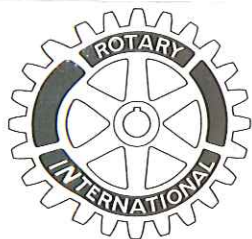


Edité grâce au soutien de :

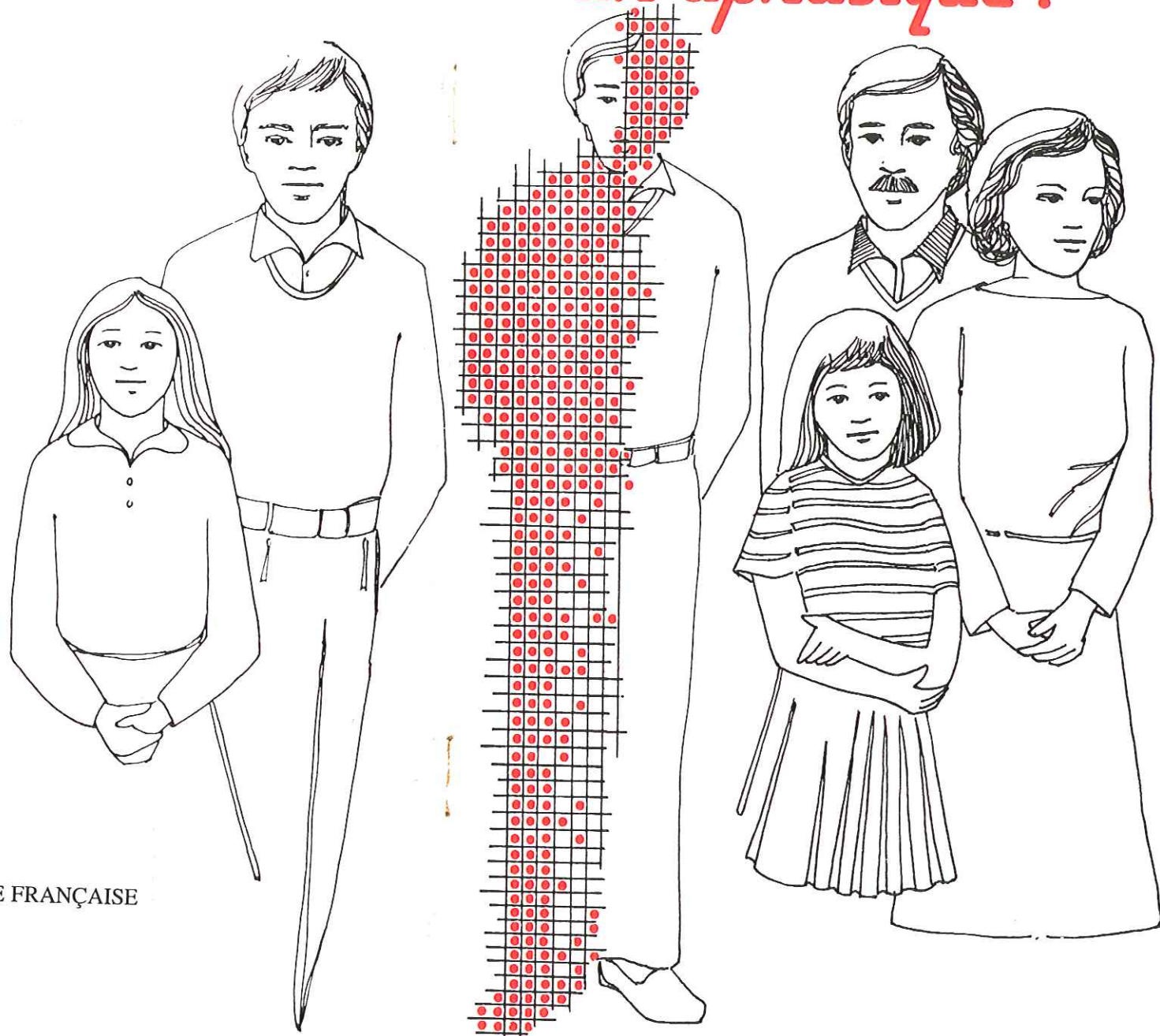


Bruxelles-Capitale

COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

Publié par la Fédération
Belge des Aphasiques
Francophones

Vous connaissez un aphasique ?



Vous connaissez un aphasique ?

**Cette brochure a été réalisée par un groupe d'orthophonistes
spécialisés en rééducation de l'aphasie à Montréal**

Comité de rédaction:

**R. Boisclair-Papillon, MOA
C. Cyr-Stafford, MOA DEA
F. De Grandpré, MOA
D. Lafond, MA
A. Lemay, MSC
J. Lusignan Déziel, MOA**

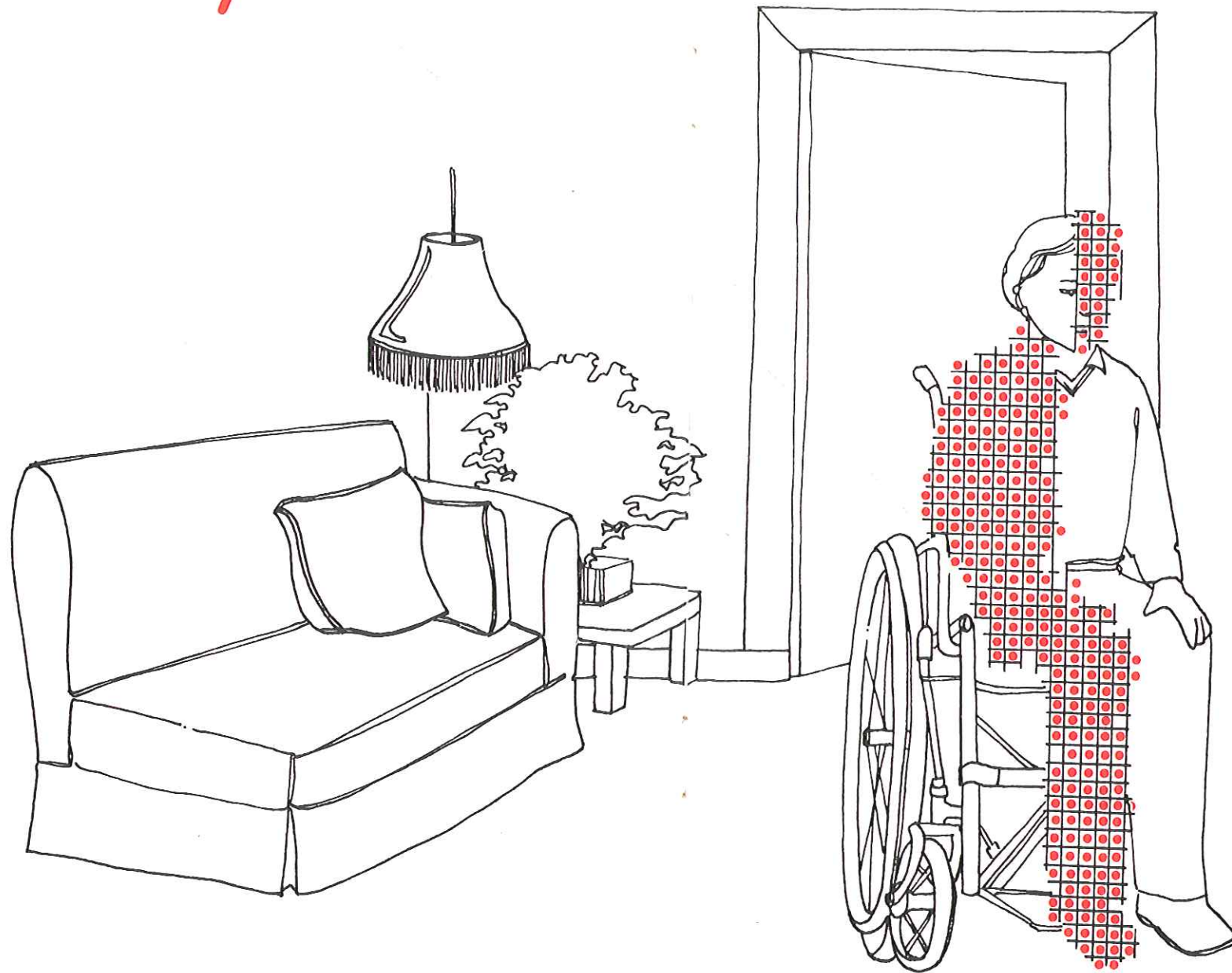
**Hôp. Villa Médica
Hôp. Marie Clarac
Hôp. Marie Clarac
C.H. Côte des Neiges
C.H. Côte des Neiges
Hôp. Villa Médica**

**Ont aussi participé à l'élaboration de ce projet des orthophonistes des centres suivants:
Hôtel-Dieu de Montréal, Institut de réadaptation de Montréal, Hôpital Sacré-Coeur de
Montréal, Hôpital Notre-Dame.**

I L'aphasie	6
1. Ce qu'est l'aphasie.....	8
2. Les causes de l'aphasie	8
3. L'organisation du langage dans le cerveau	10
4. Les symptômes de l'aphasie	10
5. Les types d'aphasie.....	11
6. Les degrés de sévérité dans l'aphasie	12
7. Qu'est-ce que le langage automatique?	12
8. Les problèmes d'écriture dans l'aphasie	12
9. L'aphasie est-elle une maladie mentale?	13
10. D'autres problèmes associés à l'aphasie	13
11. Peut-on prévoir ou guérir l'aphasie?.....	14
12. L'aphasie peut-elle empirer?	15
13. Quels changements de comportement l'aphasie peut-elle entraîner?.....	15
11 La rééducation	16
1. Que peut-on faire pour un aphasique?	18
2. Quand doit-on commencer la rééducation?.....	18
3. La durée du traitement	19
4. Les niveaux de récupération.....	19
5. Doit-on imposer la rééducation à l'aphasique?	19
6. La rééducation du langage	19
a) Les niveaux du langage.....	19
b) Les aspects du langage.....	20
7. L'expression orale ou le langage parlé:	20
a) Que faire s'il ne trouve pas le mot voulu?.....	21
b) Que faire s'il mêle ses mots?	22
c) Doit-on se limiter à lui faire nommer des objets?.....	22
8. La compréhension du langage parlé:	22
a) Le problème de compréhension n'est pas un problème de surdité	23
b) La compréhension varie selon les situations	23

9. L'expression écrite:.....	23
a) Faut-il quand même r�duquer à l'écriture?	24
b) Quelle écriture est la plus facile?	24
10. La compréhension du langage écrit:.....	24
a) La capacité de lire est-elle atteinte dans l'aphasie?	24
b) Pourquoi certains aphasiques perdent-ils le goût de lire?.....	25
c) Pourquoi plusieurs aphasiques regardent-ils le journal même s'ils comprennent peu ce qu'ils lisent?..	25
11. Pourquoi ne pas montrer aux aphasiques à parler par signes?	25
12. L'aphasique récupère-t-il sa langue maternelle avant une langue seconde?.....	26
13. L'aphasique peut-il faire des progrès pendant plusieurs années?.....	26
14. L'aphasique peut-il retourner travailler?.....	26
III Conseils pratiques	27

I L'aphasie



1. Ce qu'est l'aphasie

On parle d'aphasie quand un individu a perdu totalement ou partiellement la capacité de communiquer, c'est-à-dire de parler ou de comprendre ce qu'on lui dit.

Les spécialistes du langage font une différence entre la parole et le langage: si un individu éprouve des difficultés d'articulation, de prononciation, on dira qu'il a un trouble de la **parole**; s'il éprouve des difficultés à choisir ses mots, à les combiner pour faire des phrases ou même à comprendre leur sens, on dira plutôt qu'il a un problème de **langage**.

L'aphasie est d'abord un trouble du langage auquel s'ajoute souvent un trouble de parole; elle entraîne des troubles tant dans l'expression que dans la compréhension du langage. Plusieurs formes du langage peuvent être touchées: la conversation, la lecture, l'écriture, etc. Souvent l'aphasique n'arrive même plus à nommer des objets, ne retrouve plus le nom des personnes qu'il connaît, ne peut même pas répondre clairement par oui ou non.

2. Les causes de l'aphasie

L'aphasie est toujours reliée à un dommage au cerveau dans la zone du langage. Ce dommage résulte le plus souvent d'un traumatisme crânien, d'une tumeur cérébrale ou d'un accident cérébro-vasculaire.

On appelle traumatisme crânien un choc reçu sur la tête ou une fracture du crâne avec ou sans enfoncement, qui risque d'entraîner une hémorragie, une blessure au cerveau, ou une commotion cérébrale.

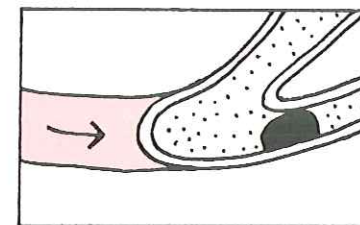
La tumeur consiste en une multiplication désordonnée des cellules du cerveau. En se développant elle comprime ce qui l'entoure, par exemple les cellules de la zone du langage.

L'accident cérébro-vasculaire (A.C.V.) consiste en une diminution ou un arrêt de la circulation sanguine dans une partie du cerveau: les cellules qui ne reçoivent pas de sang sont endommagées ou détruites. C'est une cause fréquente d'aphasie.

Quand il y a interruption de courte durée du flot sanguin dans une artère cérébrale entraînant un arrêt de la circulation dans la partie du cerveau qu'il doit nourrir, on dit qu'il y a **ischémie**. Dans l'ischémie, le dommage n'est habituellement pas permanent et les troubles de fonctionnement peuvent disparaître rapidement.

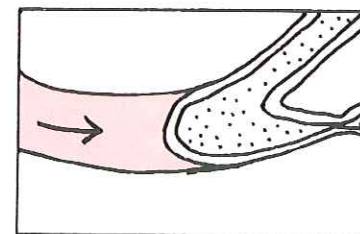
Il existe plusieurs types d'ACV

L'embolie: un caillot de sang se forme quelque part dans le système circulatoire à la suite par exemple d'une maladie cardiaque ou d'une intervention chirurgicale et peut se loger dans une artère du cerveau, empêchant le sang de circuler.

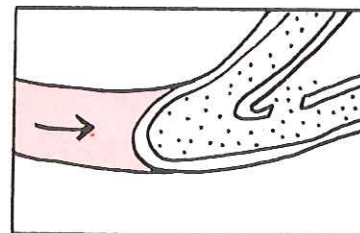


La thrombose cérébrale: elle survient lorsqu'une artère est bloquée graduellement par un caillot qui se forme sur sa paroi interne.

Le spasme artériel: une artère cérébrale peut se contracter et empêcher momentanément le sang de circuler. Si le spasme dure trop longtemps, les cellules privées de sang peuvent être détruites.



L'hémorragie cérébrale: elle est déclenchée par la rupture d'une artère cérébrale. Le sang répandu envahit et comprime les tissus environnants.

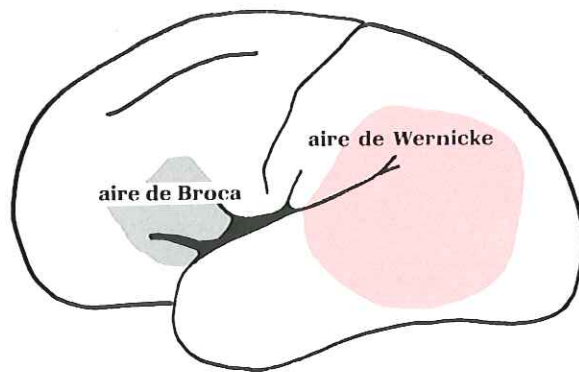


Si cette interruption dure plus longtemps, il s'ensuit un dommage permanent (ou ramollissement cérébral) et des troubles qui mettent plus de temps à s'atténuer.

Dans les cas où les cellules ont été détruites, la récupération est possible jusqu'à un certain point et repose sur un phénomène de prise en charge, ou de compensation des cellules avoisinantes: des cellules qui jusqu'à maintenant servaient de réserve,

peuvent être entraînées à entrer en action. C'est ce qui fait qu'un individu peut récupérer en tout ou en partie certains aspects de son langage.

3. L'organisation du langage dans le cerveau



Le cerveau est constitué de deux hémisphères: le gauche et le droit. Chez presque tous les 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 responsable du langage articulé (expression). L'aire de Wernicke se trouve dans la partie postérieure du cerveau; elle est responsable de l'aspect réceptif du langage (compréhension).

Une lésion dans l'une ou l'autre de ces zones cause généralement une aphasie. Le type d'aphasie sera précisé par les symptômes observés lors de l'évaluation du langage.

4. Les symptômes de l'aphasie

Avant d'aborder les différentes sortes d'aphasie, nous allons décrire les difficultés que peut éprouver un aphasique.

Le manque du mot: l'aphasique éprouve de la difficulté à trouver ses mots, un peu comme quand on a le mot «sur le bout de la langue». Il arrive parfois à donner un synonyme ou à décrire par une courte phrase ce qu'il cherche à nommer. Souvent, il n'arrive pas à trouver, il démissionne et laisse sa phrase inachevée.

Il ne s'agit pas d'un trouble de la mémoire comme tel, mais d'une difficulté à trouver le mot au bon moment. D'ailleurs, le mot cherché peut parfois être produit sans hésitation, quelque temps après, dans une autre situation.

La réduction de l'expression: l'aphasique ne parle pas beaucoup. La quantité de mots produits est réduite; il répond souvent aux questions par un «oui» ou un «non», il cherche ses mots et n'arrive pas toujours à faire des phrases. De même qu'il éprouve des difficultés à s'exprimer oralement, il peut aussi éprouver des difficultés à écrire. Parfois, il lui est tout juste possible d'écrire son nom ou de recopier quelques lettres.

Le trouble arthrique: la prononciation des sons est anormale; elle peut être molle ou trop rigide. Celui qui a un trouble arthrique parle souvent plus lentement. Il peut être parfois difficile de le comprendre parce que les sons ne sont pas articulés clairement ou sont déformés.

Les paraphasies: quand l'aphasique se trompe de mot (ex.: passe-moi mes **cigarettes** — quand il veut dire **lunettes**) ou qu'il déplace les lettres dans un mot (ex.: **culvitateur** pour **cultivateur**), on dit qu'il fait des paraphasies.

Le jargon: on parle de jargon quand l'aphasique déforme et mêle ses mots ou même en invente de nouveaux à tel point qu'il devient impossible de le comprendre.

Stéréotypie: parfois un aphasique parle très peu et les seuls mots qu'il arrive à produire, quelle que soit la situation, sont toujours les mêmes (ex.: **mon Dieu, mon Dieu** ou **ta, ta, ta**). Même si on essaie de lui faire dire autre chose, ce sont toujours les mêmes mots ou syllabes qui reviennent.

Trouble de compréhension: l'aphasique a de la difficulté à comprendre ce que les gens lui disent, même s'il entend bien. Certains aphasiques comprennent mieux les phrases courtes que les mots, d'autres interprètent mieux les mots isolés. Ces difficultés peuvent s'appliquer non seulement à ce qui est dit mais à ce qui est écrit: dans ce cas, l'aphasique n'arrive pas à comprendre le sens de ce qu'il lit.

5. Les types d'aphasie

Il existe plusieurs sortes d'aphasie qui se différencient par la présence ou l'absence des symptômes que nous venons de décrire.

L'aphasie de Broca: elle se reconnaît par une réduction de l'expression à laquelle s'ajoute habituellement un trouble ar-

thrique: l'individu parle peu, plus lentement et cherche ses mots. Il peut avoir des difficultés semblables lorsqu'il essaie d'écrire. La compréhension est généralement assez bien conservée. (On l'appelle aussi aphasie d'expression, aphasie antérieure, aphasie motrice, aphasie expressive.)

L'aphasie de Wernicke: elle se caractérise par des difficultés importantes à comprendre ce qui est dit et ce qui est écrit. Il n'y a habituellement pas de réduction de l'expression. Cet aphasique parle abondamment, il fait des paraphrasies et parfois même il jargonne. S'il essaie d'écrire, il rencontre généralement les mêmes difficultés que lorsqu'il parle. Plusieurs de ces aphasiques, tout au moins au début de la maladie, ne sont pas toujours conscients de leurs erreurs. (On l'appelle aussi aphasie de réception, aphasie sensorielle, aphasie réceptive, aphasie postérieure.)

L'aphasie mixte: on parle d'aphasie mixte quand il y a à la fois une réduction de l'expression et des difficultés importantes de compréhension.

L'aphasie globale: c'est la forme la plus grave de l'aphasie. L'expression est quasi nulle et les troubles de compréhension sont très importants.

6. Les degrés de l'aphasie

L'aphasie peut être légère, modérée, sévère ou même totale selon le site et l'étendue du dommage cérébral. Il faut donc éviter de comparer un aphasique à un autre.

7. Qu'est-ce que le langage automatique?

Le langage utilisé par l'aphasique est, au début, en grande partie du langage automatique. L'aphasique dit souvent des expressions sans y penser comme «merci, je ne sais pas, bonjour» quand la situation le sollicite. Lorsqu'on lui demande de redire ces mots, il est souvent incapable de les reproduire parce que ce n'est plus spontané.

Compter, réciter l'alphabet, chanter, sacrer sont d'autres exemples de langage automatique. Il faut comprendre que le langage qu'on utilise pour s'exprimer est plus complexe et par conséquent plus difficile à maîtriser que ces expressions automatiques.

8. Les problèmes d'écriture dans l'aphasie

L'aphasie étant un trouble du langage, elle apparaît aussi dans l'écriture, qui est une autre forme de langage. Ainsi, l'aphasique peut avoir autant de difficultés à écrire qu'à s'exprimer.

Généralement l'écriture est plus atteinte que le langage parlé étant donné que l'écriture est apprise plus tard et est moins utilisée dans la vie courante.

Par contre, certains aphasiques arrivent plus facilement à écrire des mots qu'à les dire. Il est donc important de voir si ce mode de communication peut aider et l'encourager si tel est le cas.

9. L'aphasie est-elle une maladie mentale?

Dans l'aphasie, les difficultés à s'exprimer et à comprendre sont des manifestations d'un trouble de langage et ne signifient pas nécessairement qu'il y a une détérioration de l'intelligence. Peu importe la sévérité de son problème de communication, l'aphasique doit être traité comme une personne adulte et intelligente.

Il revient à une personne qualifiée de lui expliquer au plus tôt la nature de sa maladie mais il ne faut pas craindre de dire au malade qu'il est atteint d'aphasie et non d'une maladie mentale ou encore d'amnésie. Le fait de rassurer le patient à ce sujet, même s'il semble plus ou moins comprendre, contribue à diminuer son angoisse et peut stimuler sa motivation.

10. D'autres problèmes associés à l'aphasie

Il arrive souvent qu'une personne devenue aphasique à la suite d'un dommage cérébral présente d'autres déficits. Le déficit le plus fréquent est la **paralysie** du côté droit affectant la jambe, le bras et la face, si elle est complète. On la dit partielle si elle ne touche que l'une ou l'autre de ces parties. Cette paralysie peut être sévère (**hémiplégie**) ou légère (**hémiparésie**). Ceci implique qu'en plus d'une rééducation du langage, des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie peuvent être nécessaires. Dans certains cas, la perception du corps est perturbée; le malade peut ignorer complètement son côté paralysé.

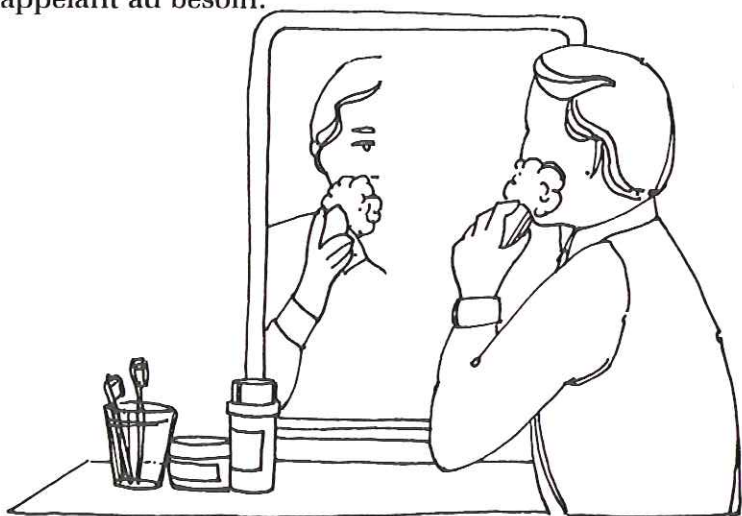
La persévération est aussi un phénomène fréquemment associé à l'aphasie. Quand l'aphasique ne peut s'empêcher de redire constamment le même mot alors qu'il essaie d'en dire un autre, il s'agit du phénomène de persévération. C'est ce qui se produit quand il a réussi à nommer «cigarettes» et qu'il continue à appeler les autres objets par ce même mot «cigarettes». La persévération se manifeste également quand l'aphasique continue d'exécuter la même tâche ou le même mouvement alors qu'on lui en demande un autre.

L'apraxie est l'incapacité d'exécuter des mouvements volontaires alors que ces mêmes mouvements peuvent être faits de façon automatique. Par exemple, un malade présentant une

apraxie pourrait normalement lécher un cornet de crème glacée et être incapable de sortir la langue volontairement, quelques secondes plus tard.

Il arrive aussi que des **troubles sensitifs** soient présents, qu'il y ait hémiparésie ou non. Le malade ne sent pas très bien son côté atteint, ce qui explique en partie le mauvais contrôle de la salive ou de la tendance à laisser tomber les objets qu'il a en main.

La vision peut être affectée par la présence d'une **hémianopsie**, c'est-à-dire la perte d'une partie du champ visuel. Les objets situés dans la partie affectée ne sont pas vus, ou encore la personne n'en perçoit que la moitié. Au début, l'aphasique n'est pas toujours conscient de ce phénomène; il doit apprendre à compenser en tournant la tête. L'entourage peut aider en le lui rappelant au besoin.



On constate que souvent, chez des personnes âgées, l'audition et la vision peuvent être affaiblies par le processus normal de vieillissement. Cette baisse d'audition, indépendante de l'aphasie, n'explique pas les difficultés de compréhension.

Les problèmes associés décrits plus haut ne sont pas nécessairement tous présents. Ils peuvent s'atténuer au cours de l'évolution.

11. Peut-on prévoir ou guérir l'aphasie?

L'aphasie peut difficilement être prévenue ou guérie par des médicaments. Toutefois certains médicaments diminuent la tension et régularisent la circulation générale mais ils ne guérissent pas l'aphasie. On peut difficilement prévenir une lésion cérébrale qui occasionnera des troubles aphasiques.

12. L'aphasie peut-elle empirer?

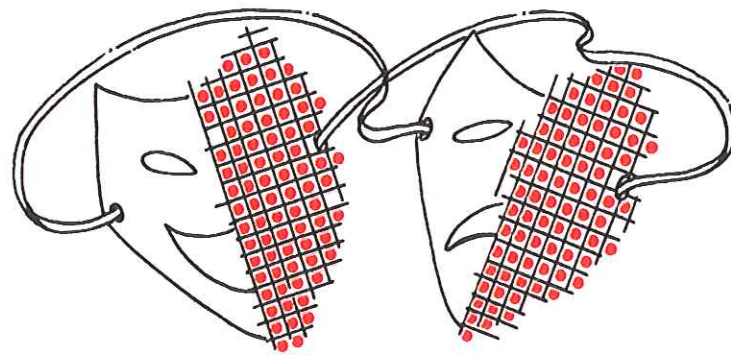
L'aphasie n'est pas en soi une maladie progressive; elle peut s'installer brusquement ou se développer en quelques jours. Passée cette phase d'apparition, elle peut s'améliorer ou rester stable. Dans les cas où l'aphasie semble empirer, il y a lieu de consulter un médecin.

13. Quels changements de comportement l'aphasie peut-elle entraîner?

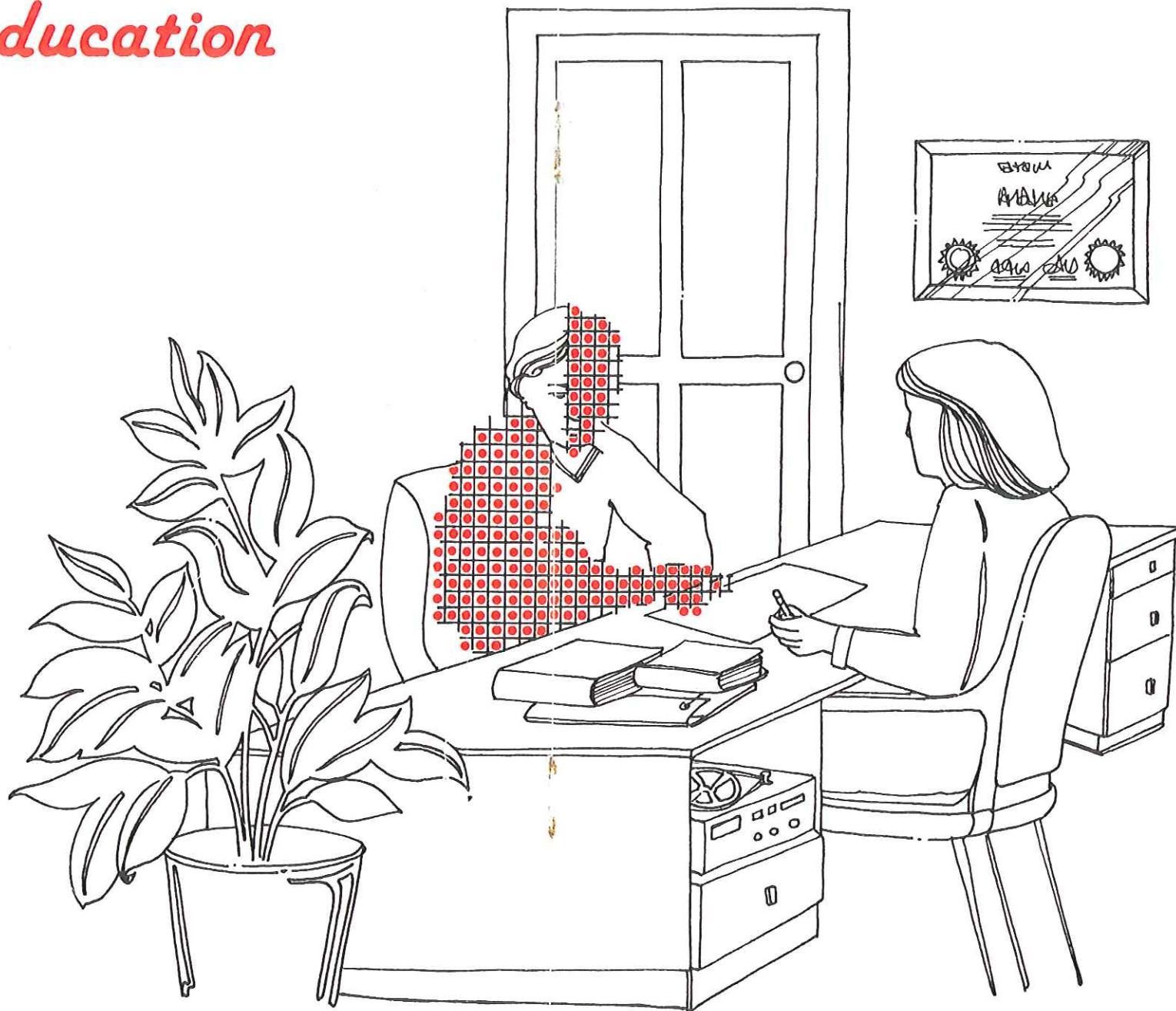
On peut remarquer chez l'aphasique des changements de personnalité et de comportement. Ces modifications ne sont pas nécessairement permanentes et on ne les observe pas obligatoirement chez tous les aphasiques:

- L'aphasique se fatigue vite surtout au début de la maladie; ses capacités d'attention et de concentration sont diminuées.
- Il manque d'intérêt pour son entourage et pour ses activités antérieures, n'ayant pas l'énergie pour s'intéresser à autre chose qu'à sa maladie, du moins au début.
- Il peut se montrer plus irritable surtout à cause de ses difficultés à communiquer avec l'entourage.
- Il a de la difficulté à s'adapter à des imprévus: changements d'horaire, de lieu, de décor, de routine.
- Il peut se montrer soucieux et chatouilleux sur certains points et attacher beaucoup d'importance à des détails.
- Ses réactions de joie et de tristesse sont souvent exagérées et ne sont pas toujours appropriées à l'événement. Il peut rire ou pleurer pour un rien de façon incontrôlée.
- Il peut avoir tendance à s'isoler par peur d'affronter certaines situations de communication.
- Il peut paraître moins préoccupé par son apparence.

Soulignons enfin que certaines de ces modifications sont plus fréquentes que d'autres.



II La rééducation



1. Que peut-on faire pour un aphasique?

Il existe dans certains hôpitaux généraux, dans les centres de réadaptation et dans les centres de soins prolongés, une équipe multi-disciplinaire spécialisée dans la réadaptation des hémiplegiques et des aphasiques.

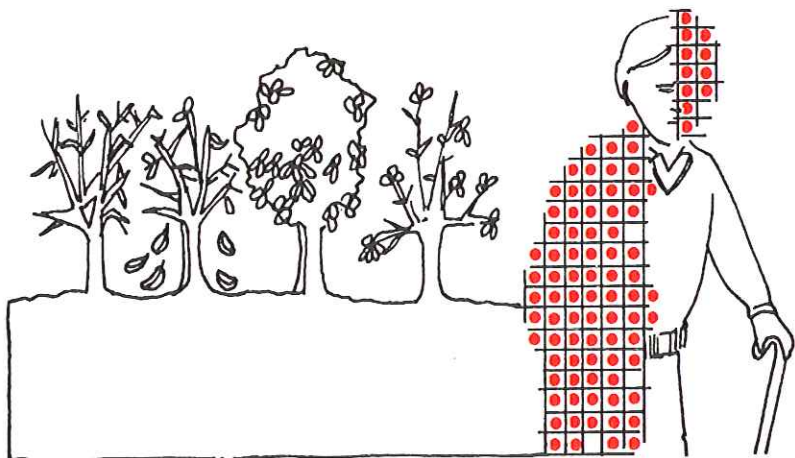
Cette équipe regroupe les membres de plusieurs disciplines dont l'ergothérapie, la médecine, les soins infirmiers, l'orthophonie, la physiothérapie, la psychologie et le service social.

L'orthophoniste fait une évaluation détaillée de tous les aspects du langage afin de déterminer non seulement les difficultés mais aussi les capacités résiduelles. C'est en se basant sur l'examen initial que l'orthophoniste élabore un plan de rééducation adapté à chaque aphasique. Il assume la rééducation si cela est approprié. En plus d'une rééducation individuelle, l'aphasique bénéficie parfois d'une rééducation de groupe. L'orthophoniste informe la famille et les autres membres de l'équipe multi-disciplinaire de la nature et de la sévérité du problème de langage. Il apporte des suggestions quant aux attitudes à adopter et à la stimulation linguistique à fournir.

2. Quand doit-on commencer la rééducation?

Il est important que l'orthophoniste évalue l'aphasique le plus tôt possible et entreprenne un traitement régulier dès que son état général le permet. Ceci contribue souvent à prévenir l'installation possible de mauvaises habitudes de communication.

Cependant, pour que le traitement soit efficace, le patient doit être globalement conscient de ses problèmes; il doit aussi être motivé face à la rééducation et désireux d'y travailler.



3. La durée du traitement

La durée du traitement est extrêmement variable selon le type d'aphasie, la sévérité des problèmes, l'évolution et la motivation. La rééducation orthophonique s'échelonne souvent sur une période de plusieurs mois, le langage étant une fonction très complexe, donc difficile à maîtriser. La rééducation se poursuit aussi longtemps que des progrès sont observés. Il faut se méfier des «traitements miracles» qui promettent des guérisons ultra-rapides.

4. Les niveaux de récupération

Certains aphasiques vont récupérer quasi totalement alors que d'autres atteindront rapidement le «plafond» de la récupération.

Il est aussi fréquent d'observer en cours de rééducation des «plateaux» de récupération, c'est-à-dire des périodes plus ou moins longues pendant lesquelles l'aphasique ne semble plus faire de progrès. Dans ce cas, on peut interrompre temporairement la rééducation. L'orthophoniste déterminera s'il s'agit d'un maximum de récupération ou seulement d'une phase temporaire.

5. Doit-on imposer la rééducation à l'aphasique?

On ne doit pas obliger un aphasique à suivre une rééducation, car rien ne peut remplacer sa motivation. Cependant, en cours de rééducation la famille et l'entourage, en se tenant bien informés de la nature et de l'évolution du traitement, peuvent aider l'aphasique à surmonter les moments de découragement et à maintenir cette motivation.

6. En quoi consiste la rééducation du langage

Le langage est une activité humaine extrêmement complexe. La rééducation doit tenir compte à la fois des niveaux et des aspects du langage.

a) Les niveaux du langage:

Lors de la rééducation de l'aphasie, il faut d'abord prendre en considération les habitudes antérieures de langage de l'individu (s'il avait tendance à parler peu ou s'il était très bavard), l'étendue et le niveau de son vocabulaire, sa scolarité, ses habitudes de lecture et d'écriture, ses intérêts (les sports qui l'intéressent, son travail, etc.), sa motivation et sa personnalité. Il importe aussi de reconnaître différents niveaux de langage:

Le langage automatique est celui qui surgit sous le coup de l'émotion ou d'un besoin, incluant les patois et les jurons. Il comprend aussi ce qu'on a appris par coeur comme nommer

les jours de la semaine, compter, réciter l'alphabet et les prières.

Le langage volontaire sert à exprimer sa pensée. C'est un langage réfléchi car on doit choisir les mots et les organiser en phrases correctes pour faire comprendre un message. Ce message peut être simple (ex.: «passe-moi le sel»), ou complexe et abstrait (explications, récits, discussions).

b) Les aspects du langage:

Le langage volontaire comprend le langage oral et le langage écrit. Chacun comporte un aspect expressif (parler ou écrire) et un aspect réceptif (comprendre ou lire). L'aphasie touche ces quatre aspects du langage à des degrés différents. Ainsi la compréhension du langage parlé peut être supérieure à celle du langage écrit et la capacité d'écrire est souvent plus atteinte que l'expression orale. Comme tout n'est pas nécessairement atteint au même degré, il est indiqué de travailler en rééducation les divers aspects du langage, en partant justement de ce qui est le mieux préservé pour le stabiliser et le consolider; on tente ensuite d'améliorer les fonctions plus atteintes.

Si l'on prend en considération d'une part la complexité du langage et, d'autre part, tous les degrés possibles de l'aphasie, il devient évident qu'il ne peut exister de recettes toutes faites pour la rééducation des aphasiques.

Abordons cependant brièvement la rééducation de chacun des aspects du langage.

7. L'expression orale ou le langage parlé

L'aphasique qui ne parle pas, (et souvent même son entourage) croit souvent à tort qu'il devra réapprendre à parler, lire et écrire comme l'enfant à l'école. Tel n'est pas le cas puisqu'il s'agit de retrouver son langage antérieur, celui qui lui était familier et qu'il a développé et utilisé tout au long de sa vie. Par conséquent, il est inutile de réapprendre les lettres de l'alphabet; on devrait plutôt mettre l'accent sur des mots entiers.

On tentera donc d'abord de lui faire nommer les objets familiers qu'il utilise fréquemment (lit, verre, café, eau, toilette, savon, etc.) et les personnes qui l'entourent.

On encouragera aussi la production d'expressions familières et de courts ordres pour exprimer un besoin: de l'eau! (**donne-moi de l'eau**), fini! porte! (**ouvre la porte**), encore! bonne nuit! etc. Il est aussi plus facile pour l'aphasique de dire un chiffre s'il le replace dans la série (compter partant de 1 jusqu'au chiffre voulu) que de le dire isolément au moment voulu. Ainsi,

n'étant pas capable par exemple de dire spontanément combien d'enfants il a, l'aphasique pourrait dire: «j'ai (un, deux, trois) **trois** enfants». On peut l'encourager à se servir de telles séries qu'on appelle séries automatiques; les jours de la semaine, les mois de l'année, les choses apprises par coeur (chansons, prières) sont des automatismes.

a) Que faire s'il ne trouve pas le mot voulu?

Il vaut mieux aider l'aphasique à trouver le mot qu'il cherche plutôt que de le dire à sa place. On peut l'aider par les moyens de facilitation suivants:

- lui fournir le premier son ou la première syllabe du mot (ex.: un «s_____» ou le «sa_____» pour savon).
- commencer une phrase qui amène logiquement le mot voulu (ex.: «on se lave avec de l'eau et du _____») et lui laisser trouver ce mot.
- on peut également donner le premier son du mot et en même temps l'accompagner d'un geste significatif ou d'une mimique appropriée (mais non exagérée).

Pour éviter qu'il devienne dépendant d'un moyen de facilitation, on adopte celui qui semble le plus efficace au début puis graduellement on les varie d'une fois à l'autre ou encore on les combine pour avoir plus d'effet.

À mesure qu'il développe du vocabulaire on tente de diminuer le nombre et la fréquence des moyens de facilitation pour qu'il en arrive à s'exprimer par lui-même.

On ne doit pas faire répéter inutilement de nombreuses fois le mot trouvé en espérant qu'il s'en souviendra mieux. Les mots seront retrouvés de plus en plus souvent simplement en les associant à l'objet ou la situation en cours au moment propice.

b) Que faire s'il mêle ses mots?

Par opposition au patient qui ne parle pas du tout, celui qui parle beaucoup en mêlant ses mots n'est souvent pas conscient des erreurs qu'il fait. Il convient donc d'abord de **faire taire** pour obtenir son attention et lui permettre de se concentrer. Il devient alors conscient de son problème. Pour l'aider on procède ensuite comme pour l'aphasique qui ne parle pas, sauf qu'on corrige une à une les erreurs.

Par exemple, s'il dit «soulier» ou «tamabon» au lieu du mot «savon», on l'arrêtera, on essaiera les moyens de facilitation ou on le fera répéter.

c) Doit-on se limiter à lui faire nommer des objets?

Graduellement, on peut aider l'aphasique à développer un langage plus élaboré en l'encourageant non seulement à nommer des **objets** mais aussi à dire ce qu'il est en train de faire, à décrire des **actions** de la vie quotidienne au moment où elles se produisent.

D'abord on dit pour lui ces actions en l'encourageant à écouter puis à essayer de répéter en même temps que nous, **sans insister sur les mots courts** (et, du, le, de). Ainsi, durant les repas ou au moment de se laver, de s'habiller, on utilisera le vocabulaire correspondant:

- le nom des objets sur la table, mais aussi «donne-moi» ou «passe-moi le . . .»;
- le nom des différents vêtements et les actions comme «ôte», «enlève» et «met»;
- le nom des articles de toilette (savon, eau chaude, eau froide, bain, serviette), les parties du corps et aussi les actions: «je lave», «j'essuie», etc.

Quel que soit le problème expressif de l'aphasique, il ne faut pas demander au début une production parfaite, ni exiger toujours la bonne réponse. L'important, c'est de l'encourager à essayer et de le féliciter de ses efforts, même si la réponse demeure imparfaite.

8. La compréhension du langage parlé

On a déjà mentionné que l'aphasique peut présenter des troubles de la compréhension en même temps que de l'expression. Ces troubles portent sur la compréhension du langage et non pas sur les événements ou les situations qui surviennent. Par exemple, l'aphasique comprend que c'est l'heure des repas à l'arrivée des plateaux même s'il ne comprend pas les phrases que le personnel infirmier lui dit au même moment. Il peut arriver que l'aphasique saisisse quelques mots ici et là et que la situation, les mimiques l'aident à deviner le reste.

Lorsqu'un aphasique présente un trouble important de la compréhension verbale, l'orthophoniste lui fait faire des exercices pour rétablir et stabiliser le sens des mots et des phrases. Par exemple on demande à l'aphasique de pointer une image dans une série; au début on choisit des mots différents (**chat — pomme — robe — verre**). S'il n'y parvient pas, on renforce le mot demandé par le mot écrit ou par sa définition. Progressivement, on introduit des mots qui sont reliés par leurs sens

(robe, jupe, pyjama, pantalon) ou par leur forme sonore (gâteau, râteau, bateau, château).

a) Le problème de compréhension n'est pas un problème de surdité

On ne note habituellement pas de perte d'audition marquée chez l'aphasique. S'il semble ne pas comprendre, ce n'est pas parce qu'il n'entend pas, c'est qu'il n'arrive plus à trouver le sens des mots. Dans certains cas, ce phénomène peut aller jusqu'à donner à l'individu l'impression d'entendre une langue étrangère. Il est donc inutile d'élever exagérément la voix.

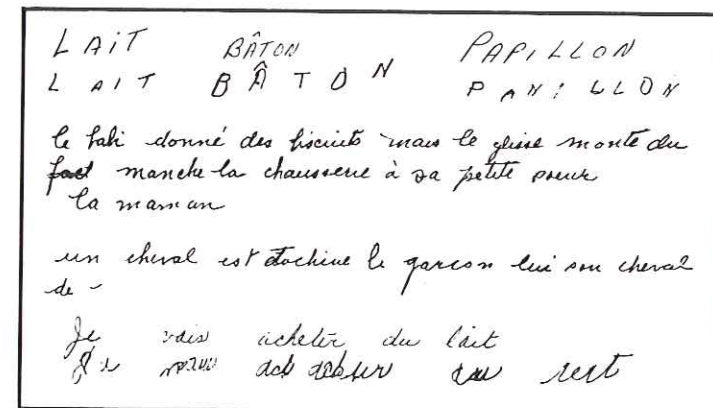
b) La compréhension varie selon les situations

Plusieurs facteurs peuvent nuire ou aider à la compréhension du langage. Par exemple, il est difficile pour l'aphasique de comprendre lorsque son interlocuteur parle trop vite, lorsqu'il fait des phrases trop longues et change de sujet rapidement ou encore si plusieurs personnes discutent autour de lui. Il peut aussi être pris au dépourvu par une question qu'il n'attend pas.

Il est donc important de tenir compte de ces facteurs. Pour favoriser la compréhension il vaut mieux faire de courtes phrases, utiliser des mots familiers et aborder des sujets qui l'intéressent. Il est parfois nécessaire de parler plus lentement sans exagération toutefois. Il faut éviter de s'adresser à lui comme à un enfant, ce qui risquerait de le blesser.

9. L'expression écrite

Dans bien des cas, l'aphasique qui ne peut parler éprouve de la difficulté à écrire. L'utilisation de la main gauche pour remplacer la main droite paralysée ne suffit pas à expliquer l'incapacité de s'exprimer par écrit.



Écrire est une fonction plus complexe et plus difficile à maîtriser que parler. C'est pourquoi l'expression écrite est souvent plus atteinte que l'expression verbale. De plus, on apprend à écrire plus tardivement et on fait moins usage de l'écriture que de la parole. Il ne faut donc pas s'attendre à ce que l'aphasique écrive ce qu'il ne peut pas dire puisque pour écrire comme pour parler il faut organiser les lettres en mots et les mots en phrases.

a) Faut-il quand même rééduquer l'écriture?

On doit encourager l'aphasique à écrire. Il faut l'inciter à utiliser sa main gauche lorsque sa main droite est paralysée, même si elle est peu habile au début. Il ne s'agit pas d'accorder plus d'importance à la langue écrite qu'elle n'en avait avant la maladie mais de développer cette capacité dans le but de faciliter l'apprentissage du langage parlé.

En effet, il est plus facile de retenir un mot sous plusieurs formes à la fois; par exemple, si l'aphasique voit l'objet, entend le mot et le voit écrit simultanément, il pourra peut-être le recopier et éventuellement l'écrire et le dire de lui-même. Dès le début de la rééducation on incite le patient à écrire ou recopier des mots très courants tels son nom, son adresse, les jours de la semaine, les chiffres, etc.

b) Quelle écriture est la plus facile?

(les lettres moulées ou attachées?)

Si l'aphasique doit utiliser sa main gauche pour écrire, les lettres moulées (détachées) seront sans doute plus faciles à écrire, du moins au début. Graduellement il pourra passer aux lettres attachées.

Ceux qui peuvent utiliser leur main droite sont portés à conserver l'écriture en lettres attachées à laquelle ils sont habitués.

De toute façon, on peut laisser l'aphasique choisir le mode d'écriture qui lui convient le mieux.

10. La compréhension du langage écrit

a) La capacité de lire est-elle atteinte dans l'aphasie?

En plus d'une atteinte de la compréhension orale, il peut exister des difficultés de compréhension du langage écrit, c'est-à-dire que l'aphasique n'arrive pas à retrouver le sens de ce qui est écrit, même s'il peut lire quelques mots à voix haute. Les difficultés peuvent varier d'un individu à l'autre. Dans certains cas, les mots familiers et concrets (maison, auto, lit, etc.) sont

reconnus alors que les petits mots grammaticaux (je, mais, et, dans, avec, etc.) ne le sont pas; ceci explique que la phrase n'est pas totalement comprise. Dans d'autres cas, il arrive que la phrase favorise une meilleure compréhension d'un mot grâce aux indices fournis par les autres mots du contexte. À l'inverse, certains aphasiques peuvent comprendre le sens de ce qu'ils lisent même s'ils ne parviennent pas à lire à haute voix.

b) Pourquoi certains aphasiques perdent-ils le goût de lire?

Plusieurs aphasiques disent avoir des difficultés à se concentrer sur un texte ou à retenir les détails de ce qu'ils lisent. Ces deux facteurs diminuent évidemment l'intérêt pour la lecture, puisqu'ils doivent souvent revenir en arrière.

Pour surmonter ces difficultés, on choisit d'abord un paragraphe ou un texte court, simple, portant sur un sujet qui l'intéresse. Des textes écrits en gros caractères peuvent aussi faciliter la lecture.

c) Pourquoi plusieurs aphasiques regardent-ils le journal même s'ils comprennent peu ce qu'ils lisent?

On remarque en effet que plusieurs aphasiques regardent le journal chaque jour. Il faut encourager cette activité pour plusieurs raisons. D'abord, la compréhension du langage écrit, comme celle du langage parlé, n'est pas complètement détruite. Ils peuvent donc, comme on l'a dit plus haut, reconnaître certains mots plus familiers (ex.: feu, hockey, élections, etc.) sans pouvoir lire toutes les phrases. D'autres patients pourront facilement comprendre les titres des articles qui sont souvent écrits en grosses lettres et dans des phrases plus simples et plus courtes; d'autres enfin se fieront presque uniquement aux photos pour chercher à comprendre. De toute façon cette activité ne peut que stimuler le langage et le goût de la communication.

11. Pourquoi ne pas enseigner aux aphasiques à communiquer par signes?

Il arrive qu'on demande aux orthophonistes pourquoi ils n'enseignent pas aux aphasiques à communiquer par signes (comme le font les sourds) ou par symboles (au moyen du Bliss, par exemple). L'apprentissage d'un nouveau système de communication est une tâche trop difficile pour un aphasique; il a déjà du mal à utiliser les mots qui sont des symboles pourtant familiers. Comment pourrait-il apprendre de nouveaux symboles encore plus difficiles à interpréter? De plus,

l'aphasique se sent plus à l'aise avec un langage même limité qu'en utilisant des signes avec lesquels les autres membres de la famille sont plus ou moins familiers.

12. L'aphasique récupère-t-il sa langue maternelle avant une langue seconde?

Habituellement, l'aphasique retrouve d'abord l'usage des mots de sa langue maternelle; c'est pourquoi il est préférable de lui parler et d'entreprendre sa rééducation dans sa langue maternelle.

La rééducation doit se faire dans une seule langue à la fois. Malgré ce principe général, il peut arriver qu'il soit nécessaire de tenir compte du contexte linguistique où évolue l'aphasique. Il ne faut pas non plus se surprendre de l'apparition occasionnelle d'un mot ou d'une phrase appartenant à la langue seconde.

Plus tard, lorsque la langue maternelle est suffisamment revenue, l'orthophoniste peut selon le désir et les besoins de l'individu poursuivre la rééducation dans la langue seconde.

13. L'aphasique peut-il faire des progrès pendant plusieurs années?

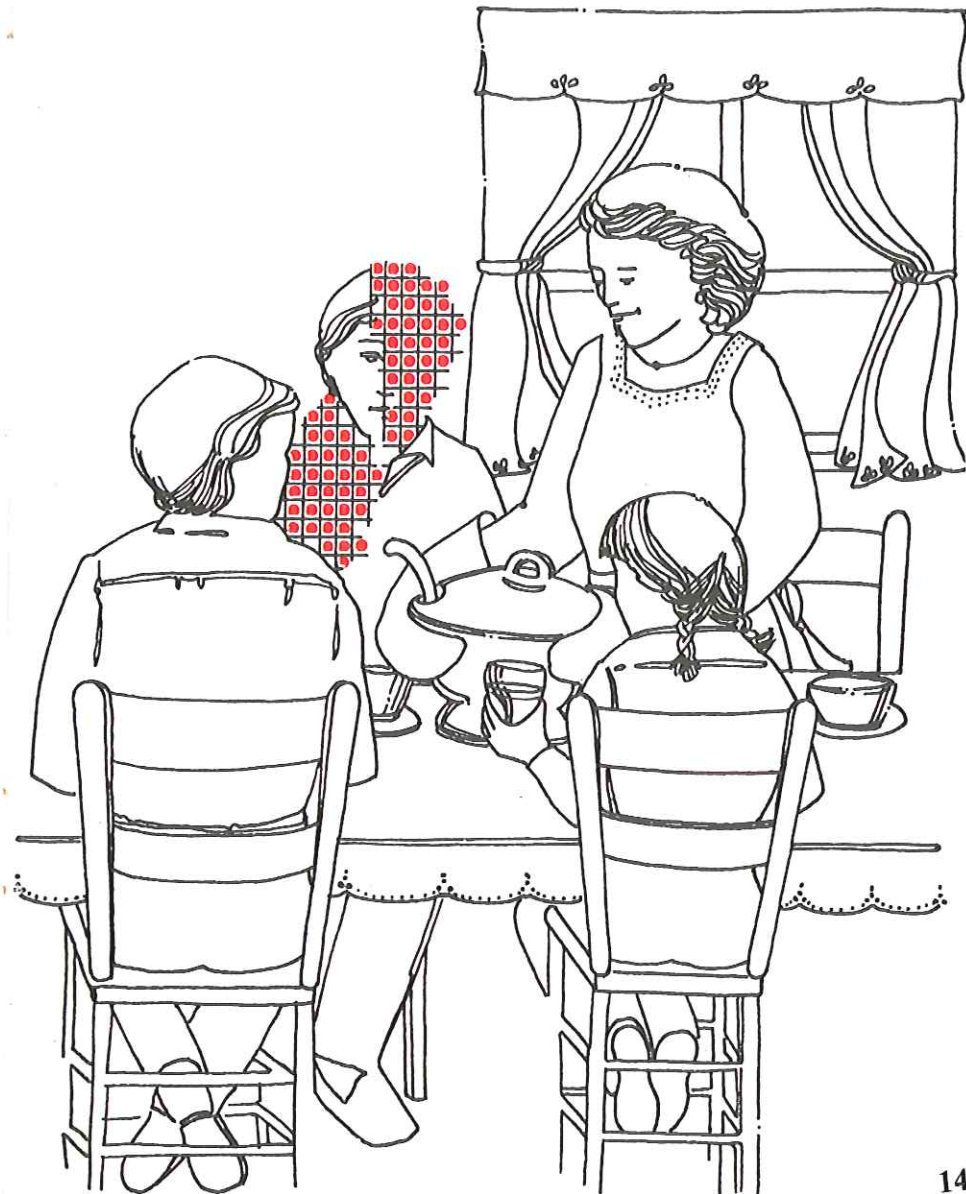
L'aphasique peut certainement continuer de s'améliorer pendant longtemps même après l'arrêt des thérapies en orthophonie, surtout si son entourage le stimule à parler. Cependant, les progrès les plus évidents se font dans les premiers mois suivant l'installation de l'aphasie.

14. L'aphasique peut-il retourner travailler?

Le retour au travail dépend d'une part de la sévérité de l'aphasie et d'autre part du genre d'emploi que l'aphasique occupait avant sa maladie. Si l'emploi exige qu'il parle couramment, qu'il lise et qu'il écrive, l'aphasique peut être obligé de changer de travail. Même s'il a bien récupéré, il demeure plus sensible au stress et se fatigue plus vite. Le retour au travail peut être empêché aussi par d'autres facteurs, par exemple l'hémiplégie.

Les possibilités de retour au travail sont habituellement évaluées par les membres de l'équipe multi-disciplinaire lorsque la rééducation tire à sa fin, et discutées avec l'employeur, s'il y a lieu.

III Conseils pratiques



1. Contribuez à maintenir chez l'aphasique le désir de communiquer en encourageant ses moindres tentatives de communication.

2. S'il fait des erreurs, il peut être bon de les corriger. Mais vous devez le faire délicatement et de façon indirecte.

3. Évitez de lui adresser la parole comme s'il était sourd ou déficient (évités une voix trop forte et les jeux de physionomie exagérés). S'il ne vous comprend pas la première fois, formulez votre phrase autrement.

4. Soyez prudents quand vous discutez de ses problèmes devant lui: certains aphasiques comprennent très bien, les autres comprennent par intermittence.

5. Si l'aphasique vous questionne sur son problème de langage n'hésitez pas à être franc avec lui.

6. Si l'aphasique persiste à vouloir s'exprimer et qu'il vous est impossible de le comprendre, il est préférable à ce moment-là de changer de sujet de conversation et de lui dire aimablement: «On va laisser faire pour le moment et on y reviendra un peu plus tard. Les mots vont probablement vous revenir». Aussi, autant que possible, et tout dépendant du type d'aphasie, il est recommandé de maintenir vos sujets de conversation centrés sur la situation en cours. Avant de changer le sujet de conversation, il est cependant important d'éliminer quelques situations d'urgence qui peuvent être en cause. Par exemple demandez-lui: «As-tu mal quelque part? As-tu envie? . . .».

7. Il est bon que dans certains cas vous formuliez vos questions de façon à obtenir une réponse par un «oui» ou un «non» surtout au début.

8. Durant les activités pour lesquelles vous l'aidez (s'habiller, se laver, manger), vous pouvez contribuer à une stimulation linguistique en verbalisant pour lui les actions en cours. Évitez cependant d'abuser et de tomber dans le verbiage.

9. Encouragez l'aphasique à utiliser des gestes comme complément à ses tentatives d'expression. Il faut cependant éviter que les gestes ne remplacent la parole.

10. Ne vous étonnez pas de l'utilisation des jurons par l'aphasique. Donnez-lui, si c'est possible, le mot qui lui manque à ce moment-là.

11. Donnez-lui tout le temps nécessaire pour s'exprimer sans l'interrompre et sans lui fournir toutes sortes de phrases qui ne peuvent qu'ajouter à sa confusion. S'il ne parvient pas à trouver le mot, vous pouvez lui accorder votre aide, soit en lui donnant le mot, soit en formulant lentement le début du mot pour qu'il le continue par la suite.