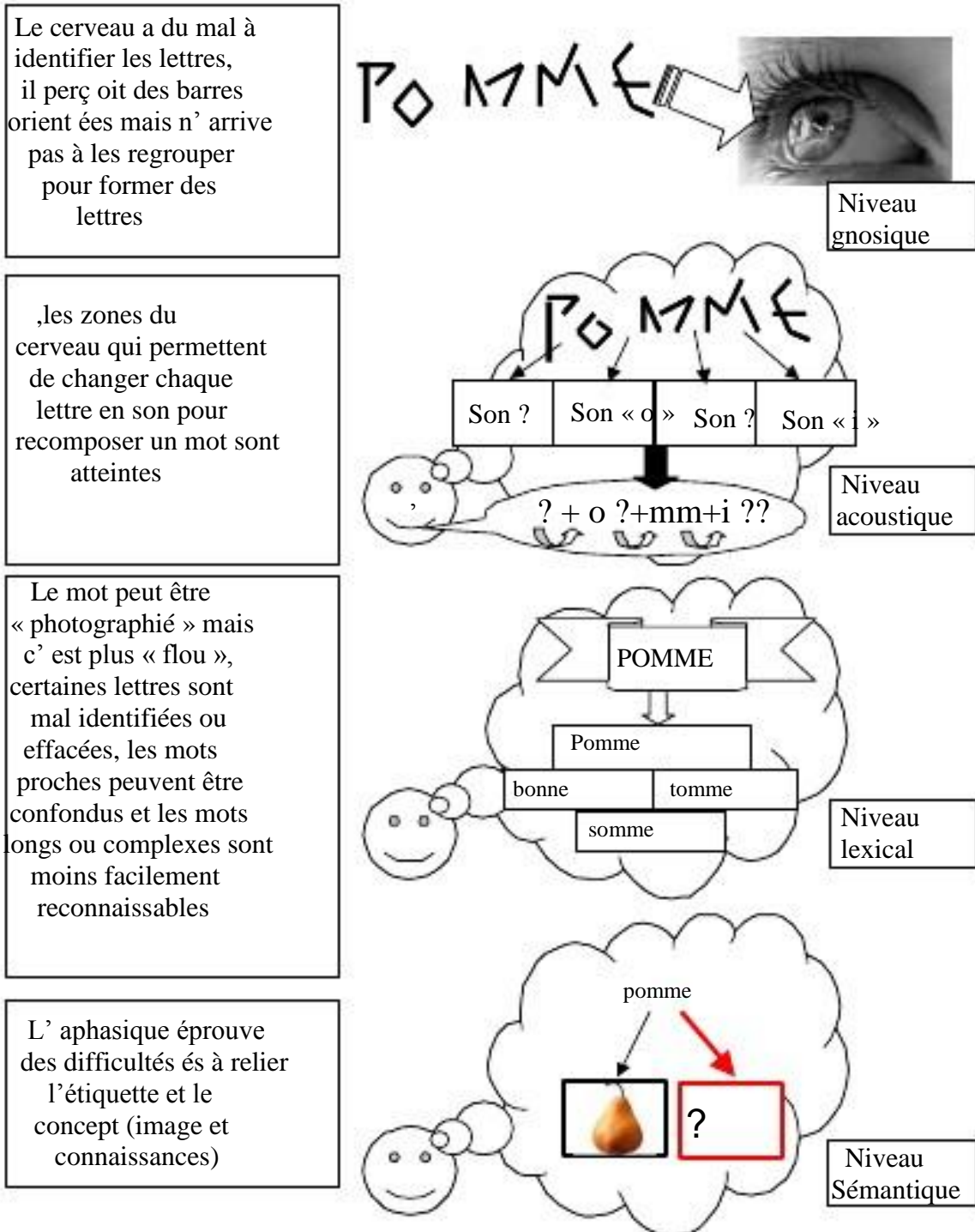
Prenons l'exemple du mot « pomme ». Nous avons l'impression que la signification d'un mot que nous lisons nous apparaît immédiatement quand nous ne sommes pas lecteurs débutants, pourtant là encore, nous avons recours à plusieurs étapes.





## Que se passe t'il quand madame (TP) aphasique de Broca lit un mot ?

Lorsque la personne lit un mot, certaines étapes peuvent être touchées et gêner la compréhension du mot. De plus pour la lecture à haute voix, on peut ajouter à toutes ces étapes, certaines étapes de « dire un mot »



## La rééducation :

Comme nous avons constaté, l'aphasique de Broca présente une réduction importante de mots dans sa production, nous proposons donc pour ce type de troubles la méthode de fin de phrases toutes faites et aussi parallèlement la répétition systématique de monosyllabique, sélectionnés pour réactiver les phonèmes consonantique altérés.

Nous pouvons observer aussi que la compréhension de Madame (TP) n'est pas beaucoup touchée par à l'aphasique de Wernicke.

Le test du B.D.A.E. son expression spontanée sur un thème proposé est la suivante :  
Comment préparer vous une omelette ?

Madame (TP) : « Je fais une poêle, de l'huile, des œufs .Si l'omelette, elle est simple, Il y'a que ça, ou avec des pommes de terre et de l'oignant. Je mets de l'huile, de, dedans, de la poêle. ....Je fais, allume le gaz et de temps que l'huile est chaude, je fais les œufs,.....je les fouettes .....les œufs après je mets .Quand elle est cuite je fais l'autre côté de l'omelette .je fais le contraire de l'omelette. »

Nous constatons dans ce petit énoncé une répétition de phrases qui reflète l'agrammatisme, notons aussi que dans le dialogue numéro 1 nous constatons une forte désintégration phonémique comme c'est le cas pou le mot aspirateur→ aspirateul / alpecadeur

Donc la rééducation de la désintégration doit être menée en même temps à celle de l'agrammatisme, le système phonémique qui altérés a besoin d'être réactivé ce que nous appelons la remise en place des phonèmes, précède la rééducation de leur combinatoire qui est le trouble prépondérant <sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> -A.Lanteri ,*Restauration Du Langage Chez L'aphasique* , dbeok , Bruxelles ,1995 .P 27.

### **3-Etude d'un aphasique de Wernicke :**

#### **3-a Description des perturbations du Langage oral :**

Elle s'oppose en tous point à l'aphasie de Broca comme nous allons le constater dans cette analyse, les perturbations responsables affectent le décodage, c'est-à-dire les techniques de restauration visent spécialement le versant auditif.

Elle touche plutôt la compréhension. La personne n'a pas de difficultés à s'exprimer mais a de gros troubles de compréhension :

- la personne est très bavarde, elle parle abondamment (logorrhée)
- il peut être difficile de l'arrêter, de la canaliser
- elle ne comprend pas ou mal ce que lui dison
- elle n'a pas de difficultés articulatoires
- son discours peut être totalement incompréhensible (jargon)
- elle a tendance à utiliser un mot pour un autre (paraphasie) ou à en inventer (néologismes)
- la personne n'est souvent pas consciente de ses difficultés (anosognosie) et ne se rend pas compte de ses erreurs
- la lecture et l'écriture sont très difficiles voire impossibles (alexie et agraphie) en raison des nombreuses transformations de mots lus (paralexies) ou écrits (paragraphies).

Au cours d'une conversation, le déficit langagier le plus remarqué est celui d'une production jargonnée et irrépessible, cette production s'accompagne d'un comportement qui semble étrange et inadapté, car l'aphasique de Wernicke présente une impression de mobilité, de vivacité, il exprime gaité.

L'accumulation d'erreurs dans une production orale forme ce que nous appelons le jargon , ces erreurs que nous observons chez le sujet aphasique sont un ensemble de : paraphasies verbales , des substitution de phonèmes se forment par des substitutions phonémique , elles sont remarqué en grand nombre dans ce types d'aphasies , nous observons aussi un ordre de disparition des mots sur les substantif puis les autre mot de catégorie majeures , parfois un même mot subis deux sorte de substitutions qui le mène vers la création de néologisme .

Par contre les mots fonctionnels sont préservés par l'aphasique de Wernicke, le sujet en question parle abondamment , mais la logorrhée ne fournit qu'une information très appauvrie voire nulle, d'autres cas présente un jargon plein d'adverbes ou d'interjection, pauvre en signification.

L'expression des aphasiques de Wernicke est difficilement détournée de son cours en somme toutes les situations expressives sont altérées : répétition, dénomination, lecture à haute voix. En ce qui concerne la compréhension, nous pouvons observer qu'elle est déficiente, cette déficience est détecté qu'en situation verbales proposées et contraignantes

Un des principaux caractères de ce type d'aphasique, c'est qu'il communique normalement sans pour autant se rendre compte, qu'il présente un trouble langagier.

Dans **le trouble de compréhension**, l'aphasique ne dispose plus du code de la langue donc il ne peu plus comprendre, donc de sa conversation avec son interlocuteur, il ne distingue ni le sen ni les sons, si l'aphasique réussit quelque items c'est seulement avec une image ou bien un support audio visuel .Nous pouvons donc classer ces perturbation suivant deux grandes catégorie<sup>31</sup> :

### **3-a.1 La disparition du sens des mots :**

Dans une analyse du langage nous pouvons constater que plus un mot est porteur de sens , autrement dit autonome dans la phrase , plus il est sensible à la dissolution à l'inverse des mots des catégories mineurs dont le sens , s'attache au contexte ,donc les substantif sont les plus touchés , par contre les actions sont mieux comprises<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> -Op cit ,A.Lanterri .p55

<sup>32</sup> -Ibid.

Le versant polysémique des mots, indique que la perte d'un signifié n'est pas dans tout les cas une disparition totale du sens du mot. Il s'agit donc, d'un processus d'effacement de la signification qui permet une conservation partielle du sens. La désintégration du code va créer des confusions lexico-sémantique, entre les mots proche et moins proche selon la sévérité du trouble. L'aphasique va produire ce qu'Anny Lanteri appelle **glissement de sens** d'un mot sur un ou plusieurs autres mots avec des variations aléatoires. ce types d'aphasie (Wernicke) , va transférer l'organisation des mots en champs lexico sémantique , calquée sur les champs sémantique , par exemple nous observons dans un exercice avec un aphasique que les mots suivants : bouteille , flacon , gourde sont compris pareillement , la même observation pour : framboise , raisin , myrtille<sup>33</sup> ou se coucher , s'allonger , s'arrêter .

Ce trouble de décodage se traduit sur l'autre versant par des paraphasies verbales et des néologismes.

Du point de vue de **la désintégration du code phonologique**, l'aphasique n'entend plus les différences inter phonémiques qui permettent de différencier les mots , ceux dont les signifiants sont proche ne sont pas distingués lorsqu'il sont présentés hors contexte : pêche , bêche , mèche .Si l'atteinte est très sévère , des signifiants très éloigné ne seront pas reconnus comme c'est le cas : gâteau , chemin , fenêtre .

Pour les oppositions phonémiques conservées, ils seront mis par l'aphasique à la place d'autres, pour qu'il aboutisse à la formation de grande production d'homophone, donc la réplique de la polysémie des signifiés est la polyphonie des signifiants.

Sur le versant expressif le trouble de décodage phonématique, forme ce nous appelons les paraphasies phonémique et les néologismes<sup>34</sup>. Le trouble de décodage phonématique ne peut ne peut être aperçu que dans des conditions expérimentales qui utilise un matériau de logatome<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> -Nom commun d'une airelle qui pousse en Europe sur les montagnes humides et dont les baies, bleu-noir à maturité, sont consommées fraîches, en confitures ou en sorbet et servent à la fabrication de sirops et d'eau-de-vie.

<sup>34</sup> -A.Lanteri , *Restauration Du Langage Chez L'aphasique* , Dboek , Bruxelles , 1995. P56

<sup>35</sup> -Logatome :Suite de sons correspondant aux règles phonologiques d'une langue mais sans signification propre.

### 3-b exemple illustratif d'aphasie de Wernicke :

Monsieur L : un homme âgé de 67 ans, retraité , atteint d'un A.V.C au niveau de l'aire temporelle (Wernicke ) , ( aphasique B )

L'analyse orthophoniste, constate que le sujet en question s'exprime avec un débit rapide, une production de phrases et de mots incompréhensible et non significatif, ainsi que les néologismes.

La rééducation :

L'orthophoniste : Bonjour monsieur, Bonjour, Quel âge avez-vous ?

(B) : J'ai mon g.....mour , ne m'a dit rien en ce moment c'est pas suffisant .

L'orthophoniste : Quel est votre âge ?

( B ) : Je suis mon chef d'usage oui

L'orthophoniste : Comment vous appelez- vous ? Quel est votre nom

(B) : j'ai un esprit déseurt oui .

L'orthophoniste : qu'est ce qui vous est arrivé ?

( B ) : J'ai deseu , j'ai déseuté , " Bélissant" , ce sont des " poso" que j'avais avec l'ancien que j'ai aspiré le dur mentage

L'orthophoniste :mmm

( B ) : J'ai perdu un peu en ce moment.

L'orthophoniste : Qu'est ce que vous avez perdu un peu ?

( B ) : Oui

L'orthophoniste : ( répète ) qu'est ce que vous avez perdu un peu ?

( B ) : Je veux le célénon .....i possible ce monardemon art monardemon.

L'orthophoniste : Pardon .

(B) : Oui .

L'orthophoniste : mmm.Où est ce que nous sommes ici ?

( B ) : Je vous / ze/ somme .

L'orthophoniste : Nous sommes où ici ?

(B) : J'ai mal dormi en comment avec l'organe du pain

L'orthophoniste : mmmm d'accord , tenez monsieur pouvez vous me dire , quel est cet objet ( en montrant à l'aphasique des lunettes ) qu'est ce que , c'est que ça ?

( B ) : j'ai un / L'orthophoniste : comment ?

( B ) : un obélique de durée .

L'orthophoniste : Un obélique durée oui très bien, tenez et ça qu'est ce que c'est (en montrant une montre à l'aphasique) ?

( B ) : La chaîne qui h.. Tourne quand en même / L'orthophoniste : ça s'appelle ..... ça s'appelle comment cet objet , qu'est ce que c'est , c'est une ...../ ( B ) : Mon...

L'orthophoniste : oui, une...../ ( B ) : Granchant , dégage mon anjetoure

L'orthophoniste : D'accord, très bien, et ceci là qu'est ce que c'est , ce que je vous montre là ? / ( B ) : Oui / L'orthophoniste : oui

( B ) : Pour mon tort je sais pouvoir le devenir parafant , vendage .

L'orthophoniste : D'accord.

Dans ce qui va suivre nous allons essayer, d'illustrer le processus de compréhension chez Monsieur (L), car le trouble de compréhension, dans l'aphasie de Wernicke semble le plus frappant pour l'interlocuteur, mais avant il faudra comprendre le processus de compréhension chez une personne non aphasique.

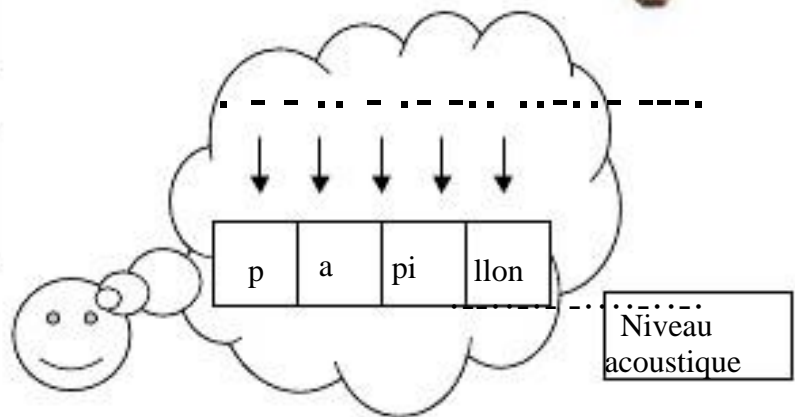
## Que se passe-t-il quand une personne non aphasique entend un mot ?

Nous reprenons l'exemple du mot « papillon » : voici les différentes étapes :

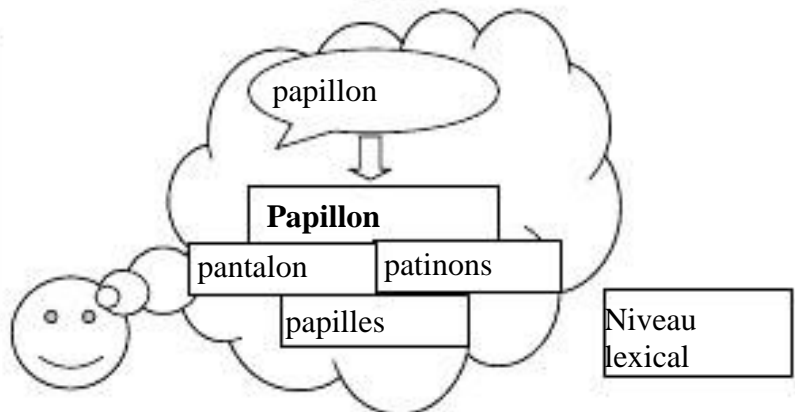
Les sons arrivent à l'oreille en tant que bruit, il va falloir isoler les sons du bruit environnant ou des conversations puis procéder à l'analyse



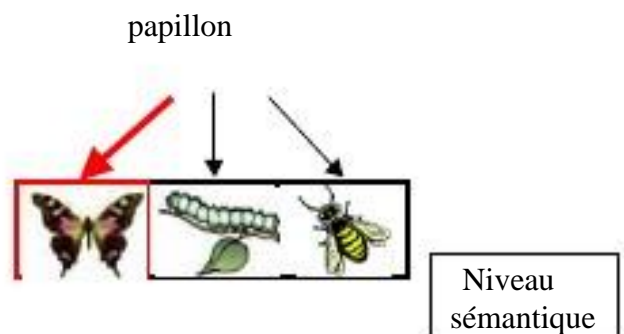
Nous découpons le bruit perçu en groupe de sons



Nous recherchons dans son stock de mots quelque chose qui est identique à la suite de sons que l'on vient d'entendre



Une fois le mot reconnu, nous activons tout ce que l'on sait du mot (son image, les connaissances à propos de ce mot)



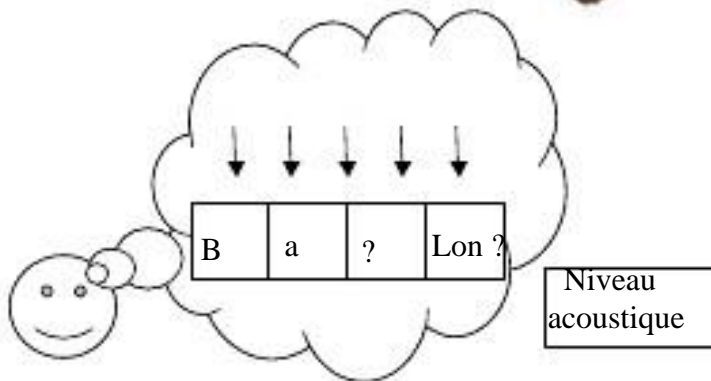


## Ce qu'il peut se passer quand monsieur (L) aphasique entend un mot ?

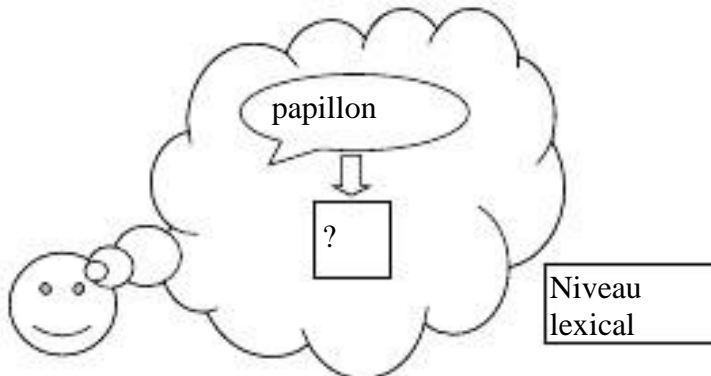
Les sons arrivent à l'oreille en tant que bruit, il va falloir isoler les sons du bruit environnant ou des conversations puis procéder à l'analyse



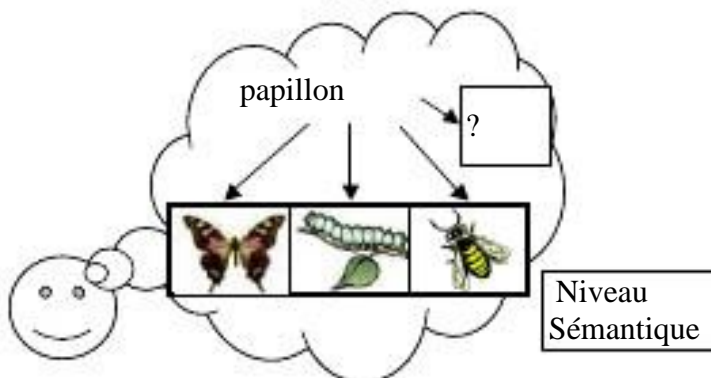
L'analyse des sons peut poser problème, certains sons ne sont pas ou sont mal décodés même si la personne sait très bien ce qu'est un papillon



La personne aphasique ne parvient pas à mettre en correspondance ce qu'elle a entendu avec les mots qu'elle connaît (stock lexical)



La personne aphasique sait qu'elle a déjà entendu le mot mais n'est plus sûre de l'image ni du sens de ce mot

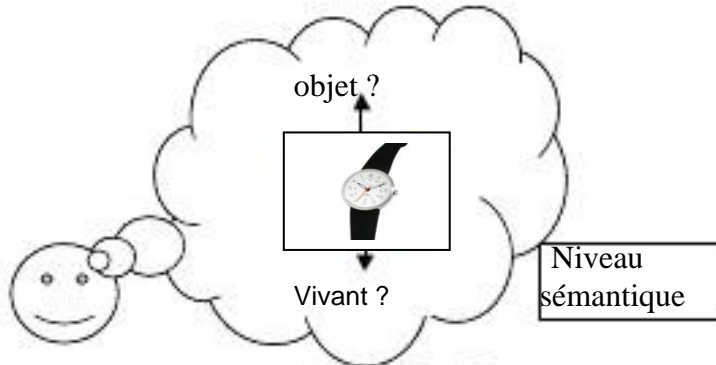


Après l'illustration qui montre le processus de la compréhension, nous passerons au niveau de la production dans le schéma qui suit

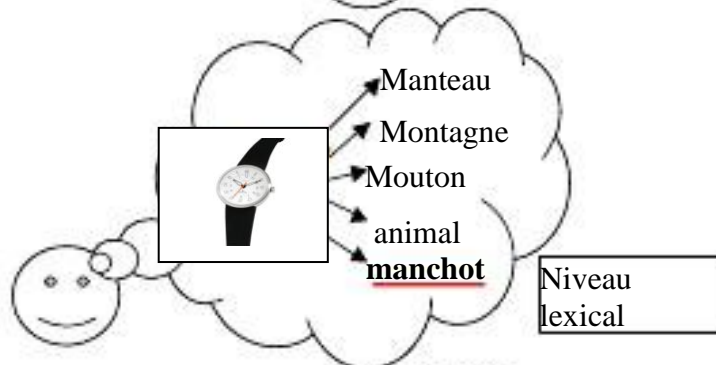
## Que se passe t'il quand monsieur (L) veut dire un mot ?

Nous allons prendre l'exemple du mot « Montre » voici les différents niveaux :

Les connaissances de l'objet sont partiellement atteintes avant même de trouver le mot



L'aphasique peut activer un mot proche du mot cible par « erreur d'aiguillage » ou ne pas avoir accès au mot cible (manque du mot)



L'aphasique ne retrouve pas l'ordre de la séquence de sons ou en omet alors même qu'il sait quel est le mot

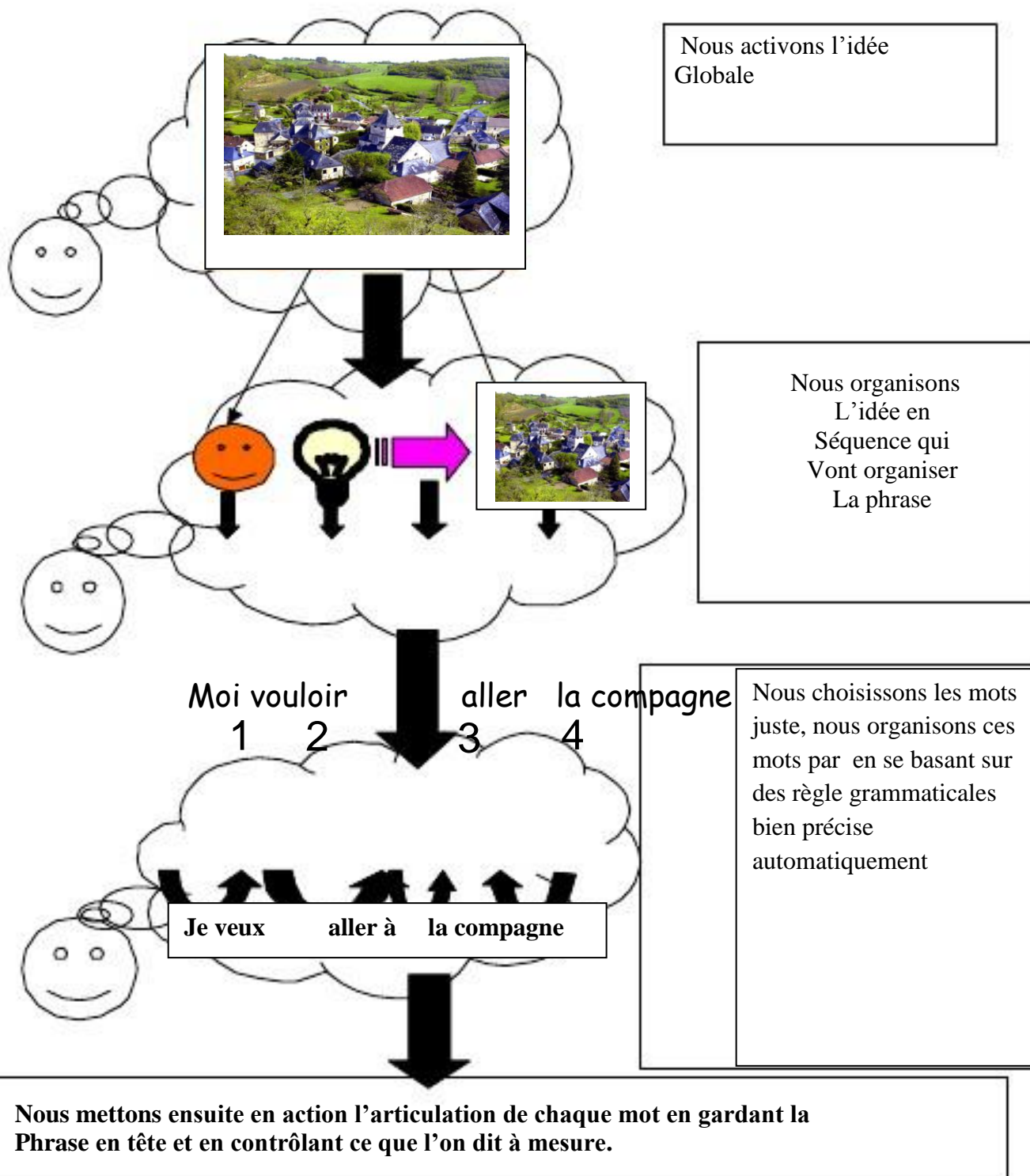


La programmation de l'articulation de chaque son est moins précise ce qui aboutit à la transformation des sons



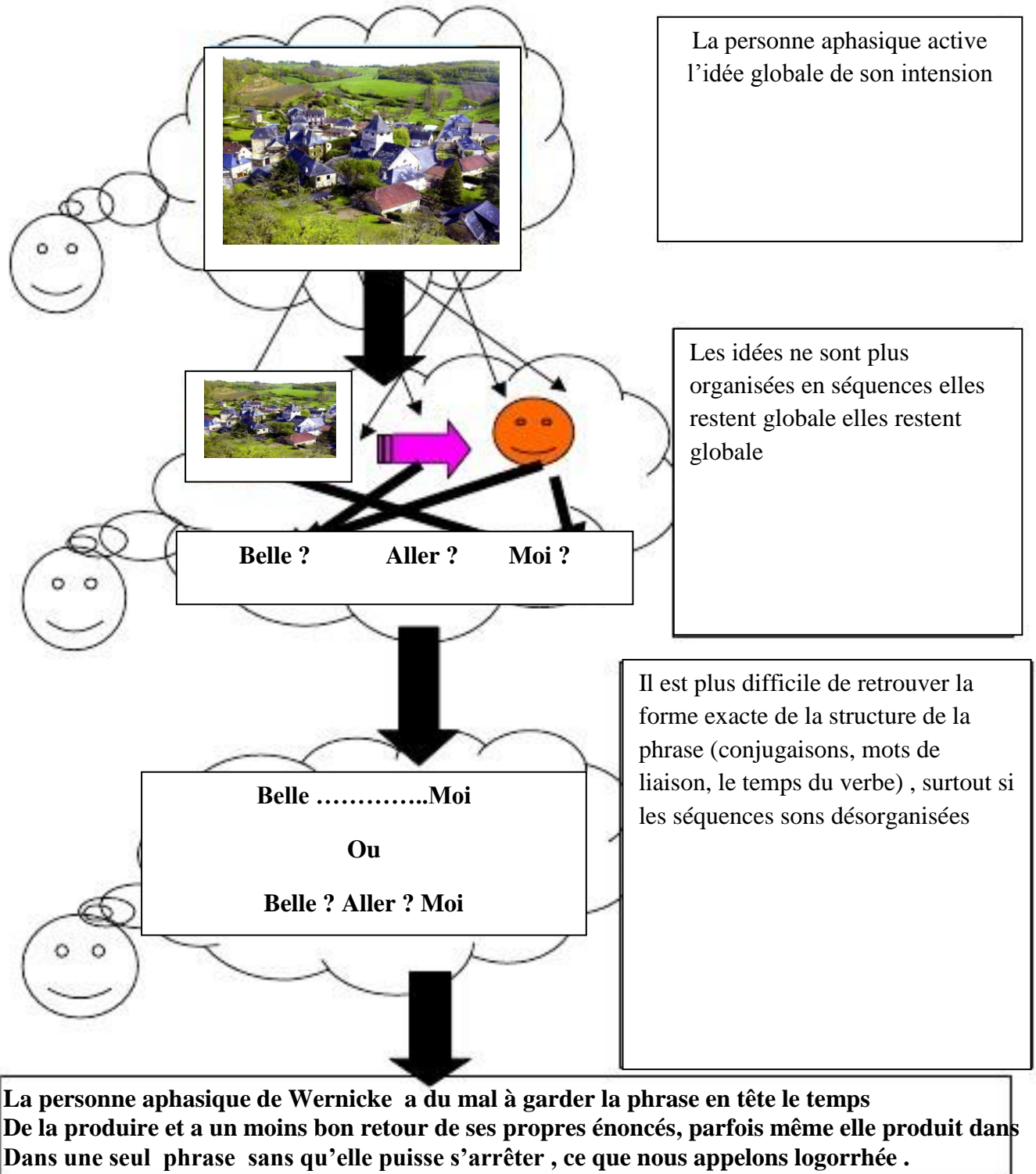
Après avoir analysé la production de l'aphasique à partir d'un mot,  
L'illustration qui va suivre nous montrera le processus de la parole chez un sujet non  
aphasique, dans le but de trouver, où réside le trouble chez monsieur (L)...

Prenons l'exemple de la phrase « Je veux aller à la Compagne ».



## Que se passe-t-il quand monsieur (L) veut dire une phrase ?

Reprenons l'exemple de la phrase « Je veux aller à la campagne ».



## Rééducation :

Nous constatons après cette brève illustration que la compréhension de monsieur ( L ) est inférieure à la moyenne , ainsi qu'un ensemble important ( aphasie fluide ) et de mot et de non – mots <sup>36</sup>, non significatif que nous appellerons le Jargon aphasique .

Voici une épreuve qui montre les difficultés de décodage et la logorrhée chez l'aphasique de Wernicke, nous demandons à monsieur ( L ) de définir des mots / lunette / . il a du mal à comprendre la consigne et montre ses lunettes posées devant lui sur la table en disant : « Et bien voilà lunette ! »

Après ça nous allons essayer de lui montrer ce qu'est et nous lui montrons le dictionnaire. Dans ce cas il va reprendre par cette suite de mots sans qu'il puisse s'arrêter, ces mots n'ont aucun rapport avec le concept que nous avons proposé comme c'est le cas ici : « Ah ! Les lunettes, ceux qui peuvent supporter, ce sont celles, parce que, c'est trop froid, étant do.... Parce que le très fort heu ! .....je vis dans des pays / zé/ où nous avons besoin d'soleil est considérable, étant donné que le soleil est très fort heu ! en extrême orient, ces coins là, ce pays on est obligé d'avoir des lunettes ....ensuite.....et il me souvient d'un âge, de quarante ans, vous êtes obligés d'avoir des lunette .Quand vous aurez quarante ans, je devais en avoir quarante.....un quatre vingt .....Quarante et.....allez –y c'était à Singa pour et puis, et puis (interruption de l'orthophoniste : « d'accord » !) ( Il les unes chères moins chères, japonaises, allemandes, y en avait pas de française elles étaient allemandes en général .....» .Pour ce type de trouble nous remarquons que l'orthophoniste, emploie la méthode désignation, pour réactiver l'aspect lexico sémantique de cette aphasique.

Après avoir analysé cette séance orthophonique, nous pouvons avancer que l'aphasie de Wernicke se caractérise essentiellement par le trouble langagier appelé Jargonaphasie qui se présente sous la forme productions linguistiques comportant un nombre important de paraphrasies, de néologismes et de dyssyntaxie, incompréhensibles pour l'examineur par exemple nous avons ici un style jargon aphasique du langage.

ELLE EST TRES...TRES SOUMEL ELLE EST...ELLE A UNE TETIL

EUH BLEUE UNE INTILD ORDANAIRE QUOI

---

<sup>36</sup> - Les non-mots sont des chaînes de caractères ne respectant pas les règles phonologiques d'une langue (par exemple « dfgvib»).

## **4-Analyse des différents troubles du langage oral :**

### **4-a La compréhension dans la communication aphasique :**

Nous pouvons observer dans une analyse des atteintes ou/et des représentations phonético-phonologiques de l'aphasique en général, des difficultés de faire la distinction des syllabes phonologiquement proche, de rimes, de consciences phonologique et de décision lexicale.

La compréhension des mots dans la désignation d'images dépend de leur fréquence dans le lexique de leur caractère familier ou rare de leur catégorie sémantique (objet, verbe, symboles, noms, couleurs .....etc.)

Le trouble de la compréhension orale est suspecté chez l'aphasique faisant répéter à plusieurs reprises, répondant de façon inadapté ou exécutant de façon erroné les consignes en l'absence d'autre explication évidente comme la surdité.

L'examen qui discerne la compréhension de l'aphasique si elle est altérée ou non repose sur une désignation d'objets usuels ( montrez le stylo la porte .....etc ) , la nomination de différents objets ou images et l'exécution d'ordre simple ( fermez les yeux ouvrez la bouche )ou complexes ( mettez l'index de la main gauche sur l'oreille droite ) , de complexité croissante ( levez deux mains , fermez les yeux , levez deux fois la main droite puis une fois la main gauche ) .

En ce qui concerne la compréhension des mots isolés, nous avons observé, qu'elle est conservée dans des cas d'aphasies, mais la difficulté résulte dans la compréhension des termes syntaxique et des phrases.

L'importance de la compréhension au niveau syntaxique est moins pertinente par rapport à la compréhension au niveau lexicale ; du point de vue phrase et discours leurs compréhension dépendra de la compréhension des termes (items) qui les constituent

### **4-b Les troubles de communication dans la production orale :**

La production orale chez un aphasique peut toucher quatre niveaux essentiels :

- Anomalies du débit verbal.
- Troubles sémantique et de productions lexicales.
- Troubles de production phonologique.

#### **4-b.1 Les anomalies du débit verbal :**

Le débit verbal ou fluence est l'un des caractères principaux qui peut être observés dans toute production orale chez un aphasique, mais essentiellement en situation de conversation, de récit et de description d'image (signifiant).

« .....ce fut et cela reste, l'un des plus fiables critères de classification des aphasies.»<sup>35</sup>.  
la production orale de l'aphasie non fluente se caractérise par une atteinte simultanée en proportion variable, des éléments de la chaîne de production verbale, dans ce type d'aphasie les latences de parole sont allongées, les hésitations et les pauses sont nombreuses. Ces troubles du débit verbal sont souvent associés à des troubles arthriques et d'autres d'agrammatismes constituant le noyau de la sémiologie, d'une autre part l'analyse linguistique montre rapidement que les deux constituent du langage oral ; la sémantique et la phonologie sont aussi impliqués dans les aphasies non fluente. Cependant le sujet aphasique peut arriver à un stade extrême de la rééducation verbale, ou à peine capable de produire, involontairement quelques sons identifiables.

En ce qui concerne les émissions sonores normales, voire élevée caractérise les aphasies fluente. Nous supposons que le niveau d'intensité ou de concentration d'un élément, nécessaire à la production phonologique et phonétique sont très bas, le sujet en question éprouve des difficultés à se taire, à finir son émission sans enchaîner une autre aussitôt. Dans les formes les plus sévères, il devient intarissable, ne respecte pas le tour de paroles de l'interlocuteur ( logorrhée).<sup>36</sup>

#### **4-b.2 Les troubles sémantiques et de production lexicale :**

Nous pouvons observer en expression spontanée, en dénomination dans des épreuves de fluence catégorielle (énumération de nom d'animaux par exemple) et de compréhension de phrase nous remarquons aussi que la comparaison de la compréhension, nous constatons aussi que le caractère pertinent ou/et évocateur d'une perturbation du niveau lexico-sémantique sont le manque de mot et paraphasies sémantique.

Le manque de mot se définit par l'incapacité à produire l'item adéquat à la situation linguistique en cours. La fréquence du mot dans le lexique détermine la gravité du trouble ( le trouble du manque ).

---

<sup>35</sup> -J.M.Mazaux, P.P.Diehl, V.Brun, *Aphasies et Aphasiques*, Elsevier Masson, Paris, 2007. P 66.

<sup>36</sup> -Ibid. P.66

Les paraphrasies verbales sont souvent présentée dans les aphasies qui touche le langage oral, la paraphrasie verbale sémantique est la production d'un mot du lexique indentifiable, erroné mais entretenant une relation sémantique avec l'item cible sur plusieurs niveau : exemplaire de même niveau (/pipe/-/cendrier/) ou de super-ordonné pour l'exemplaire (/lion/-/animal/)ou d'une relation propositionnelle (attribut) , cette paraphrasie ne touche que l'aspect qui concerne des représentations verbales ( lexème ) .

Nous constatons que ce trouble existe généralement sur le plan de la représentation verbale ( lexème ou lemma ) , alors que les facultés mentales mis en jeu dans la reconnaissance perspective de l'exécution d'action sont conservées <sup>37</sup>.Nous remarquons qu'un aphasique peut reconnaître sur des image ou utiliser parfaitement la brosse à dents ou le peigne qu'il ne pas dénommer en écartant tout déficit phonologique .En revanche nous pouvons observer d'autre troubles sémantiques tel que : la définition verbale de l'usage d'un objet , les associations de mot sémantiquement liés ou proche de la synonymie.

Pour compenser le manque du mot dans les atteintes du niveau sémantique , nous observons des commentaires , des circonlocutions et des périphrases qui parfois sont très bizarres ou incohérente par rapport au mot ciblé , il s'agit donc d'atteinte sous cortical\*.

#### **4-b.3 Les troubles de productions phonologiques :**

L'encodage, la sélection et/ ou la combinaison des phonèmes (niveau phonémique) et leur codage articulatoire (niveau phonétique) représentent l'un des troubles les plus caractéristique de l'aphasie et traduisent les troubles de production phonologique. Nous pouvons constater dans les formes les plus sévères d'une aphasie de Broca que l'aphasique ne peut accéder qu'à un répertoire limité de forme voire à une seul, nous parlerons donc de stéréotypie.

D'une autre part les principaux aspects des troubles phonologiques sont représentés par le manque de mot, la production, de paraphrasies, de néologisme et de jargon qui constituent les formes usuelles du langage, contrairement au niveau sémantique, le manque du mot d'origine phonologique cède au commencement de l'activité oral , cette aspect oral est influencé par la longueur de l'item alors même s'il n'ya pas d'effet fréquence dans au niveau oral , il faut aussi noter que chaque répétition induit des paraphrasies sémantique ( dysphasies profonde ) .

---

<sup>37</sup> - J.M.Mazaux , P.P.Diehl , V.Brun , *Aphasies et Aphasiques* , Elsevier Masson , Paris , 2007. P 67.



Les paraphasies phonémiques sont le résultat des transformations phonologiques par trouble de sélection et/ou combinaison des phonèmes et de leurs constituants. ces transformations sont fortement reliées au système phonologique de la langue car c'est par cette façon qui se réalisent, nous pouvons donc constater que chaque aphasique souffre d'une production aisée, audible mais erronée.

Nous allons décrire ces paraphasies. En se référant à la phonologie générative multilinéaire qui postulent que les représentations sont organisées en paliers autonomes, constitués de séquences linéaires d'unités de segmentation, ancrées sur un palier de référence, le palier squelettique. Ce dernier est généralement préservé chez l'aphasique. Sur le palier segmental, les erreurs sont des substitutions de phonèmes qui n'altèrent pas la structure syllabique. Elles sont difficiles à distinguer (ou identiques ?) des troubles arthriques. Sur le palier métrique, les paraphasies sont caractérisées par des changements du nombre de syllabe des mots, et de l'accentuation. Sur le palier syllabique, on peut observer l'ajout, l'omission, la substitution, le déplacement ou l'itération de phonèmes identifiables :

/lavabo/ → /balavo/

/meksiko siti/ → /meksiko miti/

Nous constatons que les substitutions toucheraient plus certains phonèmes, en fonction de leur position respective dans la structure phonologique des mots, et de leurs rapports, cependant nous parlerons de néologisme si les substitutions dépassent les 50 % de la structure phonémique c'est-à-dire que l'item ne sera plus identifiable, comme c'est le cas ici : /lavabo/ → /kRatekoeR/.

Quand l'aphasique remplace une syllabe par une autre qui aboutit à un mot du lexique sans qu'il existe une relation de sens qui caractérise la paraphasie sémantique, nous parlerons donc de paraphasie verbale ou formelle comme c'est le cas ici : /Rato/ → /Rado/.

L'intensité des déformations, tous les types de déformations se trouvent associés, quand les déformations sont excessives nous parlerons de jargon. A travers l'analyse de la parole altérée nous distinguons (selon la classification de Michel Mazaux)<sup>38</sup> :

-Le jargon sémantique, fluent, de schéma syntaxique général conservé, mais

---

<sup>38</sup> - J.M.Mazaux, P.P.Diehl, V.Brun, *Aphasies et Aphasiques*, Elsevier Masson, Paris, 2007. P 71.

incohérent du fait de l'abondance des paraphrasies sémantiques,

-Le jargon néologique, comportant des substitutions non lexicales multiples dans un schéma de phrase conservé,

- Et le jargon phonémique, qui n'est peut-être qu'une forme initiale ou particulièrement sévère du précédent, constitué d'une suite inintelligible de phonèmes sans signification ni structure syntaxique identifiable.

Cependant la cause du jargon restes mal connue , les critères de classification restent vague, d'autant plus que les 3 types de transformations se retrouvent associés chez de nombreux patients, et qu'en cours d'évolution nous pouvons assister au passage d'un type clinique à un autre.

L'examen qui discerne la compréhension de l'aphasique si elle est altérée ou non repose sur une désignation d'objets usuels ( montrez le stylo la porte .....etc ) , la nomination de différent objets ou images et l'exécution d'ordre simple ( fermez les yeux ouvrez la bouche )ou complexes ( mettez l'index de la main gauche sur l'oreille droite ) , de complexité croissante ( levez deux mains , fermez les yeux , levez deux fois la main droite puis une fois la main gauche ) .

En ce qui concerne la compréhension des mots isolés, nous avons observé, qu'elle est conservée dans des cas d'aphasies, mais la difficulté résulte dans la compréhension des termes syntaxique et des phrases.

L'importance de la compréhension au niveau syntaxique est moins pertinente par rapport à la compréhension au niveau lexicale ; du point de vue phrase et discours leurs compréhension dépendra de la compréhension des termes (items) qui les constituent

#### **4-b. 4 Perturbation phonétique de la production :**

Nous pouvons observer dans toutes les situations de production orale, mais on les étudiera au mieux en expression spontanée, dans des tâches de langage automatique, et en confrontant la répétition de mots et de non-mots.

Ces déficits ou trouble arthrique sont interprétés comme une atteinte de la troisième articulation neurolinguistique du langage, portent sur la réalisation des traits phonétiques constituant les phonèmes. L'aspect de lenteur et d'effort très particulier dans la expression orale de l'aphasique est reflété par ce types de trouble phonétique.

Les sons paraissent flous, mal timbrés, avec parfois un pseudo-accent étranger. Par rapport aux paraphasies, les substitutions portent sur des traits phonétiques déterminés, par exemple le voisement, et se font dans le sens d'une simplification<sup>39</sup>. Nous observons ainsi des élisions, des assimilations, des pseudo-déplacements phonémiques :

skoleR/ → /koeR/ et /lokomotiv/. → /omotiv/ et /kRateR/. → /ateR/

Lorsque le trouble arthrique est responsable du manque du mot, celui-ci cède habituellement à l'ébauche orale. En répétition et en lecture à haute voix, les troubles sont identiques pour les mots et les non-mots<sup>40</sup>. L'association à une réduction de fluence est habituelle, l'association à des troubles syntaxiques et à l'apraxie bucco-faciale fréquente. La distinction avec les paraphasies phonémiques reste difficile, et contestée. Toutefois, un élément important, en termes de diagnostic différentiel, semble pouvoir être trouvé dans le fait que les patients souffrant de dysfonctionnements phonétiques (aphasiques de Broca) manifesteraient des tendances préférentielles dans leurs substitutions (allant dans le sens d'une simplification, cf. supra) alors que ceux qui présenteraient des dysfonctionnements phonologiques (aphasiques de conduction ?) ne manifesteraient pas une telle tendance (27).

Pour le clinicien et le thérapeute, l'important reste de déterminer s'il faut adopter des techniques de rééducation spécifiques, par exemple la Thérapie Mélodique et Rythmée, selon qu'on est en présence d'une atteinte phonétique prédominante, ou d'une atteinte phonémique.

#### **4-b. 5 Troubles syntaxiques :**

Nous observons le trouble de la combinatoire syntaxique dans la production de phrases, par exemple en situation de description d'image ou de récit, dans le discours spontané, ou dans la construction de phrases dont les items lexicaux sont imposés. Parmi celles-ci, les phrases réversibles sujet/objet ou voix active/voix passive sont très remarquable .

---

<sup>39</sup> - Ibid. P.69.

<sup>40</sup> -Ibid. P69.

5- non –mots : Les **non-mots** sont des chaînes de caractères ne respectant pas les règles phonologiques d'une langue (par exemple « dfgvib »). Ils constituent donc des suite des lettres imprononçables et dépourvues de sens.

L'agrammatisme est un trouble connu de longue date surtout dans l'aphasie de Broca, caractérisé par l'omission des morphèmes grammaticaux libres ou liés : déterminants, prépositions, conjonctions, flexions, conjugaisons, parfois omission du verbe lui-même.

L'agrammatisme est d'une variabilité extrême selon la langue considérée, d'un sujet à l'autre, et chez le même sujet, d'une tâche à l'autre : tel élément sera omis en langage spontané, mais produit en tâche de répétition, etc. L'accentuation prosodique semble jouer un rôle important dans cette variabilité. Le schéma de la phrase et les rôles thématiques (qui fait quoi, et à qui) sont généralement conservés, mais pas toujours. Des troubles de compréhension syntaxique, notamment pour les relatives et les voix passives, s'associent aux troubles de production. Le mécanisme physiopathologique de l'agrammatisme reste incomplètement élucidé : l'ensemble des troubles observés traduisent-ils une atteinte unique et spécifique, centrale, de la syntaxe : le sujet ne peut plus construire/comprendre une représentation syntaxique de la phrase, et les éléments syntaxiques qu'elle contient, ou devrait contenir, ne sont plus traités

La sélection erronée de morphèmes syntaxiques serait la conséquence de l'autre aspect clinique des troubles syntaxiques, la dysyntaxie, ou paragrammatisme, serait libres ou liés, et/ou de déplacements lexicaux, sans perte du schéma général de la phrase : substitution par exemple d'un nom par un adverbe, erreurs de genre, de nombre, de prépositions, temps des verbes. L'association à des erreurs lexicales : circonlocutions, paraphasies verbales, est habituelle. Il n'existerait pas dans la dysyntaxie de perte réelle des représentations syntaxiques, mais plutôt des dysfonctionnements temporaires, ou intermittents, peut-être par insuffisance des processus de contrôle.

Il existe, un continuum entre les deux troubles, du moins de nombreuses formes de passage, car de nombreux aphasiques ( Broca, Wernicke ) présentent des erreurs appartenant aux deux tableaux, agrammatisme et dysyntaxie.

#### **4-b.6 Discours et conversation :**

Nous constatons des modifications de la concision du discours par rapport à la quantité d'information transmises, des proportions relatives du discours modalisateur et du discours référentiel, de la capacité à produire des inférences, Car nous avons repéré quand même un

certain nombre de perturbations à partir , des données les plus récentes viennent des études pragmatiques, notamment l'application à l'aphasie des Analyses de conversation<sup>41</sup>. A partir de recueils vidéo de corpus de conversations entre des personnes aphasiques et leurs proches, on a ainsi pu documenter des perturbations de l'alternance des tours de parole, de la gestion des thèmes, et du type de réparations verbales.

### **5-Analyse de la rééducation du langage, par rapport au trouble Langagier :**

Avant d'entreprendre les séances de restauration du langage, l'orthophoniste doit connaître les habitudes de langagière antérieures de l'aphasique (**Broca, Wernicke**). Avait-il tendance à parler peu, ou beaucoup? Parlait-il plusieurs langues ? Avait-il l'habitude de lire, d'écrire ? Quel est son niveau de scolarité ? Quels sont ses champs d'intérêts et ses activités (travail, loisirs) ? Les réponses à ces questions sont importantes, car la rééducation a pour but d'aider l'individu à retrouver le langage qu'il utilisait auparavant.

Il doit être aussi au courant des différents types de langage qui puissent alimenter notre communication quotidienne. De cette étude, nous n'avons constaté que le langage oral se répartie en deux types :

**Le langage automatique** est celui qui surgit sous le coup d'une émotion ou d'un besoin, incluant les sacres et les jurons. Il comprend aussi ce que nous avons pris par cœur, comme nommer les jours de la semaine, compter, réciter l'alphabet et des prières.

**Le langage volontaire** est celui qui est réfléchi; il demande que nous qu'on choisissent les mots et qu'on les organise en phrases pour transmettre un message. Ce message peut être simple (ex. : « *Passe-moi le sel!*»), ou complexe et abstrait (opinions, récits, explications).

L'orthophoniste planifie et adapte les activités de rééducation en fonction des besoins de la personne aphasique, de ses habitudes de vie et de son niveau de récupération. Il faut juste préciser, qu'il n'y a pas de recette tout faite pour la rééducation des personnes aphasiques.

---

<sup>41</sup> -J.M.Mazaux , P.P.Deihel et V.Brwn ..*Aphasies et Aphsiques* , Elsevier Masson , 2007 . P 73.

#### **4-a La rééducation de l'expression orale ou du langage parlé :**

**Quand la personne aphasique ne trouve plus ses mots pour parler, communiquer,** cela ne veut pas dire, qu'elle devra réapprendre à parler, à lire et à écrire, lettre par lettre ou mot par mot, comme l'enfant le fait à l'école, mais seulement réacquiescer ce qui avait déjà été acquis. Car, en rééducation, l'orthophoniste tente, par divers moyens, de rétablir une communication fonctionnelle, c'est-à-dire un langage qui se rapproche le plus possible de celui que la personne aphasique utilisait auparavant. Ainsi, l'orthophoniste encourage la production d'expressions familières associées à des situations quotidiennes : «*Bonne nuit!*», «*De l'eau!*», etc.

L'orthophoniste peut travailler chacun des sons déformés au moyen d'exercices systématiques de répétition ou de lecture à voix haute, ***En présence d'un trouble d'articulation (trouble arthrique).***

Il sera parfois nécessaire de commencer par des exercices pré linguistiques, comme des mouvements de la bouche, de la langue et des lèvres.

***Dans le cas du manque du mot,*** (Aphasie **de Broca**), ce que nous appelons "agrammatisme" les exercices visent à nommer des personnes, des objets et des actions. Au début du traitement (la méthode dénomination), l'orthophoniste fournit de nombreuses facilitations (images, gestes, début du mot ou phrases à compléter) c'est-à-dire l'utilisation des fins de phrases, qui seront réduites au fur et à mesure que la personne aphasique recouvre son vocabulaire. Il est inutile de faire répéter plusieurs fois le mot retrouvé en espérant que la personne s'en souviendra mieux. Le temps aidant, les mots seront retrouvés de plus en plus souvent par une simple association avec un objet ou avec la situation en cours ainsi nous pouvons dire que ce type de méthode rééducative peut correspondre à ce type de trouble.

En revanche chez **l'aphasique de Wernicke** (Monsieur L) **qui parle abondamment et qui se trompe de mot (logorrhée)** n'en est souvent pas conscient. Il est nécessaire de l'interrompre pour obtenir son attention et lui permettre de se concentrer, afin qu'il reconnaisse graduellement ses erreurs, comme nous l'avons constaté chez le sujet aphasique (L) quand nous lui avons demandé de donner la signification des lunettes. Par la suite, l'orthophoniste utilisera divers moyens pour aider le sujet en question à corriger ses erreurs et pour lui faire dire les mots attendus.

Quel que soit le problème expressif de la personne aphasique, il ne faut pas lui demander une production parfaite, ni toujours exiger d'elle la bonne réponse, particulièrement dans les premiers temps de la rééducation. Au contraire, il est important de l'encourager à essayer et réessayer, et de la féliciter pour ses efforts, même si la réponse demeure imparfaite, comme nous l'avons vu lors des deux séances rééducatives de madame(TP) et monsieur (L)

### **5-b La rééducation de la compréhension du langage parlé :**

Nous avons déjà mentionné que l'aphasie peut aussi entraîner des troubles de la compréhension. Ces troubles portent sur la compréhension du langage et non sur les situations ou sur les événements qui surviennent. Il peut arriver que la personne aphasique saisisse quelques mots ici et là; le contexte, les mimiques et l'intonation l'aident à deviner le reste, nous avons confirmé cette éventuelle hypothèse par l'exercice de définition de lunette destinée à monsieur(L). L'aphasique arrive ainsi à comprendre que ce soit l'heure des repas à l'arrivée des plateaux, même si elle ne saisit pas les phrases que le personnel infirmier lui dit au même moment.

Lorsqu'une personne aphasique présente un trouble important de la compréhension verbale, **l'orthophoniste doit d'abord préciser la nature de ce trouble: s'agit-il d'une difficulté à reconnaître le sens des mots ou leur forme sonore, ou encore d'une difficulté à retenir une suite de mots? Autrement dit une préé rééducation.** Puis, l'orthophoniste utilise des exercices pour rétablir et stabiliser la compréhension des mots et des phrases (**la désignation**). Au début du traitement, elle demande à la personne aphasique de pointer son doigt vers un item dans un ensemble d'images illustrant des objets familiers. Si elle n'y parvient pas, l'orthophoniste ajoute alors le mot écrit correspondant ou sa définition. . Ainsi nous pouvons aussi avancer que cette méthode rééducative, correspond dans un premier temps au trouble de la compréhension (**la disparition de sens des mots**).

**Soulignons que le problème de compréhension n'est pas un problème de surdité.** La personne aphasique ne saisit pas le sens des mots ou ne les retient pas, même si elle entend bien. Dans certains cas plus sévères, ce phénomène peut aller jusqu'à lui donner l'impression qu'on lui parle dans une langue étrangère.

**La compréhension peut aussi varier selon les situations.** Ainsi, pour que la personne aphasique comprenne mieux ce qu'on lui dit, on doit lui parler lentement, faire des phrases courtes, utiliser des mots familiers et choisir des sujets qui l'intéressent, sans pour autant lui parler comme à un enfant. L'orthophoniste prend en compte tous les facteurs décrits précédemment dans la rééducation.



## Conclusion Générale

Le corps de cette recherche comporte les éléments essentiels qui ont constitué notre mémoire. D'abord nous avons situé les éléments principaux qui peuvent présupposer notre problématique de recherche. En effet la spécificité de notre problématique a nécessité une présentation mettant en évidence les principales caractéristiques du langage oral ainsi que ses signes. Aussi nous nous sommes intéressés à la notion du signifié/signifiant, qui est l'articulation même du fait linguistique de la parole ; ainsi que de la notion du langage oral d'un point de vue cérébral, autrement dit la structure cérébrale du langage oral dans le cerveau.

Ensuite nous avons mis en évidence, l'ensemble des définitions des éléments du système linguistique, ainsi que les éléments qui puissent constituer le langage oral (parole, phonème, langue), par rapport à notre objet de recherche ; l'aphasie (Broca et Wernicke) en tant que trouble du langage.

En s'appuyant sur ces deux concepts langage et parole, nous avons essayé de retracer, la structure du langage oral dans le cerveau pour définir l'aspect cognitive de la parole, ainsi que le rapport qu'elle éprouve avec son aspect linguistique.

Nous avons centrés, nos études sur les deux aspects qui recouvrent le fonctionnement du langage oral (verbal), en s'appuyant sur notre hypothèse du départ, tout en essayant de répondre à notre problématique.

Par ailleurs nous avons partagé notre mémoire en trois chapitres, en essayant de combiner les données théorique aux données pratiques, autrement dit les données de notre recherche afin de simplifier la compréhension de cette étude.

Le premier Chapitre a regroupé les mots clés, de notre recherche, ainsi que la représentation, des schémas de la communication, afin de montrer le processus de communication, ses éléments essentiels et son importance socio communicatif.

En effet, nous nous ne sommes pas contentés d'approcher la communication d'une manière générale, mais nous avons décrit ces deux aspects verbal et non verbal, qui caractérisent généralement la communication de l'être humain.

Certes notre recherche porte uniquement sur l'aspect verbal (parole) du langage oral, mais la présence du non verbal ne peut être nié, car il en fait parti. Donc il est indispensable de citer l'aspect non verbal du langage orale dans la communication (la parole, discussions).

Du moment où l'objet d'étude de ce corpus est la parole, qui représente deux aspects du signe linguistique signifié et signifiant, nous avons mis en évidence, les différents types de mémoires qui peuvent avoir une relation dans la communication orale.

Notre démarche méthodologique, de l'étude de l'aspect lexico-sémantique du langage oral chez un aphasique, se poursuit au niveau de deuxième chapitre, en se basant sur la description des unités du système linguistique, afin de montrer comment fonctionne le processus de la réception et de la compréhension (encodage et décodage) du système linguistique .

Le sujet étant vaste, nous nous sommes donc limités à étudier, uniquement que ces deux principales aphasies, qui touchent le langage oral (Broca et Wernicke), en montrant parallèlement la relation qui puissent exister entre l'aphasie et le concept

« D'orthophonie».

Le dernier chapitre est plus "expérimental", car il met l'accent sur l'analyse de deux productions orales, de personnes atteintes de deux types d'aphasie (Broca et Wernicke).

Nous avons analysé dans ce chapitre, les différents niveaux du système linguistique, pour pouvoir détecter à quel niveau réside ce trouble langagier.

Nous avons choisi d'illustrer ces deux aphasies, sous l'aspect d'un schéma explicatif. Pour mieux expliquer ce trouble langagier, nous avons démontré la méthode rééducative qui pourra restaurer en quelque sorte ce langage, et lui fournir ainsi un modèle fonctionnel de communication, en s'appuyant sur la méthode de l'orthophoniste Anny Lantri, après avoir analysé les différents aspects du trouble au niveau du système linguistique, et ce dans le but d'aboutir à une éventuelle réponse à notre problématique.

Les résultats que l'on nous pourrait tirer de cette recherche , c'est d'essayer de trouver une relation entre la méthode de rééducation et le trouble du langage , après avoir défini dans un premier temps le systèmes linguistique par rapport à la parole , qui représente l'objet de notre étude .

Nous avons démontré que la base de l'épanouissement chez une personne serait la communication, donc nous sommes arrivé à montrer, l'importance des mots dans notre 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 l' handicap moteur, l' 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 et des événements parce que le vocabulaire et les tournures phrastiques, qui permettent d'apporter toutes les nuances et les précisions nécessaires à une communication efficace, ne sont plus disponibles.

Donc nous déduisons que, le trouble du langage est d'autant plus invalidant qu'il touche tous les domaines culturels. Ne plus pouvoir lire, ni écrire, ni même calculer, substituer des mots inappropriés à la place des mots précis que l'on cherche, dire: « Bonjour Monsieur » quand on s'adresse à une dame ou dire «ma mère» quand on veut dire «ma femme». 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 séances et exercice passer avec l'aphasique , nous avons déduit que l'aphasique ne perd pas l'usage de son raisonnement peut importe 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 est encore un point de multiples recherches et études, effectuées par des spécialistes dans divers domaines de la linguistique et la neurolinguistique des faite une question reste posée: Pourquoi ne pas enseigner systématiquement aux personnes aphasiques à communiquer par signes ou à utiliser un tableau de communication?

# **Annexes**

## Les principales aphasies :

Symptômes	Réduction de fluence	Altération de décodage des sons	Troubles de compréhension	Trouble des sélections des mots : paraphasies verbales	Troubles d'encodage phonologique paraphasies phonémique.	Trouble articulaire
Variétés d'aphasies						
<b>Aphasie de Wernicke</b>	-	+ ou -	+	+	+ou-	-
Surdité Verbale	-	++	++	-	-	-
Aphasie transcorticale sensorielle	-	-	++	++	-	-
Aphasie de conduction	+	-	-	-	++	+ou-
<b>Aphasie de Broca</b>	+	-	-	-	-	+
Anarthrie Pure	+ou-	-	-	-	-	++
Aphasie transcorticale motrice (= Aphasie dynamique )	++	-	-	-	-	++
Aphasie transcorticale mixte (= isolement des aires du langage)	++	-	++	+	-	-
Aphasies sous corticales	++	-	-	++	-	+ ou -

(+) : Intense / (-) : minime / (+ ou -) : moyenne

**Principaux types d'aphasies. Corrélation anatomocliniques généralement observées :**

Type d'aphasie	Signes	Localisation	Etiologie Habituelles	Signes associés
<b>Aphasie globale</b>	Expression et compréhensions orales très réduite	Lésion étendue corticale (fronto-temporo-prétale) ou sous-corticale )	Infarctus sylvien total , tumeur , traumatisme , hémorragie .	Hémiplégie,
<b>Aphasie de Broca</b>	Expression orale réduite , Agrammatisme trouble arthrique compréhension relativement préservée	Cortex frontal inférieur , Noyaux gris et substance blanche sous-corticale du lobe frontal	Infarctus sylvien antérieur superficiel et/ou profond Hématome profond	Hémiplégie brachiofaciale Apraxie
<b>Aphasie de Wernicke (type 1).</b>	Expression abondante Troubles de la compréhension Paraphasies	Lobe temporal, parfois lésions thalamiques	Tumeur Infarctus sylvien postérieur Encéphalite herpétique Hématome lobaire	Hémianopsie ou quadranopsie Troubles sensitifs Peu ou pas de troubles moteurs
<b>Aphasie de conduction</b>	Paraphasies phonémiques Compréhension normale Répétition perturbée	Cortex pariétal inférieur Capsule externe	Infarctus sylvien postérieur (origine embolique fréquente)	Troubles sensitifs Quadranopsie
<b>Surdité verbale pure (Wernicke type 2).</b>	Trouble de la compréhension et de la répétition	Gyrus temporal supérieur (lésion gauche ou bilatérale)	Infarctus Tumeur Abs�s	Aucun
<b>Alexie pure (alexie sans agraphie *)</b>	Trouble isolé de la lecture avec Conservation et du langage oral	Lobe occipital et splénium du corps calleux	Infarctus de l'artère cérébrale Postérieure tumeur	Hémianopsie Agnosie visuelle

## Corrélations des symptômes aphasiques

<b>Aphasie anomique</b>	Manque du mot isolé	Profondeur du lobe temporal Région hippocampique (faible valeur localisatrice)	Tumeur (ou autre processus expansif) Alzheimer Infarctus ACP Encéphalite herpétique	Apraxie Peu ou pas de troubles sensitivomoteurs Quadranopsie supérieure
<b>Aphasie transcorticale motrice</b>	Manque d'incitation verbale Répétition et compréhension normales	Région préfrontale Aire motrice supplémentaire Noyaux gris	Infarctus ACA ou jonction ACA-ACM Hématome Tumeur	Syndrome frontal Dysarthrie Hémiplégie crurale
<b>Aphasie transcorticale sensorielle</b>	Compréhension perturbée avec répétition conservée et langage « creux ». Manque du mot	Jonction temporo-occipitale Thalamus	Infarctus ACP étendu Alzheimer Infarctus de jonction postérieur	Démence Hémianopsie
<b>Aphasie transcorticale mixte</b>	Langage écholalique	Zones de jonction entre territoires sylvien et cérébral antérieur et postérieur	Infarctus de jonction étendu uniou bilatéral	Troubles de l'attention Hémiplégie crurale uni-ou bilatérale

\*Trouble n'appartenant pas au domaine de l'aphasie proprement dite. ACA : artère cérébrale antérieure ; ACM : artère cérébrale moyenne ; ACP : artère cérébrale postérieure.



## Corrélations des symptômes aphasiques

Symptômes	Lésions
Surdité verbale pure	Aires 41 et 42 (gauches ou bilatérales)
Alexie pure	Lésion occipitale gauche : - cortex + splénium - substance blanche sous-corticale
<p>Troubles lexico sémantiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles de la compréhension - trouble purement verbale - trouble sémantique</li> <li>- dissociation en fonction du contenu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- objets animés (prépondérance des processus d'identification)</li> <li>- objets inanimés (prépondérance des processus d'utilisation)</li> </ul> </li> <li>- dissociation en fonction du statut grammatical</li> <li>- noms</li> <li>- verbes</li> <li>• Anomie</li> <li>- langage spontané et épreuves de dénomination</li> <li>- langage spontané seulement</li> <li>- par entr�e visuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N�ocortex temporal gauche (aires 41, 42 et 22)</li> <li>- lésion limitée</li> <li>- lésion étendue (22, 37, 40)</li> <li>- lésion inférieure (temporo-occipitale)</li> <li>- lésion supérieure (temporopari�tale)</li> <li>- cortex temporal</li> <li>- cortex frontal dorsolatéral ou pariétal</li> <li>- aires corticales p�risylviennes et toute lésion étendue</li> <li>- lésions sous-corticales</li> <li>- lésion occipitale gauche</li> </ul>
Paraphasies verbales	• Lésions frontales, temporales et sous-corticales
Pers�v�rations	• Noyau caudé
Paraphasies phonémiques	• Aires 40 et 22

## Corrélations des symptômes aphasiques

<p><i>Réduction de la production orale</i> « Aphasies non fluentes »</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lésions frontales postéro-inférieures et sous-corticales</li> <li>• Lésions frontales sous-corticales étendues</li> <li>• Putamen</li> <li>• Lésions rolandiques et sous-rolandiques</li> </ul>
<p><i>Syntaxe et discours</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertes de l'initiative verbale, mutisme régressif</li> <li>• Déficit plus durable</li> <li>• Troubles du discours (lacunaire, tronqué, diffluent)</li> <li>• Syntaxe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aire motrice supplémentaire et/ou gyrus cingulaire antérieur</li> <li>• Lésion associée du corps calleux et de la substance blanche adjacente</li> <li>- Cortex préfrontal</li> <li>- Structures sous-corticales</li> <li>• Aire de Broca</li> </ul>
<p><i>Répétition</i></p>	<p>Insula et capsule externe</p>

## LES TROUBLES ASSOCIÉS A L'APHASIE

Au-delà des difficultés de langage, d'autres troubles peuvent accompagner l'aphasie :

- L'hémiplégie : c'est la paralysie de la moitié du corps et/ou du visage. Chez l'aphasique, c'est généralement le côté droit qui est touché. (Le contrôle des mouvements par le cerveau se fait de manière croisée).

Elle va avoir des répercussions importantes dans beaucoup de tâches pratiques (s'habiller, se nourrir, se laver, écrire...). La gêne d'avoir à écrire de la main gauche vient s'ajouter aux difficultés à retrouver les lettres et les mots quand la personne essaie d'écrire. De même, la paralysie de la moitié du visage (joue, langue, lèvres, voile du palais) va renforcer les difficultés de parole existantes.

- L'hémi-parésie : c'est un affaiblissement, une perte de la force musculaire qui n'entrave pas le mouvement mais reste une gêne pour les mouvements de la vie quotidienne.

- Des troubles de la sensibilité : la sensibilité peut être réduite dans la moitié du corps atteint. Cela se manifeste par une absence de réaction au chaud, au froid ou au toucher. Cela doit être surveillé pour éviter certains risques. En effet le patient risque de se brûler sans s'en rendre compte.

- Une apraxie : le malade ne peut plus réaliser certains gestes et utiliser certains objets de manière intentionnelle alors qu'il n'est pas paralysé et qu'il a personne sera incapable de montrer son verre pour signifier qu'elle a soif, de se servir de la brosse à dents, de faire ses lacets ou encore ne peut volontairement ouvrir la bouche, tirer la langue ou envoyer un baiser (apraxie bucco-faciale). Elle pourra également avoir du mal à s'habiller, ne plus savoir comment enfiler un pull ou dans quel ordre mettre ses vêtements (apraxie de l'habillement). L'orthophoniste s'occupera plus particulièrement des répercussions sur la parole (apraxie bucco-faciale).

- Des crises d'épilepsie : dans certains cas, l'atteinte cérébrale peut provoquer des crises d'épilepsie : la personne peut perdre conscience ou avoir des spasmes musculaires. Ces crises peuvent être spectaculaires et angoissantes. Vous pouvez empêcher la personne de se blesser en tombant. Si vous pensez que votre proche fait ou a fait une crise épileptique, parlez-en à son médecin notamment pour avoir des conseils sur les conduites à tenir. Des traitements médicamenteux peuvent agir sur ces crises.

- Des troubles de la déglutition (dysphagie): la lésion cérébrale affecte le contrôle du réflexe de déglutition et le patient peut avoir des difficultés pour boire et pour manger (il tousse ou s'étrangle). Il faut bien surveiller la déglutition car cela peut s'avérer dangereux (présence d'aliments dans les poumons entraînant des infections des poumons ou une pneumonie). La dysphagie est prise en charge par l'orthophoniste\* qui l'évalue et fournit des conseils sur les postures à adopter, les aliments et textures à privilégier ou éviter... Ce trouble peut aussi

- Des troubles du champ visuel :

. L'hémianopsie est la perte de la moitié du champ visuel gauche ou droit. La personne n'est pas aveugle (des lunettes ne servent à rien) mais son cerveau n'analyse plus ce que voit l'oeil droit ou gauche.

. L'héminégligence : la personne oublie de regarder tout ce qu'il y a du côté droit ou gauche, elle peut se cogner, bousculer des personnes, rater le trottoir... La rééducation de ces difficultés se fera avec un orthophoniste et/ou un ergothérapeute

- Une agnosie : la personne ne peut plus reconnaître les bruits, les objets ou les personnes qu'elle connaissait alors qu'elle n'est pas aveugle. Le cerveau n'analyse plus l'information donnée par les sens. Il existe plusieurs agnosies qui dépendent des modalités touchées dans la reconnaissance: agnosie auditive, visuelle, tactile... Par exemple, dans l'agnosie auditive, la personne ne reconnaîtra pas le bruit de la vache mais si elle en voit une, elle la reconnaîtra.

- Des troubles dits neuropsychologiques tels que :

. Des difficultés de calcul : difficultés à utiliser les chiffres, à effectuer des opérations, à se souvenir de la valeur des choses, à manipuler l'argent ou lire l'heure...

. Des troubles de l'attention : la personne est plus facilement distraite, a du mal à se concentrer, à écouter dans un environnement bruyant, à faire plusieurs choses à la fois...

. Des troubles du raisonnement : difficultés à résoudre des problèmes logiques

. Des troubles mnésiques, souvent les premiers temps. Il est rare qu'un problème de mémoire persiste mais cela peut arriver.

. Une fatigabilité importante : le cerveau a subi un choc, la récupération demande des efforts considérables.

Ces troubles sont pris en charge par l'orthophoniste, le neuropsychologue et l'ergothérapeute.

### **LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT ET LES TROUBLES PSYCHOAFFECTIFS :**

On observe parfois des modifications du comportement telles qu'un repli sur soi, un désintérêt, de l'irritabilité, de la tristesse...

La personne aphasique a également plus de difficultés à accepter l'imprévu, peut avoir des réactions émotives exacerbées ou encore présenter des symptômes de dépression ou d'anxiété. Une prise en charge psychologique est à proposer, elle permet au patient et à ses proches de se repérer dans la mise en place du travail d'adaptation psychologique nécessaire pour faire face aux modifications de vie

### **LES PROFESSIONNELS AMENÉS A S'OCCUPER DE LA PERSONNE APHASIQUE**

La lésion cérébrale entraîne souvent de nombreux problèmes de santé. Différents professionnels médicaux, paramédicaux ou autres vont peut-être s'occuper de votre proche. Nous allons vous présenter brièvement ces professionnels et décrire leurs rôles auprès de la personne aphasique :

**Les médecins :** ils supervisent et traitent les problèmes médicaux qui ont un rapport avec la lésion cérébrale. L'aphasie étant rarement isolée, le malade peut avoir à faire avec plusieurs médecins spécialisés. Ce peut être par exemple un neurologue, un médecin de rééducation ou votre médecin de famille. Ils sont disponibles sur rendez-vous pour vous rencontrer et répondre à vos questions.

**Les infirmières et aides soignantes** : elles s'occupent des soins médicaux et corporels. Ce sont les personnes qui côtoient le plus le malade à l'hôpital. Elles peuvent vous demander des renseignements sur ses habitudes antérieures, ses goûts...

**L'orthophoniste** : c'est le professionnel qui s'occupe de l'aphasie. Il est chargé d'évaluer et de prendre en charge les troubles du langage et de la communication de la personne aphasique. Il s'occupe également des difficultés éventuelles pour avaler.

**Le kinésithérapeute** : c'est le spécialiste de la rééducation de la marche, de la mobilité des membres et de la coordination des mouvements. Dans le cas des troubles associés à l'aphasie, il agira particulièrement sur l'hémiplégie, l'hémi-parésie ou les troubles de la sensibilité.

**L'ergothérapeute** : c'est un spécialiste de la motricité fine des membres supérieurs. Il aide les patients hémiplégiques à retrouver leur autonomie pour les actes de la vie quotidienne (toilette, cuisine...). Il s'occupe aussi de la confection et de l'adaptation des orthèses\*, conseille dans le choix et l'adaptation de fauteuils roulants ou de déambulateurs. Il peut également effectuer des visites à domicile pour adapter le logement du malade à ses difficultés.

**Le psychologue ou le neuropsychologue** : il peut évaluer les problèmes de mémoire, d'attention et de raisonnement pouvant accompagner l'aphasie. Il peut également aider le patient et sa famille à traverser cette épreuve difficile en les soutenant et les écoutant parler de leur souffrance.

**L'assistante sociale** : elle a pour mission de faciliter l'adaptation et la réinsertion du malade. Elle aide et renseigne sur tous les problèmes administratifs que le malade et sa famille peuvent rencontrer : le travail, les différents services sociaux, les allocations et les indemnités. Elle aide à préparer la sortie de l'hôpital, peut vous accompagner pour monter les dossiers et reste à l'écoute des problèmes du patient et de sa famille durant cette période difficile.

**La diététicienne** : elle planifie la composition des repas en fonction des besoins alimentaires du malade et aménage les textures ou le choix des aliments en cas de difficultés pour avaler.

## **LA PRISE EN CHARGE MEDICALE**

Le malade peut recevoir un traitement médical pour traiter la maladie à l'origine de l'aphasie mais il n'existe pas de médicament pour l'aphasie. Le seul traitement des troubles du langage est la rééducation orthophonique.

## **LA PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE**

### **Pourquoi ?**

La prise en charge orthophonique va porter sur les difficultés d'articulation, d'expression, de compréhension, de lecture et d'écriture de la personne aphasique.

L'orthophoniste va tenter de restituer les capacités de communication antérieures de la personne aphasique, de rendre les échanges langagiers les plus efficaces possibles ou à défaut de lui apprendre d'autres façons de communiquer, en utilisant tous les autres moyens à sa disposition (dessin, gestes...).

### **Quand ?**

Elle s'effectue dès que possible, dès que l'état du patient le permet.

### **Où ?**

La première rencontre avec l'orthophoniste a lieu dans la chambre du patient peu de temps après l'apparition de l'aphasie. C'est le tout premier temps de la rééducation.

L'intervention de l'orthophoniste se fait alors de manière quotidienne sur des séances très courtes car le malade est très fatigable. Puis lorsque le patient le peut, les séances se déroulent dans le bureau de l'orthophoniste.

Le second temps de rééducation se déroule en « hôpital de jour » ou dans un centre de rééducation. Les séances sont souvent quotidiennes et durent environ 45 minutes.

Lorsque le malade n'est plus hospitalisé, il peut poursuivre ses séances avec un orthophoniste en libéral. La rééducation s'effectue alors au domicile du patient ou au cabinet de l'orthophoniste.

## **Combien de temps ?**

La durée de la rééducation est variable : de quelques mois à plusieurs années après la sortie de l'hôpital. Elle dépend du type d'aphasie, de sa sévérité et de la demande du malade.

La personne aphasique peut continuer de progresser pendant longtemps mais les progrès les plus évidents se font généralement la première année suivant l'installation de l'aphasie.

Souvent, la récupération se fait par « palliers » avec des phases de progrès suivies de phases de stagnation.

## **Comment ?**

Les séances de rééducation sont remboursées à 100% après la demande de 100%.

La prise en charge s'appuie sur des exercices de langage et de communication et vise à aider le patient dans sa communication en la rendant la plus efficace possible.

En plus de la rééducation avec le patient, l'orthophoniste peut donner des conseils concernant le langage et la communication au patient et à sa famille.

## **QUE PEUT FAIRE L'ENTOURAGE ?**

\* Vous pouvez aider l'équipe soignante à mieux connaître votre proche :

- en parlant de lui : sa famille, son travail, ce qu'il aime/n'aime pas
- en décrivant sa personnalité, son mode de vie et ses centres d'intérêt (loisirs, sports...)
- en donnant des informations sur ses préférences alimentaires, sur des soins particuliers (lunettes, appareil dentaire...)
- en parlant de ses habitudes langagières antérieures (était-il bavard ? aimait-il lire ?...)

Tous ces renseignements vont permettre aux professionnels de construire une rééducation adaptée à votre proche.



Auprès du malade, vous jouez également un rôle essentiel de soutien et favorisez sa récupération :

- en le soutenant et étant présent
- en le rassurant et lui expliquant ce qui lui arrive
- en favorisant son autonomie et évitant de l'infantiliser
- en incluant la personne dans les conversations, en lui parlant
- en la tenant au courant des décisions importantes concernant le foyer
- en l'informant des activités familiales
- en lui demandant son opinion
- en évitant de comparer la vie avant l'aphasie à celle de maintenant et en pensant au présent

## **CONSEILS PRATIQUES POUR FACILITER LA COMMUNICATION**

Retrouver un équilibre dans la communication après une aphasie est difficile et vous pouvez vous sentir démunis.

La famille fait souvent beaucoup mais la situation est déstabilisante.

Voici quelques conseils afin de vous conforter dans le choix de vos aides et peut-être vous en apporter d'autres.

Toutes les aides proposées ne sont ni exhaustives ni applicables à toutes les personnes aphasiques, cela varie en fonction des difficultés rencontrées par le malade.

Pour mieux adapter votre communication et votre comportement face aux difficultés spécifiques de votre proche, n'hésitez pas à demander conseil à son orthophoniste.

## **La vie avec l'aphasie**

L'aphasie pouvait disparaître complètement. Mais bien souvent, une fois la rééducation terminée, la personne aphasique conservera des séquelles plus ou moins sévères, plus ou moins permanentes, selon l'importance des difficultés initiales et le niveau de la récupération. Ces séquelles seront susceptibles de toucher les divers aspects de la communication. Dans certains cas, la personne aphasique aura suffisamment récupéré pour reprendre les fonctions qu'elle occupait avant son AVC. Mais, la plupart du temps, la reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel ou exigeant moins de responsabilités, sera compromise. Plusieurs facteurs peuvent compromettre le retour au travail, par exemple la situation familiale ou sociale, une mobilité restreinte, une grande fatigabilité qui persiste longtemps après l'AVC, des difficultés de communication ou encore d'autres problèmes de santé. La personne aphasique se retrouve souvent isolée. Son univers se rétrécit par la force des choses : à cause de ses difficultés de communication, elle se sent inefficace dans les conversations et se voit comme un interlocuteur incapable de répondre aux questions ou de donner son avis. Elle a alors tendance à éviter les endroits bruyants, les échanges avec des inconnus – par crainte d'être jugée inadéquate –, et les situations de communication où plusieurs personnes parlent en même temps. Mais quel que soit le niveau de son handicap, la personne aphasique a besoin de contacts et d'échanges et ne doit pas être maintenue à l'écart. Au contraire, elle doit être encouragée à se joindre de nouveau, progressivement et à son rythme, à des activités familiales et sociales.

### **Pour ne pas nuire à la communication:**

- Ne pas tenter de tout corriger ni exiger la perfection.
- Ne pas élever la voix inutilement : la personne aphasique n'est pas sourde.
- Ne pas donner beaucoup d'informations à la fois ou dans une même phrase.
- Éviter de changer de sujet sans prévenir (ne pas faire du coq-à-l'âne).
- Ne pas s'offusquer de l'utilisation de jurons.
- Ne pas parler à la place de la personne aphasique, sauf en situation d'urgence.

«J'essaie de dire quelque chose; juste avant que je commence à chercher le mot, on le devine pour moi. Ça irait mieux si on me laissait finir. Ils essaient de m'aider, c'est plus facile pour eux de dire le mot. Si je m'acharne, ils s'impatientent.» (M.L.)

- Ne pas l'interrompre sans raison.
- Éviter de communiquer dans des environnements bruyants (radio,téléviseur, musique forte, foule).«On ne sait pas les mots et on se tait... Dans le bruit, on ne peut pas parler...C'est les gens qui parlent à notre place...D'ailleurs, quand on parle, ce n'est plus comme avant... On se tait.» (L.M.)

Enfin, nous suggérons de mettre en application ces conseils avec diplomatie, selon le type d'aphasie dont la personne est atteinte et selon les situations. Ajoutons qu'il faut respecter les différences individuelles et éviter de comparer les personnes aphasiques entre elles. Enfin, il faut chercher à briser l'isolement de la personne aphasique et lui redonner sa place dans la communauté.

### **MAIS ATTENTION :**

L'aphasie n'est pas un trouble psychique ou un handicap mental.

Les capacités intellectuelles de la personne aphasique sont préservées.

La personne aphasique n'est pas sourde.

La personne aphasique n'a pas de problèmes de voix.

L'aphasie n'est pas une maladie transmissible ou contagieuse.

Les difficultés de langage de la personne aphasique sont différentes de celles des enfants.

### **Qui peut devenir aphasique ?**

L'aphasie peut toucher tout le monde. Elle se rencontre à tous les âges de la vie, chez les hommes comme les femmes, et dans toutes les catégories sociales.

On estime qu'il y a environ 250 000 personnes aphasiques en France. Chaque année, environ 15 000 personnes deviendraient aphasiques.

Quelles sont les causes de l'aphasie ?

La lésion cérébrale à l'origine de l'aphasie peut avoir plusieurs causes :

La plus fréquente est l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC appelé « attaque »)

D'autres causes sont moins fréquentes :

- un traumatisme crânien (lors d'une chute ou d'un accident de la route...)
- une tumeur cérébrale
- des maladies infectieuses (Sida)
- des maladies neuro-dégénératives (Maladie d'Alzheimer...)

## **Conseils pratiques pour mieux communiquer**

### **Avec la personne aphasique**

Généralement, les proches se sentent démunis face à la personne aphasique. Ils se demandent quoi faire et comment l'aider à communiquer, tout en évitant les attitudes et les situations susceptibles de nuire à la communication. «On ne peut pas parler. On ne peut même pas dire que c'est pas parce qu'on est fou, mais parce qu'on est malade.

Si ça t'arrivait, toi, j'irais te voir, moi. Je saurais ce qui t'arrive. Mais les autres, y pourraient pas comprendre.» (L.D.)

Il est important de rester naturel dans sa façon d'être et de parler. On doit traiter la personne aphasique en adulte, en évitant de l'infantiliser et de la surprotéger. Il faut aussi faire preuve de patience en lui laissant le temps de trouver ses mots, et prendre le temps de l'écouter pour arriver à saisir ce qu'elle veut dire. «Je sens qu'on ne me laisse pas le temps d'aller au bout d'une idée... C'est dommage. On passe rapidement d'un sujet à l'autre, sans préavis... On parle en même temps, c'est terrible.» (L.M.)

Il ne faut pas tenter de minimiser les difficultés que la personne aphasique rencontre, mais plutôt répondre franchement à ses questions et parler ouvertement de ses inquiétudes tout en maintenant une attitude positive et optimiste. Quand on discute de ses problèmes en sa présence, on doit être prudent. En effet, si certaines personnes aphasiques comprennent très bien, d'autres ne comprennent que par intermittence, ce qui peut les amener à mal

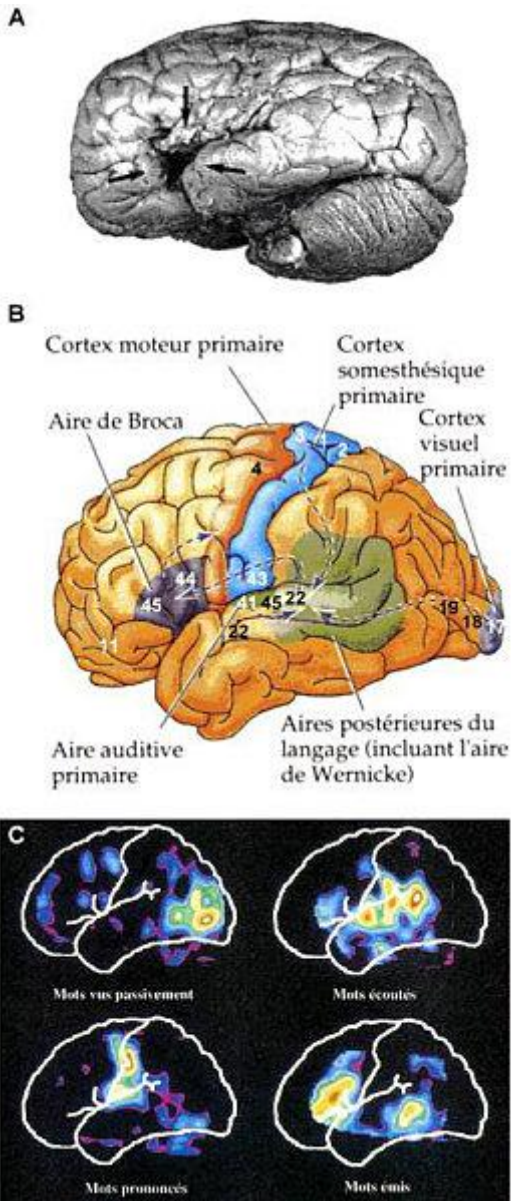
interpréter ce qui a été dit. «Par contre, je pouvais comprendre les gestes et les mimiques. Je me disais : S'ils ont l'air triste, c'est qu'ils savent beaucoup de choses sur mon état.»  
(C.D.)

Il faut inciter la personne aphasique à ne pas délaisser ses centres d'intérêt et l'encourager à participer à des activités sociales, même celles qui impliquent la communication. On ne doit cependant pas oublier qu'elle se fatigue rapidement et que les rencontres regroupant plusieurs individus peuvent être parfois éprouvantes, surtout les premières fois.

### **Pour faciliter la communication:**

- Encourager toute tentative de communication, même les gestes.
- Quand la personne aphasique ne parvient pas à trouver un mot, lui en suggérer un en tenant compte du contexte.
- Choisir des sujets de conversation appropriés (situation en cours, champs d'intérêt personnels, actualités).
- Dans les cas d'aphasie plus sévères, inviter la personne à décrire verbalement les activités en cours ou même, si elle n'y arrive pas, le faire pour elle.
- Tolérer ses erreurs, l'important étant que son message soit compris. Au besoin, l'aider à les corriger, mais en faisant preuve de tact.
- Utiliser des phrases courtes et simples. Si la personne aphasique ne les comprend pas, formuler la phrase autrement et parler plus lentement sans élever la voix.
- Signaler à la personne aphasique qu'on ne l'a pas comprise malgré ses tentatives de communiquer. Dans un premier temps, essayer de deviner ce qu'elle a dit en observant sa mimique, en tenant compte du contexte et en posant des questions auxquelles elle pourra répondre par «oui» ou par «non». Si cette démarche ne réussit pas, il est important de lui exprimer notre difficulté à la comprendre et de lui proposer de reprendre plus tard.

## Le processus de L'encodage et le décodage



LLL

La tomographie par émission de positrons a révélé que l'**aire de Wernicke** est probablement reliée à la **prononciation de mots inconnus**, tandis que le **processus plus complexe de compréhension** du langage se déroule en **fait dans les aires préfrontales**, à mi-chemin entre les aires **45** et **11** de Brodmann.

L'**aire motrice du langage** ou **aire de Broca**, est située à l'avant de l'aire prémotrice; elle chevauche les aires **44** et **45** de Brodmann (en violet fig. B).

On a longtemps cru que cette aire ne se trouvait que dans un seul hémisphère (le gauche, chez les droitiers) et qu'elle était un centre moteur du langage dirigeant les muscles de la langue, de la gorge et des lèvres associées à l'articulation. Cependant, des études utilisant la

tomographie par émission de positrons pour "éclairer" les aires actives du cortex cérébral ont montré que l'aire motrice du langage a peut-être d'autres fonctions.

Ces études ont en effet révélé que cette aire (et le centre correspondant dans l'autre hémisphère) se mettent en activité lorsque nous nous préparons à parler et à accomplir de nombreuses activités motrices volontaires autres que la parole (conceptualisation symbolique anticipative mentale d'une action ?).

Depuis quelques années, l'imagerie cérébrale (TEP, RMN fonctionnelle) a développé la conception d'une zone du langage reposant sur l'existence de vastes réseaux interconnectés,

On observera par exemple sur la figure C, une image obtenue par TEP, qui représente (zones rouges et jaunes) l'activation cérébrale *in vivo*, par mesure du flux sanguin, témoin indirect du fonctionnement cérébral, lorsque le sujet prononce à haute voix un verbe qu'il a eu pour consigne d'associer à un nom entendu. On remarque une double activation hémisphérique gauche: sur le cortex temporal associatif, aire postérieure de réception et compréhension de la parole, sur le cortex frontal qui correspond à l'aire "historique" de l'expression vocale de Broca.

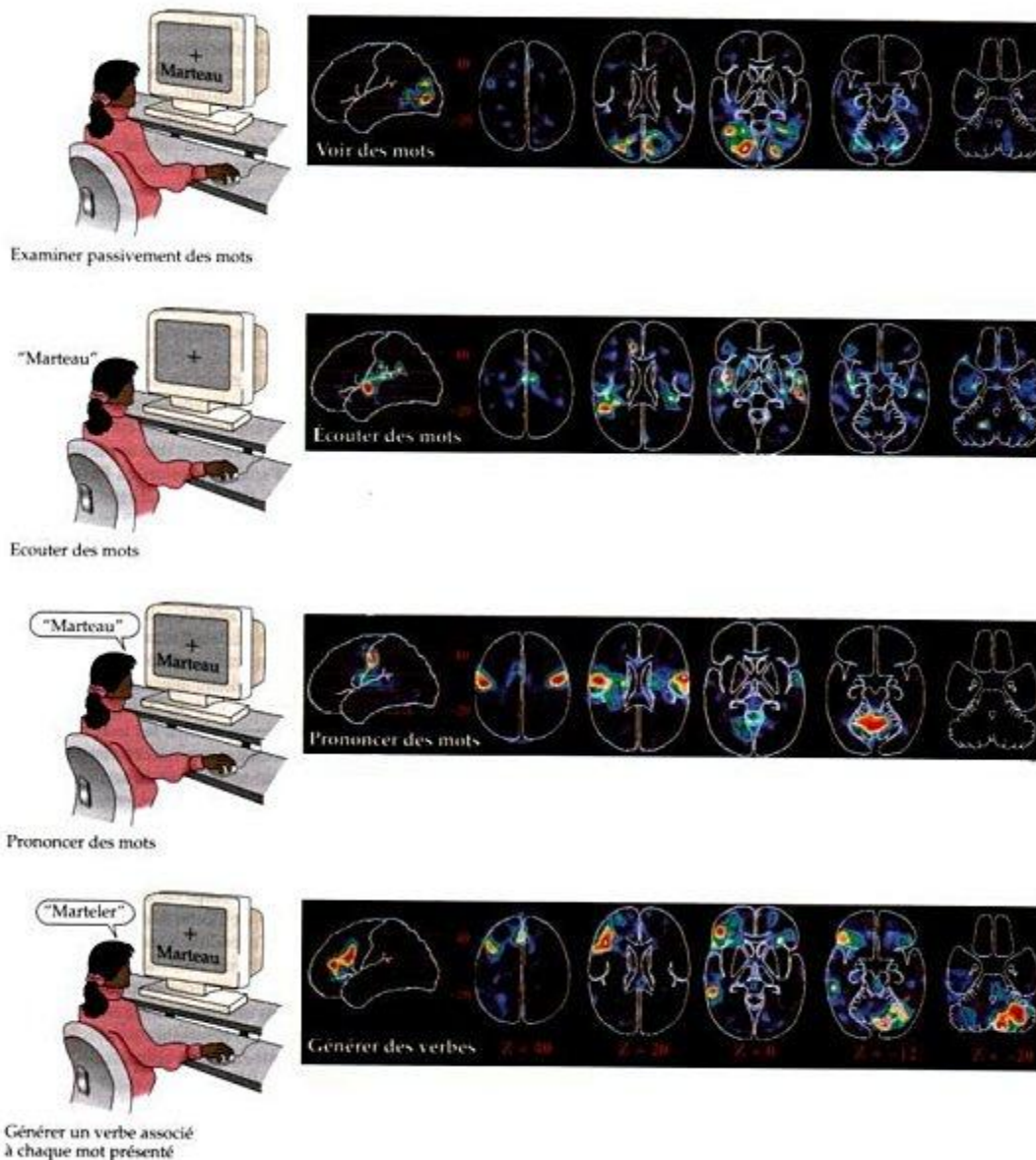
**La représentation du langage dans le cerveau est distincte des circuits qui interviennent dans le contrôle moteur de la bouche, de la langue, du larynx et du pharynx, toutes structures qui produisent les sons de la parole.** Elle se distingue aussi des circuits de la perception auditive des mots parlés ou de la perception visuelle des mots écrits. Le substrat nerveux du langage transcende ces fonctions sensorielles et motrices essentielles, dans la mesure où il s'adresse à un système de symboles, parlés et entendus, écrits et lus (ou dans le cas du langage des signes, mis en gestes et vus). L'essence du langage est donc la représentation symbolique. La syntaxe, la grammaire et l'intonation sont parfaitement reconnaissables quel que soit le mode de représentation, de compréhension et d'expression.

Les études de Mazoyer et ses collègues (1993) montrent les différentes activations des aires cérébrales en fonction du traitement réalisé par la personne, grâce aux techniques d'imagerie.

(Langue Maternelle : Français

*Scintigrammes TEP soustractifs de l'activation cérébrale produite par des tâches de langage de plus en plus complexes. (à gauche). Pour une meilleure clarté concernant les différentes tâches, on a montré les sujets assis à un bureau, mais lorsqu'on réalise les scintigrammes, les sujets introduisent leur tête dans un scanner à émission de positons et regardent un dispositif spécialement monté dans l'appareil. (à droite) scintigrammes correspondant aux différentes tâches; voir le texte pour les détails des résultats. D'après Posner et Raichle, 1994;*

- 1- lecture de mots
- 2- écoute de mots
- 3- prononciation de mots
- 4- élaboration de mots à partir du mot lu





## **Foires aux questions**

### **Pourquoi dit-il parfois des jurons ?**

L'aphasie entraîne un manque de contrôle sur le langage. Par moments, le malade ne peut produire le mot qu'il veut et à d'autres moments, certains mots sortent tout seuls. Cela explique pourquoi certains mots comme les jurons ou des mots grossiers peuvent sortir involontairement.

### **- Pourquoi arrive-t-il à dire les jours de la semaine, « bonjour/au revoir » et pas autre chose ?**

Les jours de la semaine, les chiffres, certaines expressions ou formules de politesse correspondent à ce que l'on appelle le langage automatique. Quand la situation se présente, la personne aphasique peut produire ces mots sans y penser car ce sont des automatismes. Mais le langage automatique est différent du langage spontané, volontaire. Cela explique pourquoi elle peut dire ces expressions et pas autre chose.

### **- Que se passe t'il si le malade est bilingue ?**

Généralement, c'est la langue maternelle du malade qui revient en premier mais ce n'est pas systématique et des mots de l'autre langue peuvent survenir de temps en temps. Dans ce cas, la rééducation orthophonique peut être entreprise dans la langue d'origine si cela est possible.

### **- Est-ce que l'aphasique est devenu fou ?**

Non, l'aphasique n'a pas perdu la tête même si son langage ou son comportement peuvent paraître étranges. N'hésitez pas à le rassurer et à lui expliquer que ses difficultés proviennent de l'aphasie et de la lésion cérébrale.

### **- Est-ce que l'aphasique conserve son intelligence ?**

Oui, l'aphasique conserve son intelligence mais peut avoir des difficultés à le montrer en raison des troubles du langage et de leurs conséquences. Sa pensée est normale, c'est le langage et la communication qui sont atteints.

### **Est-ce que le malade est conscient de ses difficultés ?**

Cela dépend du type d'aphasie. L'aphasique qui parle peu et difficilement est généralement tout à fait conscient de ses difficultés et peut même aller jusqu'à éviter certaines situations difficiles. Les aphasiques « bavards » en revanche n'ont souvent pas conscience de leurs

difficultés. On dit qu'ils sont anosognosiques. Cela explique pourquoi ils continuent de parler alors qu'on ne les comprend pas. Ils ne se rendent pas compte de leurs erreurs et qu'ils comprennent mal ce qu'on leur dit.

**- Pourquoi l'aphasique peut répéter certains mots mais n'arrive plus à les dire spontanément ?**

En effet, à certains moments, l'aphasique arrive à répéter correctement un mot mais un peu plus tard il ne pourra plus le dire spontanément ou inversement. Répéter et dire (nommer) ne passent pas par les mêmes étapes. C'est la même différence entre écrire et copier. Parfois, il ne retrouve plus le bon chemin pour évoquer le mot ou pour le répéter. Comme nous l'avons vu plus haut, il ne s'agit pas d'apprentissage, les productions sont souvent irrégulières.

# Résumé

L'aphasie est un trouble du langage d'origine neurologique cependant les conséquences de l'aphasie ne se limitent pas aux troubles langagiers. Des conséquences communicatives et sociales sont vécues aussi bien par la personne aphasique que par ses proches. Nous nous sommes intéressés plus particulièrement aux problèmes de communication que peut rencontrer un couple dont l'un des membres est aphasique sévère.

Nous avons formulé l'hypothèse suivante : l'orthophoniste peut intervenir afin de permettre au couple dont l'un des membres est aphasique, de développer rapidement un certain mode de communication fonctionnelle autrement dit si, il pourrait leur fournir une stratégie de communication dont l'objectif serait de montrer l'importance du signe linguistique dans notre vie courante. Existe-t-il un langage oral d'un point de vue lexico-sémantique qui serait propre à un aphasique afin de lui fournir une stratégie fonctionnel de communication ?

**MOTS CLÉS:** Neurosciences – troubles du langage – difficulté de communiquer – couple- compréhension -aphasie – cerveau – mémoire –sémantique – lexique - langage – signe linguistique.

## Summary

The aphasia is a speech difficulty of origin neurological however the consequences of the aphasia are not limited to the linguistic disorders. Communicative and social consequences are live das well by the person aphasic as by his close relations. We were interested more particularly in the problems of communication which a couple can meet of which one of the members is severe aphasic.

We formulated the following assumption: the speech therapist can intervene in order to allow the couple of which one members is aphasic, to quickly develop a certain mode of functional communication in other words if, it could provide them a communication strategy whose objective would be to show the importance of the linguistic sign in our everyday life.

Does there exist an oral language of one from lexico-semantics point of view which would be specific to an aphasic in order to provide him a strategy functional of communication?

**Key words:** Neurosciences – speech difficulties –difficulty in communicating – couple - comprehension - aphasia – brain – memory –semantics – lexicon - language – linguistic sign.

## موجز

الحبسة الكلامية أو الأفازيا اضطراب لغوي ناتج عن إصابة المناطق المسؤولة عن الوظائف اللغوية في الدماغ في هذه الأثناء لا تكون النتائج مقتصرة على الإضطرابات في الأداء اللغوي. هناك إجتماعية ونتائج في التواصل معاشة من طرف الفرد المصاب ومن ثمة عائلته. إهتمنا خاصتا بالإضطرابات في الإتصال التي قد يتعرض لها زوجين , الواحد منهما مصاب بالأفازيا حادة

وقد قدمنا الفرضية التالية : هل بإمكان المتخصص في العلاج الكلامي أن يتدخل بهدف أن يمنح للزوجين الواحد منهما مصاب بالأفازيا , نوع من الإتصال العملي , بعبارة أخرى هل يستطيع أن يبتكر استراتيجية في الإتصال الهدف منها توضيح أهمية الرمز اللساني في حياتنا اليومية . هل يوجد لغة شفاهية من ناحية اللفظ والمعنى التي ستكون خاصة بالفرد المصاب , وهذا كله بهدف استراتيجية عملية في الإتصال

**الكلمات الرئيسية :** علوم الدماغ - إضطرابات في الأداء اللغوي - صعوبات في الإتصال- زوجين - فهم - أفازيا - دماغ - ذاكرة - معنى - لفظ - لغة - الرمز اللساني