



LA DYSPRAXIE

Numéro coordonné par le Dr Sibylle Gonzalez-Monge (CHU Lyon)

- Éditorial - La mesure et l'erreur J. GREGOIRE
- Conférence de Consensus, recommandations pour la pratique du bilan psychologique de l'enfant
- Introduction S. GONZALEZ-MONGE, S. MARIGNIER
- La dyspraxie de l'enfant : Évolution et multiplicité des concepts S. GONZALEZ-MONGE, S. MARIGNIER
- Dyspraxie et dysphasie : l'hypothèse commune du trouble de l'apprentissage procédural G. BUSSY, S. MARIGNIER, G. LESCA, V. DES PORTES
- Le regard d'un psychomotricien dans une équipe pluridisciplinaire M.-A. ROCHER
- Évaluation neuropsychologique de l'enfant dyspraxique B. BOUDIA
- Peut-on parler de « dyspraxie exécutive » ? Réflexions à partir de cas cliniques M. FEIGE, C. THEVENON, M. JAFFRES, L. MABA, S. GONZALEZ-MONGE, N. VAILLOT-POL
- Consensus régional formalisé sur la dyspraxie développementale C. CHABLOZ, S. MARIGNIER, S. DARGENT, V. JOMAIN GUEDEL, A. MONGE, O. SERAPHIN, A. DESCOTES
- Pertinence et limites des aménagements pédagogiques et des compensations pour l'enfant dyspraxique : du conseil pédagogique à l'utilisation de l'ordinateur en classe. A. LE FLEM, C. GARDIE
- Une nouvelle logique d'action ...DELTA 01(OVE), le dispositif d'expertise et de liaison pour les troubles des apprentissages du département de l'Ain. N. VAILLOT-POL

ARTICLES VARIA

- Redéfinition de l'aphasie : pour une thèse thérapeutique N. ZELLAL
- De la bulle à la rencontre M. FORISSIER, M. MERUCCI
- Les interventions des clowns sous la loupe des chercheurs K. CARADANT-SIBERG, S. LARIVÉE

LE CAHIER PRATIQUE

- Testons les tests - La R-CMAS (Échelle d'anxiété manifeste révisée pour enfants) L. VANNETZEL, R. ZEBDI

Vu pour vous, vient de paraître, reçu à la rédaction, associations, agenda



Redéfinition de l'aphasie : pour une thèse thérapeutique

N. ZELLAL

Professeur des universités, laboratoire Sciences du langage - Neurosciences cognitives - Communication, Université d'Alger-2, Algérie.

RÉSUMÉ : Redéfinition de l'aphasie : pour une thèse thérapeutique

Dans cet article est proposé un modèle cognitivo-comportementaliste de rééducation neuropsychologique des troubles du langage occasionnés par une lésion cérébrale.

La description structurale des performances, leur classification et leur explication neuropsycholinguistique permettent l'élaboration d'un cadre théorique de rééducation, fondé sur la notion cognitive de structuration spatio-temporelle. La redéfinition de l'aphasie et les techniques thérapeutiques qui en découlent sont prometteuses dans le cadre des neurosciences.

Mots clés : Langage – Aphasie – Communication – Perception – Espace-temps – Rééducation – Anosognosie.

SUMMARY: Redefinition of aphasia

This article proposes a cognitive-behavioural model of neuropsychological reeducation of language disturbances caused by a cerebral lesion. The structural description of performances, their classification and their neuropsycholinguistic explanation allow the elaboration of a theoretical frame of reeducation, based on the psychological cognitive notion of spatiotemporal structuring. The redefinition of aphasia and the associated therapeutic techniques are a promising part of neurosciences.

Key words: Language – Aphasia – Communication – Perception – Space-time – Reeducation – Anosognosia.

RESUMEN: Redefinición de la afasia: por una tesis terapéutica

En este artículo se propone un modelo cognitivo-comportamentalista de reeducación neuropsicológica de los trastornos del lenguaje ocasionados por una lesión cerebral.

La descripción estructural de los rendimientos, su clasificación y su explicación neuropsicolingüística permiten elaborar un marco teórico de reeducación basado en el concepto cognitivo de estructuración espacio-temporal. La redefinición de la afasia y las técnicas terapéuticas que se derivan son prometedoras en el marco de las neurociencias.

Palabras clave: Lenguaje – Afasia – Comunicación – Percepción – Espacio-tiempo – Reeducación – Anosognosia.

INTRODUCTION

L'orthophonie, en Algérie, est une formation autonome, reconnue au sein d'un département dénommé, au niveau national, Département de psychologie, des sciences de l'éducation et d'orthophonie. L'élaboration de la licence de baccalauréat + 4 a démarré en 1979. En effet, il fallait créer le corps pédagogique spécialisé dans chaque domaine de l'orthophonie (voix, surdité, handicap mental, troubles d'acquisition et d'apprentissage, neuropsychologie, problèmes scolaires). Le magistère d'orthophonie et le doctorat d'orthophonie en étaient la condition. Ils ont été crées respectivement en 1987 et en 1995. Le corps pédagogique spécialisé fait, alors, depuis 1990 (année de la première soutenance du magistère – baccalauréat + 6 –), l'objet de recrutements au poste de maître-assistant en orthophonie, afin que soit progressivement instaurée la graduation au sein de toutes les universités. De 1999 à 2011, les titulaires du doctorat d'orthophonie sont chefs d'un projet de recherche, aujourd'hui rattaché au laboratoire Sciences du langage – Neurosciences cognitives – Communication (SLANCOM) et encadrent mémoires de licence et mémoires de magistère. La licence LMD d'orthophonie, de 180 crédits, a été instituée en 2007 et s'étend progressivement aux autres universités du territoire national. Un parcours de master mention orthophonie - spécialité neurosciences cognitives a été habilité en 2010-2011, à l'université d'Alger-2.

Les universités de Sétif (2002), de Blida (2007), de Laghouat (2008), d'Annaba (2010) et de Tizi Ouzou (2010) préparent à la graduation. Cependant, la post-graduation et le doctorat d'orthophonie n'existent, pour l'heure, qu'à l'université d'Alger-2.

Le métier d'orthophoniste est pratiqué en CHU et au sein des institutions spécialisées, depuis une trentaine d'années. La Société Algérienne d'Orthophonie (SAOR) a été cr e e en 1992, le laboratoire avec sa revue et sa formation continue, en 2000. Il réunit actuellement sept équipes et neuf projets de recherches nationaux et de coopération internationale, au sein desquels orthophonistes, médecins, psychologues, linguistes et, récemment, biologistes et spécialistes de l'imagerie médicale, mènent des recherches sur la description, l'explication et la r education des troubles du langage et de la voix. Les travaux n'excluent pas la prévention, les guidances et l'élaboration de tests.

Cette pluridisciplinarité a permis la création, en 2010, de la Société Algérienne de Neurosciences, dont le projet est d'établir des conventions internationales, en vue d'inscrire la réflexion sur le fonctionnement du cerveau et sur ses troubles, dans un esprit d'échanges constants. Science assez neuve, la neuropsychologie est développée en Algérie comme l'une des spécialités de la licence d'orthophonie. L'orthophoniste l'exerce en service neurologique depuis 1980.

Nous pr mes conscience, d s 1979, de l'impératif de créer des techniques diagnostiques et thérapeutiques adaptées au réel culturel algérien. De nombreux travaux de mémoire de

fin de licence, de magistère et de doctorat rapportent tests, techniques préventives et r educatives adaptées aux langues orales et à l'arabe écrit, ainsi qu'au contexte psychosocial algérien. Cependant, hormis le MTA (voir *infra* Description et classification des déficits), ils n'ont pas fait l'objet d'une réalisation technique (mallettes d'épreuves, planches), ni d'une publication. Les logiciels élaborés dans cet esprit n'ont pas non plus été diffusés. L'un des objectifs du laboratoire est de mettre sur pied une testoth que, une vidéothèque et une logith que.

Toute entreprise thérapeutique démarre à partir de la recherche de la cause, c'est-à-dire de l'explication des troubles. Pour la prise en charge des troubles fonctionnels chez l'enfant, le praticien chercheur bénéficie, depuis les années 50, des travaux de Borel-Maisonny [1], laquelle a puis  ses célèbres techniques thérapeutiques dans les concepts de la psychologie génétique et des thèses d'acquisition. En revanche, pour la prise en charge des troubles organiques, notamment les syndromes neuropsychologiques, beaucoup de travail reste à faire, en plus de l'empirisme de Blanche Ducarne [2], des travaux de l' cole opérante de X. Seron [3] et des orientations de Luria [4] sur la réorganisation inter et intrasyst mique.

Nous présentons, dans cet article, un modèle théorique explicatif, à partir duquel ont été élaborées des techniques de r education actuellement expérimentées en milieu neurologique et qui proposent de nouvelles voies en neurosciences cognitives [5].

ÉTAT DE L'ART

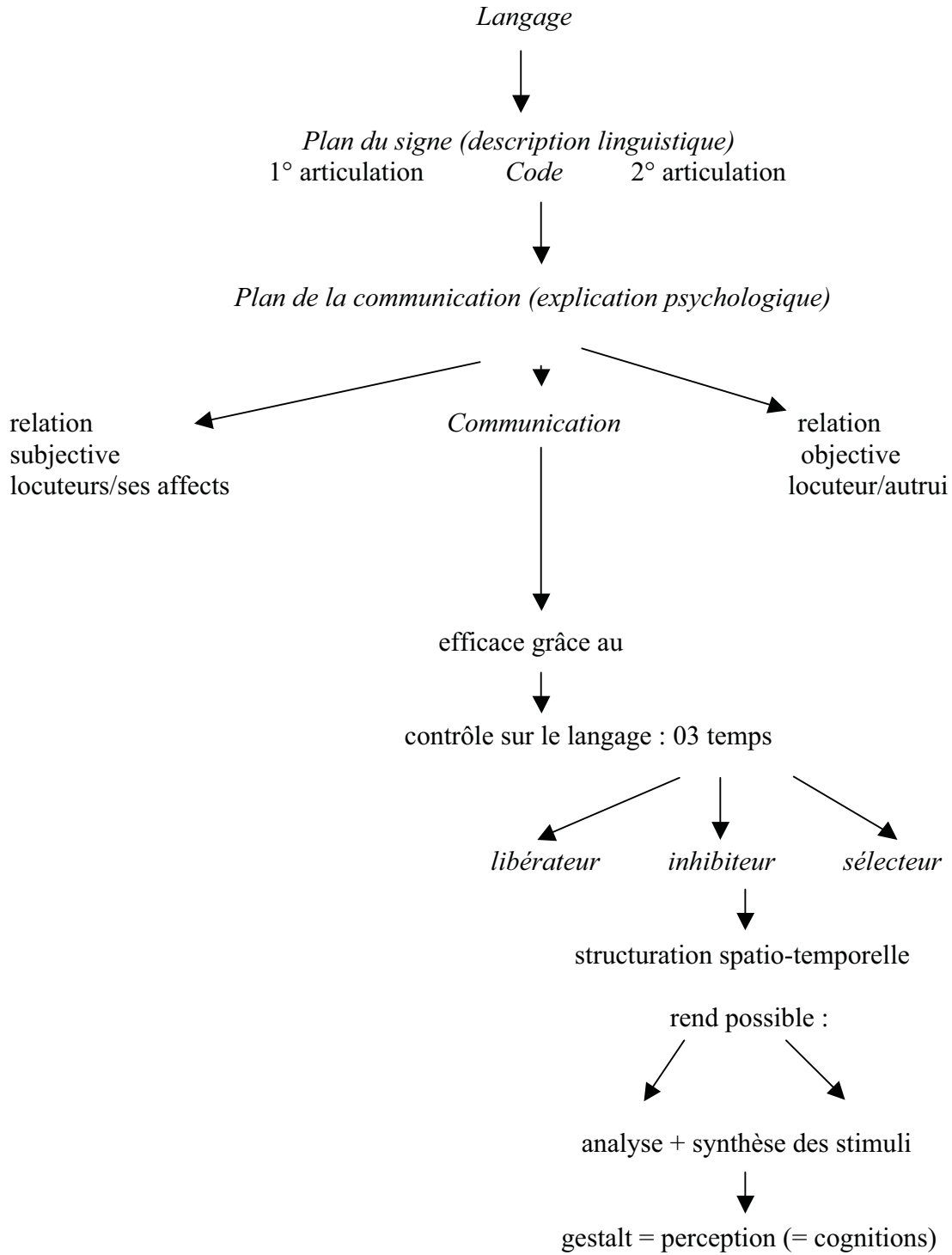
Le cerveau est reconnu comme étant le si ge de la pensée, depuis l'Égypte ancienne et même avant. Au 18  siècle, les anatomistes comme F. J. Gall [6] ont commencé à chercher la localisation cérébrale de chaque fonction cognitive. Le corrélat anatomo-clinique a été développé jusque vers le début du 20  siècle, lorsque le neurologue P. Marie [7], puis son confrère anglais J. H. Jackson [8] unifi rent les déficits, introduisant le critère psycho-cognitif et produisant un tollé.

Dans cette optique, l'on se pose la question suivante : « de quoi le signe (ou structure verbale pathologique) est-il le symptôme ? ». Tout comme il faut s'attaquer à l'étiologie d'une pathologie en médecine, en orthophonie et en neuropsychologie, l'on s'attaque à ce qui l'explique théoriquement. Faute de quoi, des récidives se produisent. En effet et en pratique, r educer des structures d j   compromises reste un traitement symptomatique, qui peut entraîner la récidive.

PROCÉDURE

 laboration d'une définition du langage

Voici le modèle théorique que nous avons élaboré, à partir des données recueillies auprès d'une large population d'aphasiques. Concepts linguistiques et psychocognitifs en constituent le socle.



Description et classification des déficits

D’abord, une vingtaine de sujets aphasiques, tous tableaux cliniques et toutes étiologies neurologiques confondus, mono, bi et trilingues, sont soumis aux 33 épreuves gnosiques, linguistiques et praxiques du bilan du MTA, première batterie de tests neuropsycholinguistiques adaptés au contexte sociopsycholinguistique algérien. Étalonnés dans le même contexte, compte tenu des principes de la psychométrie, les 33 tests linguistiques et practo-gnosiques sont réunis dans une mallette comprenant le livre théorique

d’élaboration des épreuves, avec guide de leur utilisation, leur système de cotation et leur mode d’analyse des résultats ; le livret des épreuves ; la cassette des gnosies auditives et le cahier du patient, dans lequel un chapitre est réservé au projet thérapeutique. Ce bilan a fait l’objet d’une révision théorique et technique du MT86 [9]. Dans l’économie de cette proposition, les exemples de performances retenues sont transcrits phonétiquement (ou décrits). Il va sans dire que l’analyse vaut aussi pour celles qui ne sont pas, ici, rapportées (gnosies auditives, épreuves écrites, épreuves de calcul, test de Head...).

Ensuite, les concepts de la linguistique fonctionnelle permettent de décrire et de classer les symptômes en :

- troubles de la première articulation ;
- troubles de la deuxième articulation ;
- troubles mixtes [10].

Explication cognitiviste des déficits

Si l'on intégrait, ensuite, les performances aphasiques ainsi décrites et rangées, dans ce modèle du plan de la communication, on observerait le mode d'analyse et de synthèse des stimuli perçus. Analyse et synthèse sont des opérations cognitives simultanées, à la base de la fonction de créativité du langage et de son sens. Tout mot utilisé est création.

CONSTAT

Si l'approche linguistique aboutit à une classification plurielle des troubles, la psychologie cognitive, elle permet de les expliquer en tant que phénomène unique. En effet, en exploitant les concepts de la psychologie du développement et de la théorie de la perception, nous aboutissons à l'unification des troubles [11].

Tous les aphasiques analysent le langage, mais éprouvent des difficultés pour accéder à sa synthèse, à sa *gestalt*. Le langage est fait de *gestalts*, de mots précis, dans leur forme et dans la valeur significative que nous leur attribuons. Créer du sens est une activité consciente et volontaire. L'aphasique perd le contrôle sur les mots.

Temps libérateur exagéré (ou diffluence) ou *despotisme* du contrôle inhibiteur (réduction), dans les deux cas, le patient est impuissant par rapport à l'usage de son code pour communiquer et créer du sens pour autrui, ce qui se traduit par une perturbation du temps sélecteur des mots (paraphrasies et jargon) ou par une inhibition (réductions psycholinguistiques sévères).

Affinant l'analyse, nous observons un éclatement de la *gestalt* et une faiblesse du contrôle sur le langage, témoinnant, en fait, d'une déstructuration temporo-spatiale. Cela s'explique par un temps d'analyse anormalement prolongé, ce qui compromet l'accès à la synthèse, au sens, bref, à la communication.

L'aphasique souffre d'un trouble temporel, qui provoque une impuissance sur le langage et il n'est pas anosognosique. En effet, la rupture substituant/substitué n'est pas totale, elle est spécifique. Ainsi, de façon constante, ce trouble du contrôle sur les événements ou de l'espace-temps, se manifeste à travers l'incapacité de reconnaître *de façon globale* le stimulus et de l'analyser dans l'ensemble de ses traits constitutifs. Cela bloque l'opération rapide et simultanée de synthèse et rend difficile la création du sens.

Exemples de corpus

Il s'agit de fragments de performances aux épreuves du MTA, puisées dans des dossiers de cas aphasiques, sans distinction entre les sujets moteurs et les sujets sensoriels :

Définition de mots en arabe

Définition par l'usage :

fourchette : [bèš yèkul] *pour qu'il mange*

Schéma de finalité :

buffet : [nseddfu] *on range*

Début d'élaboration lexicale :

farine : [bé:da] *blanche*

Conduites d'approche phonémique :

parapluie : [p...pla...par...]

Lecture à voix haute de mots en français (*transcription phonétique des items*)

Paralexies :

Catégorie : [cata...ctag...gri...]

Paraphrasie verbale :

[djamalun] *chameau* : [djam..dj... djamilun] *beau*

Compréhension orale de mot en arabe

Confusion entre proposés du même champ sémantique :

[nnexla] *palmier* : pointe le pin

Compréhension orale de mots en kabyle

Glissement sémantique

[essetta] *branche* : pointe la feuille de vigne

Figure de Rey

Deux cercles ou un triangle dans des cas, dans d'autres, des traits obliques avec paragraphes.

Dénomination orale d'objets en arabe

Paraphrasie sémantique :

Pomme : [nèklouha] *on la mange*

Restitution de logatomes

Conservation du pattern vocalique :

sbi : a...i

fī : ċi

ko : o

Omission de la seconde consonne dans un groupe explosif, conservation de la première, conservation du pattern vocalique dans des conduites d'approche :

kla : ki... ka...ri

Substitution d'une pharyngale à une post-dorsopostpalatale, d'une liquide dentale à une nasale bilabiale, d'une sourde à une sonore de même point.

kro : hko

ma : la

za : sa

Dans tous ces exemples, quels que soient le profil linguistique et l'étiologie des déficits neuropsychologiques et quelle que soit la réponse au test, l'aphasique parvient à analyser la consigne, il en restitue un ou quelques traits. En revanche, il n'est pas en mesure de donner l'ensemble des traits de façon rapide et simultanée, en une synthèse clai-

rement dégagée d'un fond, une *gestalt* clairement perçue et signifiante.

En effet, dans les cas de figure ci-dessus :

- dans la définition de mots en arabe, les réponses ne sont jamais dissociées de la consigne ;
- dans la lecture à voix haute de mots en français, dans les paralexies et dans les paraphasies verbales, l'aphasique ne perd jamais de vue le proposé ;
- dans la compréhension de mots en arabe et en kabyle, le patient conserve le champ sémantique ;
- dans la reproduction de la figure de Rey, en copie immédiate, les paragraphies, les ébauches de cercles, les triangles, les traits obliques et le mode de gestion de l'espace restent en rapport avec les traits de la consigne ;
- dans la dénomination orale d'objets en arabe, le champ sémantique est respecté ;
- dans la transposition des logatomes, des traits phonétiques sont retrouvés dans le substituant, en comparaison avec le substitué. Des indices de perméabilité de la consigne montrent que le patient est en mesure d'analyser les items, mais qu'il ne peut pas accéder à leur synthèse, à leur sens, bref, à l'attente. Tout se passe comme si le processus se déployait sous la forme d'un mouvement stroboscopique, un mouvement anormalement lent. Dans les conduites d'approche, un retard dans la *feedback* auditif a lieu, empêchant l'accès à une réponse signifiante.

C'est donc au moment où le sujet veut créer du sens et communiquer par le code linguistique, qu'il devient impuissant. Il perd son contrôle sur le langage c'est-à-dire son espace-temps. Cependant, il ne perd jamais totalement le proposé. Il n'en analyse qu'une partie. C'est donc l'usage pragmatique du langage qui est perdu dans l'aphasie.

REÉDUCATION

La théorie de la rééducation [12] qui découle de cette explication des déficits est, elle aussi, d'ordre pragmatique ; elle consiste à redonner au patient la force de créer du sens, la motivation à recréer le langage, à réhabiliter la *gestalt* verbale, à travers une thérapie de l'espace-temps.

Au plan technique de cette théorie, tous les exercices pratiques, gnosiques, non verbaux (jeux de société, sériations événementielles, rangement de couleurs, de formes, rassemblement d'éléments en un tout signifiant, plan d'un appartement, puzzles de plus en plus compliqués, cubes, Lego...), sont les bienvenus.

Le langage n'est pas sollicité au cours des huit premières séances, dont le temps sera progressivement allongé à intervalles proches et réguliers. Nous prenons le soin de faire participer le parent ou le conjoint à la séance de rééducation et, par une guidance appropriée, nous l'amé- nous à s'impliquer dans la thérapie.

Dans 98 % des cas, le patient se remet progressivement et spontanément, à s'exprimer lentement, à l'aide d'énoncés courts, puis d'énoncés structurés et de plus en plus complexes, jusqu'à atteindre le niveau du dialogue. L'en-

gagement au dictaphone et l'auto-écoute en et hors séance, sont d'un excellent apport. Sans « taper » directement sur le symptôme, la verbalisation ou « déclic » vient spontanément d'un auto-contrôle.

Redonner l'assurance, le contrôle sur le langage, bref l'autonomie est ce qu'acquiert l'enfant, depuis la naissance. Tout se passe comme si l'aphasie était un trouble d'acquisition doublé d'un trouble des apprentissages. La thérapie, qui consiste à remonter, en compagnie du patient, le cours du temps, s'avère alors efficace. C'est également la raison pour laquelle le MTA est un protocole utilisable en aphasiologie, aussi bien dans le processus de rééducation de l'enfant, que dans celui de l'adolescent et de l'adulte : il en découle que le même principe théorique sous-tend les techniques de rééducation de l'aphasie chez l'enfant.

IMPLICATIONS THÉORIQUES

- Les méthodes quantitatives, fondées sur une classification plurielle des symptômes, ne doivent servir que comme une base organisée, à partir de laquelle il faut analyser la qualité des performances.
- Les tests neuropsychologiques et les pourcentages de réussite aux épreuves cliniques qu'ils impliquent, sont utiles, en ce qu'ils aident à *orienter* le thérapeute vers les portes d'entrée pour la rééducation, notamment au moment du « déclic ».
- Unifier les déficits est synonyme d'unifier la thérapie, quels que soient la langue, l'âge du patient et le tableau d'aphasie considérés.
- La faiblesse des démonstrations neurologiques est due à l'absence de la mise en facteur d'une définition de la notion de langage [13].
- Le concept d'anosognosie devient, aujourd'hui, à relativiser. Cela ouvre de nouvelles voies dans le cadre du soin neuropsychologique.
- La neurologie et la linguistique permettent de classer des déficits. Sémiologie plurielle : description. La psychologie cognitive les unifie : explication.
- Les protocoles de rééducation de type empiriste, fondés sur la sémiologie des troubles neuropsychologiques conditionnent le patient, mais les progrès sont lents et la récurrence est souvent constatée. Des thérapies fondées sur cette théorie unificatrice des troubles neuropsychologiques sont exploitées par nombre de praticiens et elles sont prometteuses.

CONCLUSION : REDÉFINITION DU FAIT APHASIQUE

L'aphasie est un trouble *linguistique pluriel*, mais un trouble *cognitif unique*, quelles que soient la topographie, la nature de la lésion cérébrale et l'âge du patient. La lésion provoque un dérèglement du jeu complexe du contrôle sur

le langage. L'ensemble des performances aux tests neuropsychologiques permettent de constater une dissociation de la double opération cognitive d'analyse et de synthèse ; la première est anormalement ralentie, ce qui contrarie l'accès à la seconde.

RÉFÉRENCES

- [1] BOREL-MAISONNY (S.) : *Langage oral et écrit*, Genève, Delachaux et Niestlé, 1954..
- [2] DUCARNE (B.) : *Rééducation sémiologique des aphasies*, Paris, Masson 1986.
- [3] SERON (X.) : *Aphasie et neuropsychologie*, Bruxelles, Mardaga, 1980.
- [4] LURIA (A.R): *Autobiography of Alexander Luria: A Dialogue with the Making of Mind*, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 2005.
- [5] ZELLAL (N.) : *Monographie du Cross Linguistic Aphasia Study - Agrammatism in arabic*, *Langage et neurosciences cognitives*, Laboratoire SLANCOM, 2, 2007, pp. 283-367.
- [6] <http://www.historyofphrenology.org.uk/overview.htm> (consulté 15-11-2010, 21h12).
- [7] MARIE (P.), cité par Ombredane (A.) : *L'Aphasie et l'élaboration de la pensée explicite*, Paris, PUF, 1951.
- [8] JACKSON (J.H.), cité par Ombredane (A.), loc. cit,
- [9] ZELLAL (N.) : *Le Protocole plurilingue du MTA*, Université d'Alger, ANDRS et Laboratoire SLANCOM, 2002.
- [10] ZELLAL (N.) : *L'Aphasie n'est plus dichotomie, essai de démonstration sous l'angle de la psychologie cognitive*, *Glossa*, U.N.A.D.R.I.O, 23, 1991, pp. 34-45.
- [11] ZELLAL (N.): *One type of aphasia and one type of disturbance, a 30 year Algerian – international experience*, *IBRO*, Melbourne, 2007, p. 255.
- [12] ZELLAL (N.) : *Rôle du geste dans la rééducation du langage aphasique*, *ARPLOEV*, 178, 32, 1994, pp. 147-154.
- [13] ZELLAL (N.) : *Psychologie clinique et linguistique dans l'approche aphasiologique*, *Orthomagazine*, Masson, 37, 2001, pp. 37-39.