

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 37 (2007)
Heft: 2

Artikel: Aphasie: à la recherche des mots perdus
Autor: Prélaz, Catherine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-826870>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Aphasie : à la recherche des



Dessin Pécub

Le langage est notre mode de communication privilégié. Par conséquent, lorsqu'il est perturbé suite à un accident vasculaire cérébral ou un autre problème de santé, les handicaps qui en résultent sont particulièrement pénibles à vivre. Essayons de mieux comprendre ce qu'est l'aphasie, souvent méconnue du grand public.

Commençons par une simple définition. Sont regroupés sous le terme d'aphasie des troubles du langage intervenant suite à une lésion du système nerveux central: accident vasculaire cérébral (AVC), tumeur, traumatisme crânien, processus dégénératifs (démences de type Alzheimer ou

autres). L'aphasie est ce que l'on appelle un déficit acquis, qui intervient donc chez une personne qui maîtrisait le langage auparavant. Elle peut toucher le langage oral ou le langage écrit, le plus souvent les deux en même temps. Il faut par ailleurs faire la distinction entre une aphasie et d'autres pro-

blèmes pouvant atteindre le langage tels que: surdité, paralysie des cordes vocales, bégaiement ou arriération mentale. Comme nous l'explique Jocelyne Buttet Sovilla – psychologue adjointe au Service de neuropsychologie du CHUV – l'aphasie est le plus souvent l'une des conséquences d'un

mots perdus

accident vasculaire cérébral, que l'on appelle communément attaque cérébrale: «Une attaque cérébrale sur cinq en moyenne entraîne des troubles du langage. Le risque d'être atteint d'une aphasie suite à un AVC augmente de 4% par année d'âge, ce qui est très considérable. En Suisse, on estime à environ 30 000 le nombre de personnes aphasiques, avec 5000 nouveaux cas par année.» Mais si le risque augmente de manière exponentielle avec l'âge, il n'est pas rare que l'aphasie atteigne des personnes dans la quarantaine, voire plus jeunes.

UN TROUBLE «CAPRICIEUX»

Parmi les déficits intervenant suite à une lésion cérébrale, l'aphasie est particulièrement mal vécue. «La plupart de nos patients, mais aussi leurs proches, souffrent beaucoup plus de la perte du langage que de troubles moteurs souvent consécutifs à un AVC, et qui peuvent entraîner notamment une hémiparésie, c'est-à-dire la paralysie d'un côté du corps.» Ne plus pouvoir communiquer normalement représente objectivement un handicap majeur dans la vie quotidienne. Mais ce dont souffrent aussi les personnes aphasiques, c'est de l'incompréhension d'autrui face à leurs problèmes. «Lorsque les difficultés de langage se remarquent, elle sont mal identifiées, souvent associées à un déficit intellectuel, ce qui n'a absolument rien à voir, précise Jocelyne Buttet Sovilla. Et lorsque les patients arrivent à contourner, partiellement du moins, leur handicap, on croit qu'ils jouent la comédie s'ils parviennent à prononcer un mot dans un contexte particulier puis sont incapables de le retrouver deux minutes plus tard.»

Car l'aphasie est un trouble souvent «capricieux». En termes plus scientifiques, on appelle ce phénomène «dissociation automatico-volontaire». «Il arrive souvent qu'un aphasique parvienne à prononcer un mot sans y réfléchir. Dans le contexte d'une phrase, il vient automatiquement, et il est prononcé normalement. Mais lorsqu'il s'a-

git de redire ce même mot à la demande, par exemple en désignant un objet, il lui est impossible de le retrouver. Ce sont des situations très frustrantes pour le patient et qui rendent perplexes les proches. Ainsi, l'aphasique entend des réflexions du type: «Mais enfin, tu fais exprès...» Cela est particulièrement difficile à vivre.»

Si une aphasie s'accompagne d'un problème d'ordre moteur – une hémiparésie le plus souvent – elle sera davantage remarquée. De même s'il s'agit d'un trouble du langage prononcé. «Les patients ont alors les plus grandes difficultés à prononcer ne serait-ce que quelques mots. Ils produisent des phrases très simplifiées, s'expriment en langage télégraphique.» Mais il arrive qu'un aphasique parvienne à donner le change, au prix de gros efforts. «Dans des situations de la vie courante, ils utilisent des formules toutes faites. Si vous prenez de leurs nouvelles, ils sauront vous répondre: «Ça va bien, je vous remercie.» C'est souvent ce qui étonne les gens peu informés. Ils ne comprennent pas qu'un aphasique puisse parler parfois normalement. Mais si le problème peut passer inaperçu dans certaines situations, il prend des proportions très importantes dès qu'il s'agit d'une communication plus complexe. Certains patients encore en activité professionnelle parviennent par exemple à assister à une séance de travail et à suivre les conversations sans manifester de signes d'aphasie. Mais c'est un exercice qui leur demande d'immenses efforts, et dont ils ressortent épuisés.»

MOTS DANS LE DÉSORDRE

L'aphasie peut se manifester de manières très diverses, selon le type de processus langagier qui est touché. Chaque cas doit faire l'objet d'une rééducation appropriée. S'il est difficile de guérir complètement d'une aphasie, des progrès considérables sont possibles. «Selon par exemple qu'une personne aphasique souffre d'un problème d'organisation de son système sémantique ou d'un problème d'accès au mot, les stra-

L'APHASIE AU QUOTIDIEN

31 juillet 2000. Olivier Tâche a 35 ans lorsqu'une rupture d'anévrisme le plonge entre la vie et la mort. Il en réchappe, mais avec une amnésie temporaire, une hémiparésie, et il a totalement perdu l'usage de la parole. Trois semaines plus tard, il prononce ses premiers mots. «A ma femme Catherine, je me souviens avoir dit: «Je sais tout». Je savais pourquoi j'étais hospitalisé, ce qui m'était arrivé. Ma mémoire était intacte.» Il retrouve aussi sa motricité, mais au niveau du langage, c'est une autre histoire, même si «les progrès ont été spectaculaires durant les premiers mois».

Sa femme évoque la période durant laquelle il était incapable de prononcer les prénoms de leurs deux filles. «Il n'arrivait pas à sortir les mots.» Puis la parole est revenue, peu à peu, à force de patience, de longues séances de rééducation. Grâce aussi au soutien de sa famille. Mais il a fallu affronter l'incompréhension des autres. «Aujourd'hui, j'ai bien récupéré au niveau de la parole et de la compréhension orale, dit Olivier. Les gens croient que tout va bien, mais certaines situations me demandent beaucoup d'efforts, et je suis très vite fatigué. Je n'ai pas pu reprendre mon travail, je suis à l'AI, mais je reste un passionné d'ordinateur, et cela m'aide beaucoup pour surmonter mon handicap.»

Six ans après sa rupture d'anévrisme, le gros problème d'Olivier Tâche, c'est l'écriture. «Je dois réapprendre, à lire et à écrire. C'est très difficile.» Après un long réapprentissage du langage à l'Hôpital Nestlé du CHUV, il y retourne régulièrement pour s'y occuper du site Internet – www.chuv.ch/neuropsychologie –, une autre manière d'aborder la rééducation. «Avant mon accident, je parlais trois langues. Et je travaillais essentiellement en anglais. Depuis six ans, je dois réapprendre de A à Z ma langue maternelle.»

C. Pz



En route avec

CLASSIC

aussi sans permis



Possibilité de test également chez vous et sans engagement

• jusqu' à 30 km/h

CLASSIC
Marc Klausner
Les Courtes Poses
1609 St-Martin
Tél: 079 824 49 80
Email: makl@freesurf.ch
www.kyburz-classic.ch

Coupon réponse:

- Je désire une démonstration sans engagement
- Envoyez-moi de la documentation

Nom et prénom

Rue

No. postale et ville

Tél.

G

PRAZ-SOLEIL



Votre séjour de rêve dans un paysage féérique

Vous êtes attendus par une équipe chaleureuse et spécialisée dans l'accueil des hôtes pour des courts séjours médicalisés

Venez vous faire du bien en toute saison

Situé à 1000 mètres, Château-d'Oex est une des stations les plus ensoleillées de Suisse. La Maison d'accueil Praz-Soleil vous réserve un programme selon vos désirs : repos et détente ou balade, visite du musée des montgolfières, festival des ballons, etc.

Vous trouverez confort, bien-être et sécurité

- Suite de traitement, court séjour
- Soins paramédicaux par une équipe pluridisciplinaire
- Service à la carte au jardin d'hiver
- Programme d'animation
- Méditations bibliques journalières et relation d'aide personnalisée
- Piscine médicale et dialyse à deux minutes

Médecin responsable : Dr Alfred Bornet
Directeur : Roger Matthias Link

Renseignez-vous de suite :

Maison d'accueil Praz-Soleil
1660 Château-d'Oex

Tél. 026 923 72 72
Fax 026 923 72 70

e-mail :
secretariat@praz-soleil.ch



Publireportage

Opération de test gratuit – actuellement chez Acoustique Bernheim à Prilly, Pully et Lausanne

ReSound Pulse™ : le premier système d'aide auditive sans piles

Actuellement, Acoustique Bernheim à Prilly, Pully et Lausanne offre l'opportunité, à l'occasion d'une opération de test gratuit exclusive, de découvrir et d'expérimenter, sans aucun engagement, les avantages du nouveau système d'aide auditive sans piles ReSound Pulse™. Avec ce nouveau produit, la société GN ReSound, désormais leader mondial dans le domaine des systèmes d'aide auditive Mini, définit de nouvelles normes.

Une technique d'appareils auditifs innovante et « ouverte »

Les solutions d'aide auditive innovantes et « ouvertes », qui n'obturent pas le conduit auditif, font partie du cœur de compétences de la société GN ReSound, considérée comme le leader de son secteur dans ce domaine. Cette entreprise danoise de haute technologie a ainsi été le premier fabricant d'appareils auditifs à concevoir des solutions ouvertes pour les pertes auditives légères à moyennes dans la plage des hautes fréquences. Avec le système ReSoundAIR®, elle a lancé sur le marché, en 2004, le premier appareil auditif entièrement numérique sans effets d'obturation ou de sifflement.

ReSound Pulse™ : une nouveauté révolutionnaire dans le domaine des appareils auditifs « ouverts »

La société GN ReSound a présenté dernièrement le nouveau système d'aide auditive ReSound Pulse™. Un appareil absolument exceptionnel : en effet, le maniement du nouveau système ReSound Pulse™ est extrêmement simple. Avec sa philosophie d'adaptation ouverte unique en son genre, ce système d'aide auditive définit de nouvelles normes.

Un niveau de confort unique au monde avec le chargeur de piles intelligent

Le confort quotidien joue un rôle important, en particulier pour les appareils qui doivent être

rechargés régulièrement. Le système ReSound Pulse™ est le premier appareil auditif fonctionnant en combinaison avec un chargeur de piles intelligent. Ce nouveau produit met fin au combat permanent contre les piles. Il est possible de recharger aisément et confortablement le système ReSound Pulse™ pendant la nuit, chez soi ou en voyage, comme cela paraît évident, depuis longtemps déjà, pour les téléphones ou les ordinateurs portables.

Un mode de vie actif des plus réussis

Une compréhension naturelle de la parole et un confort d'écoute ouvert constituent des éléments indispensables à un mode de vie actif. De par sa forme spéciale, le système d'aide auditive n'obture pas l'oreille et permet une écoute plus naturelle de sa propre voix. Le système d'aide auditive ReSound Pulse™ offre une excellente qualité de son et est équipé du nouveau système Virtual WindShield™. Cette technologie innovante assure une protection contre le bruit du vent. La solution parfaite pour tous ceux qui apprécient les activités de plein air, mais qui ne veulent pas renoncer à une grande qualité d'écoute et un très grand confort de port. Dans le domaine des solutions « ouvertes », l'amplification sélective du son, en particulier à hautes fréquences, constitue la base de la compréhension de la parole. C'est pourquoi l'amplification sur le nouveau système ReSound Pulse™ est 30 %

supérieure à celles des systèmes d'aide auditive comparables.

Un lecteur MP3 ou un appareil auditif ?

Avec son format compact particulièrement séduisant et presque invisible, sa forme récompensée par de nombreux prix et ses couleurs attractives, le système ReSound Pulse™ ressemble presque à un lecteur MP3. Ces appareils miniatures disparaissent sans problème derrière l'oreille. Le système d'aide auditive ReSound Pulse™ est le produit idéal pour tous ceux qui veulent profiter pleinement de la vie et qui sont à la recherche d'un appareil auditif presque invisible, doté d'un design parfait, d'une grande puissance et d'un excellent confort de port.



Performance technique remarquable : le système ReSound Pulse™

ACOUSTIQUE BERNHEIM
Gil Bernheim
Audioprothésiste diplômé
079 442 83 90



Gil Bernheim, Audioprothésiste diplômé

Prilly
Rte de Cossonay 21
1008 Prilly
Tél. 021 624 40 40

Lunetterie de la Sallaz
Rte d'Oron 2
1010 Lausanne
Tél. 021 653 22 22

Pharmacie Pully
Rue de la Poste 26
1009 Pully
Tél. 021 729 52 62

BON pulse™
POUR UN TEST AUDITIF ET ESSAI GRATUIT.

ACOUSTIQUE BERNHEIM
Gil Bernheim
Audioprothésiste diplômé
079 442 83 90

>>>

tégies utilisées pour récupérer au mieux ses fonctions langagières seront différentes, explique Jocelyne Buttet Sovilla. Certains aphasiques savent exactement ce qu'ils veulent dire, mais ils n'arrivent plus à retrouver la bonne forme du mot. C'est comme si toute les lettres avaient été mises dans un sac et mélangées. Ils les intervertissent, ils cherchent, sans trouver l'agencement exact des lettres et des sons. Ces patients sont parfaitement conscients de leur problème. Et si on les aide en leur donnant le début du mot, ils y ont à nouveau accès. Dans d'autres cas, c'est le système sémantique, le sens des mots qui est perturbé, et les personnes aphasiques font des confusions, disent un mot pour un autre, sans s'en rendre compte. C'est lorsqu'ils voient l'étonnement de leur interlocuteur, ou lorsqu'on ne leur donne pas ce qu'ils avaient demandé, qu'ils prennent conscience du problème.»

Si le langage peut se trouver très fortement perturbé immédiatement après une lésion cérébrale, on assiste très souvent à un phénomène de récupération spontanée, bien que partielle, dans les trois à six mois suivant l'AVC. «Cela peut s'expliquer grâce à la plasticité cérébrale, précise Jocelyne Buttet Sovilla. Lorsque notre cerveau subit une lésion à un endroit précis, il semble qu'il se mette d'une certaine manière hors circuit de manière plus étendue. Une fois le choc passé, on récupère naturellement certaines fonctions. On sait aussi qu'à proximité des neurones détruits par la lésion, d'autres sont endommagés, mais vont peu

«Chercher ses mots, ça nous arrive à tous!»

Si une démence peut parfois débiter par une aphasie dite progressive – c'est-à-dire des troubles isolés du langage qui vont évoluer très lentement – Jocelyne Buttet Sovilla tient un discours plutôt rassurant. «Avec l'âge, nos fonctions cognitives tendent à diminuer. Il est donc tout à fait normal de chercher parfois ses mots. Cela nous arrive à tous. Le plus souvent, si l'on s'en rend compte soi-même, ce n'est pas si grave.» Elle conseille pourtant aux personnes qui s'inquiéteraient de ce phénomène, le jugeant de plus en plus prononcé, de consulter un spécialiste. «Le plus souvent, nous pourrions les rassurer. Mais parfois, ce manque du mot n'est qu'un des aspects d'un déficit plus global de mémoire lié à une dégénérescence.»

à peu récupérer une partie de leurs capacités. Par ailleurs, notre cerveau travaille en réseau. Ainsi, lorsque certaines zones sont touchées, d'autres pourront parfois prendre le relais pour assurer certaines fonctions. Il s'agit de trouver, de développer dans notre cerveau d'autres chemins pour parvenir aux mêmes résultats. C'est tout le travail qui est conduit en rééducation, avec des résultats souvent très satisfaisants.»

STRATÉGIES DE RÉÉDUCATION

La rééducation est un long chemin, avec des périodes de progrès, encourageantes, et d'autres de stagnation. «Dans les cas d'a-

phasie globale très prononcée, il y a hélas peu de récupération spontanée dans les trois à six premiers mois. Mais des progrès importants peuvent être plus tardifs, et le travail de rééducation prend là aussi tout son sens.»

A la base de toute aphasie, il y a un manque du mot. «C'est la chose dont les patients se plaignent le plus. Et lorsqu'ils ont bien récupéré de leur problème d'aphasie, il reste souvent ce manque du mot pour exprimer des choses précises. Ils ne retrouveront plus, par exemple, le nom exact d'une fleur, d'un arbre, et utiliseront les termes génériques pour le dire. Pour compenser ce déficit, on peut développer certaines stratégies: donner une définition, utiliser un synonyme, faire un dessin, montrer la chose dont on veut parler sur une image. Pour certains aphasiques par exemple, on constitue des carnets de communication avec des illustrations pour les objets courants de la vie quotidienne.»

Retrouver les mots perdus, s'extraire de l'isolement dû à une communication très appauvrie, c'est un long chemin. «La plupart des patients se sentent très dévalorisés. Ils pensent qu'ils ne savent plus rien, ils se sentent «bêtes», alors qu'ils n'arrivent simplement plus à dire les choses. Il est donc très important de mieux comprendre les difficultés auxquelles ils sont confrontés, et de faire la différence entre trouble du langage et déficit intellectuel. Si les aphasiques ont du mal à s'exprimer, ils n'en pensent pas moins. Et ils n'en souffrent pas moins non plus.»

TYPES D'APHASIE ET SYMPTÔMES

Notre cerveau comprend essentiellement deux zones dévolues au langage dans l'hémisphère gauche: l'aire de Broca et l'aire de Wernicke.

Les aphasies globales – avec troubles prononcés à la fois de l'expression et de la compréhension – représentent près de la moitié des cas. L'aphasie de Broca – un quart des cas en moyenne – se manifeste par une difficulté à prononcer les mots, avec des troubles arthriques (effort important pour articuler des sons) mais une assez bonne compréhension. L'aphasie de Wernicke – environ un cinquième des cas – se caractérise par des troubles de la compréhension et de l'expression se ma-

nifestant par des erreurs sémantiques et phonémiques: le patient se trompe de mot (*lundi pour jeudi*) ou de lettres dans un mot (*merdi pour mardi*). Dans les aphasies de conduction, moins fréquentes, la compréhension est bien préservée, mais la production orale est très altérée. Les aphasies peuvent se manifester par une réduction générale de l'expression, y compris par écrit. Parfois, au contraire, il parle abondamment, mais utilise un jargon impossible à comprendre. Quant aux troubles de la compréhension, ils peuvent se manifester tant à l'oral qu'à l'écrit: dans ce cas, l'aphasique ne comprend pas le sens de ce qu'il lit.

C. Pz

Catherine Prélaz