

APHASIE

Quand les mots s'échappent...

Il nous arrive à tous de temps à autre de devoir chercher nos mots. Mais l'aphasie, qui fait souvent suite à un accident vasculaire, est une toute autre dimension de la perte de communication. TINE BERGEN / KARIN RONDIA

L'aphasie est un trouble acquis du langage qui concerne la production et /ou la compréhension du langage oral et/ou écrit. Dans deux tiers des cas, cette lésion découle d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et plus précisément d'une thrombose, ce qui explique que ce problème touche principalement des personnes plus âgées. Néanmoins, les jeunes adultes ne sont pas pour autant à l'abri d'une hémorragie cérébrale, d'une tumeur cérébrale et encore moins d'un traumatisme accidentel... et même un enfant de cinq ans peut devenir aphasique après avoir été, par exemple, heurté à la tête par une balançoire ! Chaque année, on dénombre entre 2000 et 3000 nouveaux cas dans un pays comme le nôtre.

Parler et comprendre

« L'aphasie peut prendre des formes très variées et répondre à différents degrés de gravité, explique la Pr Marie-Pierre de Partz, de la Faculté de Psychologie de l'UCL, auteur de plusieurs livres sur les troubles du langage. À une extrémité de l'échelle, on rencontre des personnes qui ont perdu quasi toute habileté à produire et à comprendre le langage sur les versants oral et écrit. À l'autre extrémité, des personnes qui éprouvent quelques difficultés à trouver leurs mots dans les seules situations de stress, de bruit, de fatigue. Les formes et la sévérité de l'aphasie dépendent largement de la localisation de la lésion et de son étendue. »

Chez plus de 90 % des droitiers et 75 % des gauchers, les centres du langage se trouvent dans l'hémisphère gauche et c'est donc lorsque ce côté est touché que le risque

d'aphasie est le plus élevé. Si les lésions se concentrent dans les parties antérieures de l'hémisphère, au niveau du lobe frontal, le problème concernera surtout l'expression : le débit du langage sera lent, la personne éprouvera des difficultés à trouver ses mots, et aura dans certains cas du mal à organiser l'ensemble des commandes motrices responsables de leur articulation, à construire correctement ses phrases, à formuler un discours fluide. En revanche, elle comprendra relativement bien le discours d'autrui. C'est l'aphasie dite « de Broca ».

Si la lésion se situe plutôt vers l'arrière, dans le lobe temporal, il s'agira d'une toute autre forme d'aphasie, dite « de Wernicke » dans laquelle le débit est normal ou trop rapide... mais que les interlocuteurs auront toutes les peines du monde à comprendre tant le discours est peu intelligible, les mots se substituant à d'autres, avec parfois même des mots inventés. Difficulté supplémentaire, la personne a généralement peu conscience de son atteinte, contrairement à l'aphasie de Broca, où le patient a conscience de ses difficultés et souffre de ne pouvoir exprimer des idées pourtant bien claires dans sa tête.

Enfin, il existe encore bien d'autres formes d'aphasies. « Le préalable à toute rééducation est de procéder à une évaluation minutieuse des déficits présentés par le patient, de manière à identifier le plus précisément possible ce qui est altéré et ce qui reste préservé », reprend Marie-Pierre de Partz.

Des troubles associés

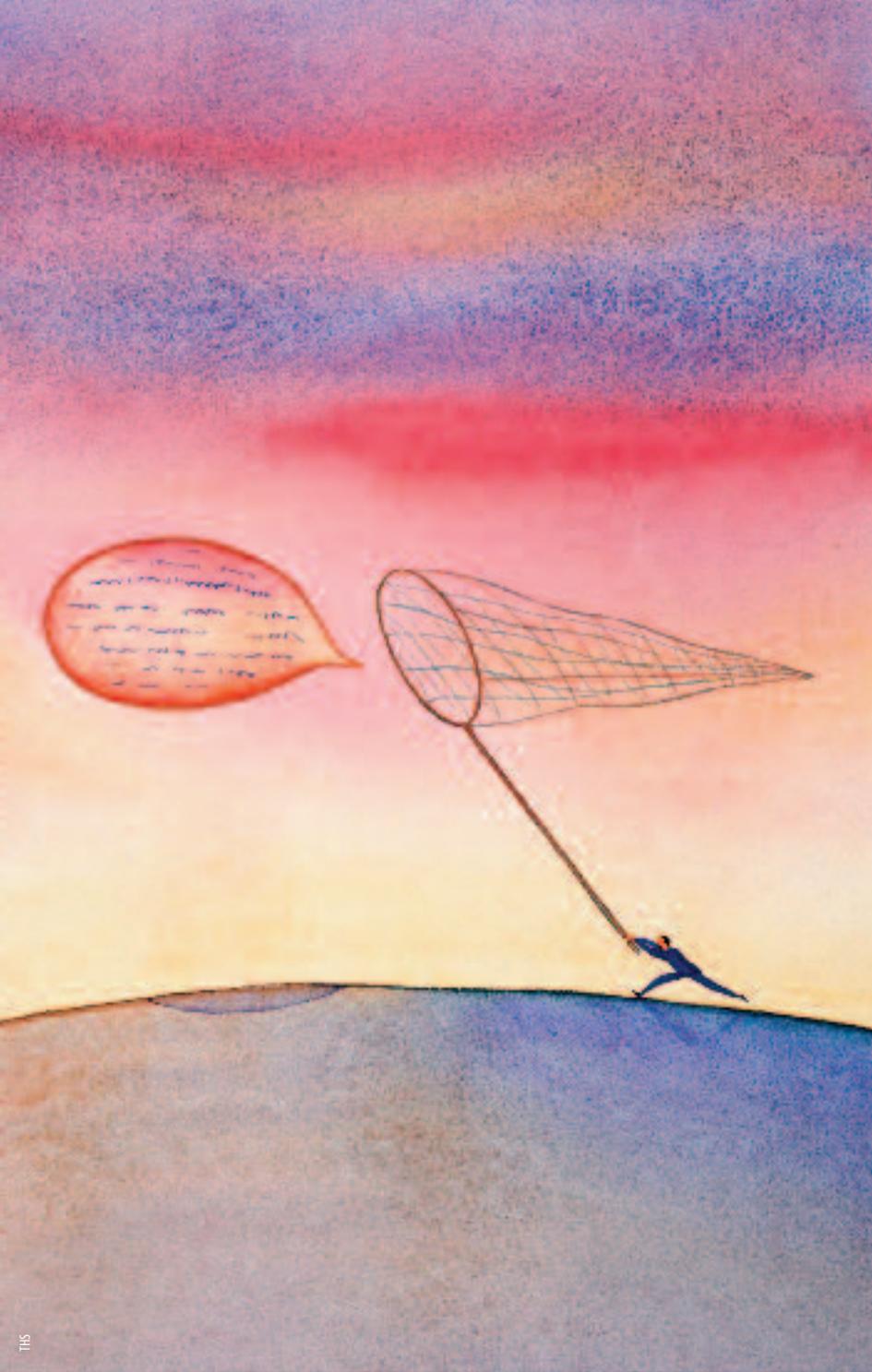
L'aphasie est rarement un problème isolé, étant donné que l'accident qui l'a occasionnée a généralement touché d'autres zones

cérébrales. Ainsi, l'aphasie de Broca est fréquemment associée à une atteinte des centres de la motricité qui se manifestera par exemple par une paralysie du bras et/ou de la jambe droite. Certaines aphasies liées à des lésions plus postérieures s'accompagnent souvent de dommages au niveau des aires visuelles, avec à la clé des déficits des champs visuels. En outre, certaines personnes perdent la capacité d'identifier les sons environnants, d'autres subissent des modifications de l'humeur, du caractère... et la présence de ces troubles associés ne fait évidemment rien pour faciliter la communication.

Rééducation du langage et de la communication

La rééducation d'une aphasie est une entreprise de longue haleine. La recherche scientifique démontre aujourd'hui que celle-ci a le plus de chance d'être efficace si elle débute rapidement après l'accident, lorsque le patient est encore à l'hôpital, et si elle est intensive (une séance quasi quotidienne) durant les premiers mois.

« Globalement, la rééducation d'un patient aphasique fait appel à deux grands types d'approches tout à fait complémentaires, précise Marie-Pierre de Partz. La première vise spécifiquement les déficits du langage : pour tel patient il s'agira de réapprendre à accéder plus facilement aux mots, pour tel autre de réapprendre leur signification pour mieux les comprendre, pour tel autre encore de maîtriser certaines règles d'agencement des mots pour produire une phrase compréhensible, etc. La deuxième approche est plus fonctionnelle : on entraîne le patient à utiliser ses capacités langagières dans des situations de la vie quotidienne mais on l'encourage aussi à développer d'autres canaux de communication (le geste, le dessin, les mimiques...) qui serviront de suppléances aux habiletés verbales imparfaites. Ces rééducations fonctionnelles sont réalisées en séances individuelles d'abord et, progressivement, en petits



breux facteurs le plus souvent interdépendants (âge, motivation, lésion, etc.), répond le Pr de Partz. Si la plasticité du cerveau est importante chez le jeune enfant, elle est plus réduite chez l'adulte, chez qui il faut reconnaître que les fonctions déficitaires retrouvent rarement un mode de fonctionnement identique à celui qui prévalait avant la lésion cérébrale. L'évolution des techniques d'imagerie cérébrale nous permet néanmoins de comprendre de mieux en mieux comment le cerveau se réorganise après la lésion cérébrale, voire – selon les recherches les plus récentes – suite à la rééducation du langage elle-même. »

Lutter contre l'isolement

Gérer l'aphasie (et ses déficits associés) est loin d'être évident et nécessite au mieux une équipe multidisciplinaire constituée de logopèdes, kinésithérapeutes, neuropsychologues, ergothérapeutes, psychologues et assistants sociaux. En effet, quand l'ensemble du système de communication d'une personne s'effondre du jour au lendemain, elle se trouve soudain dans l'incapacité d'assumer ses différents rôles sociaux : au sein de la famille, des amis, du milieu professionnel et de la société. Les équipes multidisciplinaires en sont bien conscientes et prennent en charge de manière plus large la réinsertion familiale, sociale et professionnelle de ces personnes. Ainsi, quand la reprise professionnelle est possible, elle doit être progressive et bien encadrée ; quand elle n'est pas possible, il faut aider la personne à retrouver un projet de vie via une activité bénévole ou de loisir. C'est ici que s'inscrit le rôle des associations de patients aphasiques et des groupes d'entraide. La Fédération belge des aphasiques francophones* regroupe plus d'une dizaine d'associations de patients localisées dans les grandes villes de Wallonie et à Bruxelles. Ces associations aident les personnes aphasiques et leur famille à rompre l'isolement. Leurs actions sont multiples : offrir une écoute et une information via une permanence téléphonique, organiser des réunions de groupes d'entraide, proposer des activités qu'il serait difficile d'accomplir seul... et enfin informer le grand public sur l'aphasie via des conférences et projections de films réalisés par des cinéastes professionnels. ■

* www.febaf.be

groupes de 5 à 8 patients. Ce qui leur offre de surcroît l'occasion d'entrer en contact avec d'autres personnes confrontées à des problèmes similaires. »

Les proches d'une personne atteinte d'aphasie reçoivent également des informations et des conseils pour s'adapter au mieux aux déficits du langage de leur proche. « Nous leur suggérons, par exemple, de poser des questions fermées pour que le patient ne doive pas élaborer une longue réponse, d'ajouter un geste quand ils parlent pour mieux faire comprendre

leur message, de ne pas parler trop vite, de ne pas non plus utiliser un langage enfantin qui risquerait de vexer le patient, d'éteindre la télévision ou la radio quand le patient parle de manière à ne pas créer une source de distraction qui le perturbe, etc. »

Quelle récupération ?

La question cruciale qui se pose inévitablement est celle du pronostic de récupération. « Il s'agit là d'une question très délicate, qui est abordée avec le patient et ses proches et qui dépend de très nom-