

Le but de cette contribution est de comprendre les mécanismes internes c'est-à-dire psychocognitifs des processus aphasiques et les fondements de leur classification, pour ensuite en évaluer les implications pratiques.

La problématique de cette recherche a pris corps à partir de données à la fois théoriques et cliniques.

Plus directement, la littérature enseigne que les premières idées sur l'interprétation et la typologisation des processus aphasiques sont issues de la médecine neurologique à commencer par la phrénologie de Gall en 1758. Mais, quelle a été, depuis, la méthodologie générale des médecins, suivie de celle des empiristes ? Cinq points en permettent un résumé succinct :

- localisation de l'aire cérébralisée,
- application de tests verbaux,
- et, suivant l'allure du signifiant, la réponse est négative, un point d'échec est accordé au malade ; la réponse est positive, un point de succès lui est attribué,
- des pourcentages d'échec sont établis,
- ensuite, renforçant par le substrat anatomo-localisateur ces résultats aux tests, l'on aboutissait régulièrement voire inévitablement à la dichotomie aphasies motrices (les aphasies de BROCA) / aphasies sensorielles (les aphasies de WERNICKE), avec reconnaissance d'une forme spécifique, tantôt rangée parmi les premières ou les secondes, tantôt isolée : l'aphasie de conduction.

Les appellations des troubles étaient alors fondamentalement linguistiques : troubles expressifs, agrammatisme, dyssyntaxie, dysprosodie...

Ce rapport de travail représente la substance de la thèse de Doctorat d'Etat ès Lettres et Sciences Humaines intitulée "Contribution à la recherche en orthophonie - l'aphasie en milieu hospitalier algérien - Etude psychologique et linguistique". Dactylographiée, décembre 1986, S.D. de D. COHEN, 700 p., 3 vol., Paris III.

Professeur N. ZELLAL
Dr. d'Etat en Neuropsychologie
Orthophoniste de la Faculté
de Médecine de Paris
Bt A6 - n° 111
Cité Mohammadia
MOHAMMADIA
16130
(Algérie)

L'APHASIE N'EST PLUS DICHOTOMIE : ESSAI DE DEMONSTRATION SOUS L'ANGLE DE LA PSYCHOLOGIE COGNITIVE

par Nacira ZELLAL, IPSE - Université d'Alger

Il ne s'agit donc là que du rapport d'un constat et l'objectif fondamental n'est pas de récuser d'emblée la bipolarité classique versant moteur/versant sensoriel de l'aphasie, mais de voir si le corrélat anatomoclinique rend pleinement compte des déficits en tant que pluralité ou, à l'inverse, qu'unicité.

Unicité, parce que, sur la foi d'une série d'interrogations suggérées par des observations cliniques, il apparaît que les aphasiques, quels que soient le libellé porté par le dossier médical et la forme des déficits extériorisés, présentent des analogies.

Voici donc résumées quelques unes de ces interrogations :

— Quand la réponse vaut zéro, cela signifie-t-il que le patient a irrévérablement manqué sa cible ? Pourquoi alors présentée à des moments ou à des circonstances différentes, la même consigne offre à décrire soit la réponse escomptée soit une réponse incohérente à

l'attente ? Et comment expliquer les fluctuations au sein des réactions aux proposés d'une même épreuve ?

— Toujours dans cette direction, pourquoi les sujets dits moteurs et les sujets dits sensoriels présentent-ils des traits pathologiques communs ? Exemples : formes agrammatiques, formes paragrammatiques, syncrétismes etc... Et pourquoi la place de l'aphasie de conduction fluctue-t-elle, dans la littérature, entre le mode moteur et le mode sensoriel ?

— Au plan non verbal : pourquoi de comportement volubile ou, à l'inverse, amorphe, le patient tient difficilement compte de l'interlocuteur et éprouve ainsi des difficultés à se mettre en situation de dialogue et de communication ?

— Pourquoi enfin, question clé, le trouble s'intensifie chez l'ensemble des aphasiques proportionnellement à l'augmentation de la force d'induction des consignes c'est-à-dire de l'effort sollicité ? Bien des exemples appuient cet important constat, à savoir, pour n'en retenir que deux : les logatomes sont toujours plus difficiles à rendre que les unités douées de sens ; l'appréhension des phrases-événement est toujours plus aisée que celle des phrases complexes, avec, pour corollaire constant l'existence d'une corrélation entre troubles de la structuration spatiotemporelle et troubles de la structuration morphosyntaxique. Cette corrélation ne relève sans doute pas d'un hasard.

En bref, ne faudrait-il pas reconsidérer le problème du mode de manipulation des résultats aux tests verbaux et donc revoir ce qu'est au juste le fait linguistique pathologique pour essayer de systématiser et de maîtriser rigoureusement les fondements diagnostiques de l'aphasie ?

Toutes variables égales par ailleurs, cette problématique laisse prévoir que classifications neurologiques et empiristes d'une part, classifications linguistiques de l'autre ne communièrent pas ou communièrent mal. Il faut donc rechercher la nature et le lieu d'un compromis :

— l'aphasie, jusqu'à quel point est-elle finalement pluralité ?

— l'aphasie, jusqu'à quel point est-elle finalement unité ?

Et, il est patent, en vertu des questions énoncées ci-dessus, que c'est dans l'observation approfondie de la **qualité** et non plus de la quantité des performances que pourraient être contenus une unification des désordres, les fondements de leur diagnose et donc de leur classification ainsi qu'une réponse au problème de la valeur scientifique des tests.

La réflexion ou recherche du compromis s'organise autour de cette hypothèse nucléaire.

Par qualité des performances, l'on entend précisément la nature du fait pathologique, laquelle s'appréhende à travers la définition du fait linguistique c'est-à-dire le langage. Voici donc les limites dans lesquelles est exploité ce concept :

— Par usage, l'on renvoie au double paramètre extralinguistique ou encore :

1) le vécu personnel du langage par l'individu, la traduction de sa subjectivité, de son affectivité et de ses compétences cognitives par les mots.

2) le tout en tant que référé à autrui, le second protagoniste de l'acte de communication verbale dans ses composantes psychosociodynamiques, bref pragmatiques.

Ainsi :

(A) langage = $\left\{ \begin{array}{l} \text{code} = 1^{\circ} \text{ et } 2^{\circ} \text{ articulations} = \text{texte} = \text{signifiant} \\ \text{(domaine de la programmation linguistique)} \\ \text{communication} = \text{relation subjective et relation objective} \\ \text{= contexte (domaine de la psycholinguistique)} \end{array} \right.$

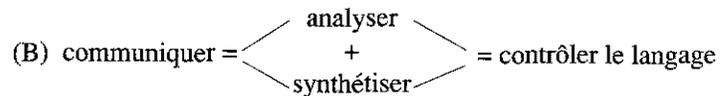
— Poursuivons donc le fil de ce raisonnement :

Traduire par les mots sa propre vision du monde, son expérience personnelle c'est aussi en être maître pour transmettre un message et atteindre autrui efficacement.

Et, c'est l'introduction de la notion psychologique de **contrôle sur le langage** dans l'approche des déficits aphasiques qui conduit à leur unification, à rendre compte des principes théoriques de leur classification et oriente, par là, la marche vers la clarification du compromis.

— Autre remarque : si l'on part du principe selon lequel :

1) contrôler un événement, soit ici le langage, c'est l'analyser et en effectuer la synthèse rapidement et simultanément afin d'en préciser, d'en gestaltiser, d'en interpréter activement le sens. L'on peut imaginer le schéma complémentaire suivant :



2) le contrôle verbal opère selon un double temps :
- il est inhibiteur : «je ne dis pas ce que je ne dois dire et ne dis que ce que je veux dire»,
- il est libérateur : «je dis ce que je dois dire et ne dis que ce que je veux dire», et donc par là, sélecteur.

En substance, tout se passe comme si :

1) l'aphasique **avait perdu la faculté de doser** les temps inhibiteur, libérateur et sélecteur de la fonction de contrôle verbal par **perte de la synthèse** en raison d'un **ralentissement du procès de son analyse**.

2) cet affaiblissement du contrôle verbal correspond lui-même à un affaiblissement de la subjectivité et de l'affectivité du patient. Comme conséquence, celui-ci ne pourra pas référer à autrui ce langage amoindri.

A l'appui de cette importante double constatation il suffit d'observer en profondeur les corpus extériorisés par l'ensemble des aphasiques :

A titre d'exemples :

— chez le sujet dit moteur-réduit, le contrôle verbal est tel que son despotisme inhibe les formes devant apparaître ;

— chez le sujet anarthrique, les mutations phonétiques des sons sont telles que le malade ne peut pas rendre simultanément et rapidement l'ensemble de leurs traits phonétiques lesquels sont décomposés et rendus partiellement. Ainsi f devient b mais jamais R avec lequel il est en rapport d'extériorité. En d'autres termes, la conservation de l'antériorité et de la labialité indique que l'analyse de f par l'aphasique est possible mais parcellaire comme par un processus d'alignement de ses traits articulatoires, lequel alignement gênera la rapidité et la simultanéité dans leur production. La synthèse du son éclate, le son émis est alors flou, imprécis, non gestaltisé.

— chez le sujet qui éprouve des inhibitions au niveau de l'évocation des unités de première articulation : exemple :

«riche» = «argent»
«buffet» = «on y range»
«paresseux» = «geste de dormir»,

ces performances renferment des indices de conservation de l'analyse de la consigne. Le rapport entre substitué et substituant est constant : verbal ou gestuel, mais il est décomposé, parcellarisé. La synthèse s'en trouve rompue.

— à l'inverse, le sensoriel souffre d'un relâchement du contrôle. Les inadéquations sont telles que des formes parasites prolifèrent dans le texte énoncé de l'aphasique. Là aussi l'analyse verbale est possible puisque dans les conduites d'approches phonémiques, dans les paraphasies sémantiques il existe toujours un lien avec le proposé. La synthèse est gênée par les formules inutiles et l'infection mémorielle.

Extraits de la thèse sous-citée, les tableaux synoptiques suivants permettent une vue générale des résultats des procès de la programmation linguistique (le texte) et de la communication verbale (le contexte ou encore la double relation subjective et objective) des patients analysés : voir ci-après :

Les troubles de la première articulation dans l'aphasie

Deuxième cas : B.A. : Troubles spécifiques de la compréhension des unités de première articulation

| cas | | Langage spontané | Langage conduit | Facteurs des troubles |
|---|---------------------------|---|--|--|
| grpt. des rés. | | | | |
| procès de la programmation | oral | <ul style="list-style-type: none"> - quelques paraph. sémant. de même champ - quelques paramorphismes - inadéquations fautives | <ul style="list-style-type: none"> - manque du mot souvent rebelle aux facilitations - emploi à contresens des mots ; tr. au niv. des logatomes - syncrétisme et exploit. du supposé connu - jargon envahissant et irrépressible ; tous ces invariants laissent apparaître des indices de perméabilité : rapport réponse/item ; restes de consignes ; accent sur réponses justes ; essais de description des items * éclatement de la synthèse du mot dû à difficulté de saisir simult. l'Eble des cpostes sém. du mot mais le concept n'est pas intégralement perdu * réduction qualit. . | <ul style="list-style-type: none"> - affaiblissement du contrôle inhibiteur des formes parasites - rémanence anormalement allongée des traces de signes <p align="center">influence progressive et infection mémorielle au niveau de la 1ère articulation</p> <p align="center">inertie du programme par absence de feed-back correctif (car l'influence est rétroactive).</p> |
| | | similaire = profondeur | <ul style="list-style-type: none"> - pas de troubles gram. perse : struct. intra-syntag., ordre et mvt syntax. + - mais perte de la notion d'ensemble structuré - lutte consciente pour conserver thématique et redondance (énoncé circ.) - débit fluide - pas de tr. prosod. - pas de réduct. quantit. | |
| | contiguïté = projectivité | troubles parallèles à l'oral – plus réduit – B.A. est encore + conscient des troubles écrits que des troubles oraux. L'écriture par sa permanence (dénomination écrite – copie ≡ imitation) => meilleures performances au niveau de la compréhension des Ebles. | | |
| procès de la communication | relation | à soi | * Dans le procès de la programmation, l'affaiblissement de la distance métalinguistique traduit l'impuissance de B.A. sur son discours : émissions paraphrasiques. Il est incapable de réprimer des associations inutiles (irrelevant associations) dans l'encodage de la première articulation, parce qu'il ne peut pas traduire sa subjectivité. | |
| | | à autrui | * La notion de l'expérience à communiquer reste cependant présente (indices de perm., encé circulaire...) mais elle est en déphasage par rapport à l'attente de l'auditeur (désorganisation attentionnelle). Parallèlement, le comportement de B.A. est en déphasage par rapport à la norme. | |
| <p>dysfonctionnement dans le procès de la communication (dialogue quasi sourd-muet).</p> | | | | |

Troisième cas : L.M. : Troubles grammaticaux mixtes

| cas | | Langage spontané | Langage conduit | Facteurs des troubles |
|----------------------------|---|--|---|--|
| grpt. des rés. | | | | |
| procès de la programmation | oral | <ul style="list-style-type: none"> - réduction importante du vocabulaire : réponses minimales - facilitation / ébauche orale nécessaire - les inadéquations au niveau du choix des morphèmes sont neutres | <ul style="list-style-type: none"> - éclatement de la synthèse des mots dû à la réduction : recours constant à la facilitation par l'ébauche - hypertrophie du supposé connu | <ul style="list-style-type: none"> - despotisme du contrôle inhibiteur des formes devant apparaître - absence d'autocorrection et de feed-back. - démobilitation du pré-contrôle. |
| | | <p style="text-align: center;">grande réduction qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> - conscient : conservation de la thématique. | <ul style="list-style-type: none"> - conscient de ses erreurs : ex. ne peut pas rendre les logatomes - conservation fin de l'item. | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - éclatement de la fonction prédicat. sous l'effet de la réduction : tr. au niveau des constituants du prédicat (modalités verbales...) - réduction diffic. d'amorcer l'énoncé, absence d'éléments satellites - én. étranglés. - le mil. ling. gêne la progr. - troubles compréh. des morphèmes - ordre + ; - débit gêné - aprosod. réduct. qualit. et quant. | <ul style="list-style-type: none"> - éclatement de la synthèse des Ebles dû à la grande réduction + troubles spatio-temporels - les difficultés augmentent en fonction de l'augment. de la force d'induction des signes - conscient . ex : ne reconnaît pas le tas de mots. | | |
| | écrit | - il n'existe pas de troubles graphémiques - agrammatisme mixte constant - réduction à l'écrit supérieure à celle de l'oral. | | |
| procès de la communication | relation | à soi | * l'impossibilité de monter un programme à partir du "je" ; l'hypertrophie du supposé connu, qui gêne toute créativité et abolit la fonction connotative des mots, l'extrême réduction qualitative et quantitative sont les indices fondamentaux de l'affaiblissement de la subjectivité chez L.M., de la puissance à vaincre l'inhibition. | |
| | | à autrui | <ul style="list-style-type: none"> * à travers un comportement amorphe traduisant une soumission à l'échec, L.M. est conscient de son trouble : il s'efforce de conserver la thématique, il ne rend pas le tas de mots, il a de grosses difficultés au niveau des logatomes. - l'élévation du seuil de l'initiative verbale est à son maximum et celui de l'appétence sémiotique est à son minimum : c'est l'impulsion-même de l'acte de communication qui est impossible. | |

Cinquième cas : F.R. : Troubles de l'élaboration syntaxique

| cas | | Langage spontané | Langage conduit | Facteurs des troubles |
|----------------------------|---------------------------|--|---|--|
| grpt. des rés. | oral | <ul style="list-style-type: none"> - atteinte grave à la profondeur de la programmation par difficulté d'actualiser les mots en tant que véhiculant l'information - difficulté de préciser les mots - inadéquations ni neutres ni fautives : choc à la frontière entre les unités de la première articulation | <ul style="list-style-type: none"> - effondrement des performances dans les épreuves de transcodage qui exigent un effort supérieur de concentration par rapport au langage spontané - les essais d'analyse lexicale montrent que l'intégrité codique n'est pas perdue : la perte de la distance n'est pas totale - le recours au savoir verbal annule même la répétition en écho - il existe une difficulté d'appréhender simultanément et immédiatement et de façon continue l'Eble des segments informatifs appartenant à une structure. | <ul style="list-style-type: none"> - retard du feed-back auditif - il n'existe ni anticipation ni mouvement progressif - difficulté de maîtriser la masse informationnelle. |
| | | double réduction | <ul style="list-style-type: none"> - débit gêné - accentuation des variations mélodiques. - conscient : insiste sur l'erreur. cptt. d'échec. | |
| | contiguïté = projectivité | <ul style="list-style-type: none"> - le syntagme est engagé par l'article ou la préposition mais il n'est pas actualisé. => phrases emboîtées, tronquées : intervalles - chocs en série, accrocs à chaque début de construction - ordre syntaxique + mais mvt syntaxique et redondance brisés : le prédicat perd ses expansions. | <ul style="list-style-type: none"> - aspect constamment inachevé des énoncés - l'effort accentue le déficit => néoformations - ne peut pas émettre des énoncés précis + troubles spatio-temporels. | |
| | écrit | <ul style="list-style-type: none"> - troubles parallèles à ceux de l'oral - l'effort accentue les déficits - => la compréhension écrite est gravement atteinte - langage écrit très réduit. | | |
| procès de la communication | relation | à soi | <ul style="list-style-type: none"> * Le recours au savoir verbal, la difficulté de préciser sa pensée et l'effondrement des performances dès qu'un effort est sollicité, indiquent l'affaiblissement de la subjectivité chez F.R., l'affaiblissement de la puissance sur son code. Il est prisonnier de ce double processus et ne peut pas créer son langage. L'activité de connotation n'est simplement pas atteinte. | |
| | | à autrui | <ul style="list-style-type: none"> * - comportement : déconcerté face à l'échec une fois commis. Il existe une impulsion de l'acte de communication mais cet acte est contrarié avant même d'être ébauché. * - il est conscient de son trouble : accent d'insistance sur le segment inadéquat par ex., il lutte pour maintenir le degré informationnel de ses productions, mais seul persiste un embryon de l'expérience à communiquer : <p align="center">difficultés d'accès au procès de la communication</p> | |

Les troubles de la deuxième articulation dans l'aphasie

Quatrième cas : O.M.M. : Troubles phonétiques généralisés

| cas | | Langage spontané | Langage conduit | Facteurs des troubles |
|---|---|---|-----------------|---|
| procès de la programmation | grpt. des rés. | | | |
| | similaire de la 2 ^e articulation : choix des phonèmes | <p align="center">R.A.S.</p> <p align="center">Il n'existe pas de troubles du choix des phonèmes</p> <p align="center">Il n'existe pas de troubles de la représentation du son en soi. Elle le reconnaît</p> | | |
| | contiguïté de la deuxième art. : art. phon. des sons | <p align="center">Troubles arthriques constants d'ordre apraxique paralytique + tr. spatio-temporels</p> <ul style="list-style-type: none"> - simplification des gestes articulatoires concomitants - conservation du cadre phonétique <p align="center">Conséquence sur la première articulation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le trouble du dosage temporel des moments de l'acte phonétique <p align="center">alignement des traits sémant. du mot (lenteur de l'anal.) => difficulté de le synthétiser => difficulté de synthétiser l'Eble textuel => discours monotone => débit lent - énoncé minimum => double réduction.</p> | | <p>le contrôle sélectif inhibiteur ne permet à O.M.M. que le recours à des points de repères d'où lenteur, alignement des traits constitutifs des items dans le processus de leur analyse et de leur synthèse : l'analyse est partielle.</p> <p>Il n'existe ni anticipation ni rétroaction : allure définitive des émissions.</p> |
| 2 ^e A. du lge écrit (graph. et lettres) | troubles graphémiques : les troubles arthriques s'impriment au niveau de la self-dictation du graphème ou de la lettre qu'elle a reconnu => réduction du code écrit. | | | |
| procès de la communication | relation à soi | <p>* l'affaiblissement de la subjectivité traduit l'impuissance de O.M.M. à rendre simultanément les parties du tout quelle que soit sa longueur : articulème - mot - texte, ainsi que la réduction dont elle souffre.</p> <p>La faiblesse de la fonction connotative justifie la lenteur dans l'analyse des mots - désorganisation dans la réalisation psychomotrice des mots => trouble du savoir traduire l'expérience.</p> | | |
| | relation à autrui | <p>* la verbalisation fréquente de l'échec montre entre autres facteurs (conservation du cadre phonétique d'une manière constante) la conscience qu'a O.M.M. de son trouble.</p> <p>Le trouble du savoir-faire = d'ordre praxique à dominante paralytique.</p> <p align="center">trouble au niveau du savoir communiquer l'expérience</p> | | |

Sixième cas : A.B.A. : Troubles de la discrimination phonémique

| cas | | Langage spontané | Langage conduit | Facteurs des troubles |
|----------------------------|---|---|---|---|
| grpt. des rés. | similaire de la 2 ^e articulation : choix des phonèmes | – flux volubile - néoformes jargonaphasie à prédominance phonémique + troubles spatio-temporels Conséquences sur la première articulation – manque du mot - quand parfois l'item est trouvé, il est de suite parasité par un jargon irrépressible mais l'incompréhension des mots n'est pas totale - paraphasies mixtes - la synthèse permettant l'émission du mot précis est abolie. – non respect des règles de compatibilité | – le trouble s'exacerbe conduites d'approches, réponses gestuelles | – inertie pathologique – aucun autocontrôle correctif – influence progressive – il existe cependant un feed-back ex. phrases emboîtées, reprise de schèmes déjà engagés mais il existe un décalage de ce feed-back qui ne triomphe pas de l'inertie du programme - l'impuissance est totale. |
| | contiguïté de la deuxième art. : art. phon. des sons | – débit fluent - accentuations mélodiques - la réduction est d'ordre exclusivement qualitatif. – perte de la distance proportionnelle au degré de complexité R.A.S. | | |
| | 2 ^e A. du lge écrit (graph. et lettres) | les confusions au niveau des notions spatio-temporelles, les troubles praxiques, l'hémianopsie, les troubles des gnosies visuelles majorent les troubles décrit qui ne coïncident pas avec l'oral au plan de la réduction qui est mixte à l'écrit. | | |
| procès de la programmation | relation à soi | * la subjectivité est annulée - les émissions débordent l'expérience à communiquer (paraphasies mixtes en chaîne irrépressible) - le degré de liberté est à son seuil minimum. | | |
| | relation à autrui | * il est conscient de ses perturbations : soupirs après la constatation de l'erreur - restes de consignes - répétition interprétative, nombreuses réactions catastrophiques. déphasage + abolition du pouvoir communiquer son expérience le discours de sourd-muet atteint son plus haut degré | | |
| procès de la communication | | | | |

Les troubles mixtes

Premier cas : A.D. : Agrammatisme expressif + troubles phonétiques sélectifs

| cas | | Langage spontané | Langage conduit | Facteurs des troubles | |
|-----------------------------------|--------------------------|--|--|---|---|
| grpt. des rés. | | | | | |
| procès de la programmation | oral | deuxième articulation | similarité | R.A.S. Aucun déficit du filtre phonologique - les substitutions sont d'ordre phonétique (effets de contexte). | – inertie du programme due à la faiblesse du contrôle concomitant qui inhibe les formes devant apparaître auto-correction anticipatrice. – les troubles articulatoires apparaissent en répétition de façon presque exclusivement (par rapport au langage spontané) parce que cette opération appelle un contrôle constant (sur chaque segment constitutif des items à restituer) et plus intense que celui exigé par le langage non conduit. |
| | | | contiguïté | Rares phénomènes de sonorisations par assimilation postérograde. | |
| | | première articulation | similarité | – anémie du code : réduction drastique du code dans sa masse et dans sa structure (rares paramorphismes) – pas de troubles de la compréhension des unités de première articulation | |
| | contiguïté | | – ataxie - agrammatisme en corrélation avec l'aprosodie adynamisme phrastique mouvement stroboscopique – inadéquations neutres – réduction du débit élocutoire : débit gêné réduction quantit. – conservation ordre - thémat. énoncé circulaire pour conserver la redond. : conscient du trouble. | – grande réduction de la programmation - fragilité du montage phrastique – ruine caractéristique du code qui s'exacerbe dans le langage conduit. => agrammatisme : tableau constant - ne reconnaît pas les tas de mots => conscience du trouble | |
| | écrit | | – difficultés graphémiques d'ordre moteur - troubles analogues à l'oral - l'autonomie du code écrit n'est que relative - réduction. | | |
| procès de la communication | relation à soi | * l'affaibl. de la dist. métalang. par élévation du seuil de l'initiative vble : dû au fait que A.D. peut trad. les mots mais sans référence à lui-même => métalang. plat => affaibl. de la fonction connotative - pauvreté de l'invention - absce du "je". | | | |
| | relation à autrui | * affaibl. de la relat. à autrui - lang. adynam. qui n'a rien de convaincant. Comportement adynamique - détaché de la sit. préste. Mais A.D. est conscient de ses tr. (conserv. thémat., ne reconnaît pas tas de mots, logat....) Perte de la puis. d'user du disc. comme moyen de communication. Faiblesse du pouvoir communiquer. | | | |

Ainsi donc, à partir des exemples donnés ci-dessus et de l'examen de ces tableaux, l'on pense que c'est ce déficit au niveau du contrôle, lui-même du contrôle, lui-même lié à un affaiblissement de la subjectivité du patient qui rend compte des fluctuations des performances, de l'existence de traits communs à tous les aphasiques, de la difficulté de tenir compte de l'interlocuteur et de la majoration proportionnelle de la gravité du trouble à l'augmentation de l'effort sollicité par la consigne, lequel effort appelle constamment un contrôle mesuré sur le langage (cas des logatomes par exemple).

C'est aussi en raison de ce facteur que les troubles de la structuration en fonction des coordonnées spatiotemporelles s'assortissent de ceux de l'élaboration morpho-syntaxique : «je dis bien, lorsque je suis en mauvaise disposition psychologique, que je suis perdue, que je n'ai plus la notion de temps, que je ne me contrôle plus, parle sans réfléchir, bref que j'ai perdu le self-contrôle».

En dernière analyse, cette explication lève du même coup l'ambiguïté liée à la place de l'aphasie de conduction dans les nosographies. Le retard du feed-back auditif dû à la perception par le malade de l'erreur une fois commise et à des autocorrections «ratées» en série, n'est autre que le signe d'un déficit du contrôle verbal.

Systématisons à présent, les points d'aboutissement de cet itinéraire théorique.

Les paradoxes et les interrogations issus des critériologies médicales et empiristes pourraient, à ce stade de la hiérarchisation de la réflexion, être considérés comme résolus et le compromis clarifié si l'on observait :

1) la redéfinition de l'aphasie proposée :

«l'aphasie c'est fondamentalement un trouble de la communication verbale dû à un affaiblissement de la relation du code aphasique à l'aphasique lui-même et de la relation de l'aphasique à autrui. Cet affaiblissement se traduit formellement par un dérèglement du jeu complexe du contrôle sélectif et inhibiteur nécessaire aux différents stades de la programmation du langage. L'énoncé aphasique revêt alors des aspects qui diffèrent selon le dosage de la force d'intensité de ce contrôle».

2) Le nouveau critère de typologisation et la classification qui pourraient en découler. Leur répartition en déficits de la double articulation (les appellations linguistiques) n'est que de valeur méthodologique, c'est-à-dire une porte d'entrée pour leur approche interprétative, et non heuristique. Cette répartition des invariants n'aurait de valeur scientifique qu'une fois doublée de ses fondements théoriques, c'est-à-dire qu'ils (les invariants) constituent les signes externes d'un déficit psychologique commun à tous les aphasiques.

Ainsi, **troubles du pouvoir communiquer, troubles du savoir communiquer, difficulté d'accès au procès de la communication et asynergie dans la communication**, (le tout sous-tendu par le déficit du contrôle, lequel contrôle est lui-même insécable des facteurs socio-pragmatiques du langage propres à chaque parlant), ont été hiérarchisés en vertu de cette démarche : voir les tableaux (empruntés à la thèse) plus haut.

De ce point de vue là, l'aphasie apparaît donc comme étant à la fois pluralité et unité.

En des termes différents, et pour conclure à ce point, l'on consigne que les plans de clivage des troubles aphasiques ne se situent plus entre un moment moteur et un moment sensoriel mais entre différents modes d'extériorisation d'un même déficit ou difficulté de dosage du contrôle :

- diffluence : temps libérateur exagéré,
- réduction : temps inhibiteur exagéré, compte tenu évidemment de l'existence possible de degrés intermédiaires.

3) Parmi les implications d'ordre pratique, l'on fait remarquer que l'approche des résultats aux instruments cliniques verbaux est difficile sans la mise en facteur d'une définition exhaustive du fait langagier d'une part, et de l'autre, par voie de conséquence, suscite une trajectoire inverse de celle poursuivie par les théories anatomistes et l'empirisme, celle inscrite dans les théories comportementalistes et des sciences de la communication, à savoir, dans les limites de cette recherche que : «c'est la nature des performances aux tests qui peut conduire à imaginer le rôle ou peut-être la dimension de l'organe

compromis».

Pour approfondir encore l'analyse, ouvrons cette parenthèse : le problème souvent suggéré par la littérature, selon lequel la relation duelle testeur/testé est artificielle (ce que souligne à juste titre X. SERON dans son ouvrage de neuropsychologie) et ne rend pas aisément compte de la fonction de dialogue, pourrait également ici trouver une issue. Les résultats aux tests sont aussi du langage et tout est dans le **mode** de leur approche. En effet et plus exactement, le test est considéré comme étant un médiateur permettant aux paramètres psychologiques du langage de se manifester et non plus le justificateur du corrélat anatomo-clinique et donc des libellés des troubles. De ce fait, mesurer avec la plus grande précision la distance substitué/substituant aide, mais ne suffit pas à expliquer les phénomènes aphasiques. Autrement dit, le signifiant, vu uniquement sous l'angle de son allure ou de sa nature segmentale ne permet pas de connaître le vécu personnel de l'événement verbal par le parlant, son mode de contrôle verbal. Cela pourrait expliquer la faiblesse des démonstrations diversificatrices et quantificatrices des désordres.

Pour donner une conclusion à cette idée centrale, signalons que classifications neurologiques et empiristes d'une part, et classifications linguistiques de l'autre devront évoluer indépendamment et non s'amalgamer de sorte que la seconde ne soit qu'un moyen de justifier les nosologies des premières. Ensuite, que le langage pathologique ne semble pas dépendre seulement d'une masse bien circonscrite de tissu cérébrolé zone de BROCA/ zone de WERNICKE. Le double constat que les lésés BROCA présentent aussi des traits qui caractérisent les lésés WERNICKE et que la rééducation de l'aphasique par la psychologie cognitive peut réduire le désordre quelles que soient la localisation et le type lésionnel considérés, sont deux faits qui suffisent à en fonder la véracité.

Le langage est aussi psychologie, et si le patrimoine psychologique de l'homme est entièrement contenu dans le cerveau, l'on est alors en droit de supposer que c'est tout le cerveau dans ses complexes mécanismes anatomophysiologiques qui est atteint dans l'aphasie, l'anévrisme, l'hématome ou autre fût-il localisé par les examens neurologiques dans une zone corticale délimitée.

Repères bibliographiques

- 1 - BENVENISTE E., «De la subjectivité dans le langage», *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 55, 3, 1958, 257-265.
- 2 - COHEN D. et M. GAUTHIER, «Aspects linguistiques de l'aphasie», *Revue L'Homme*, avril-juin 1965, 273-296.
- 3 - LURIA A.R., «Traumatic aphasia», Mouton, Paris, 1970, 479 p.
- 4 - MARTINET A., «Linguistique structurale», EPHE, Paris, 1973-1974.
- 5 - NESPOULOUS J.L., «Comportement verbal et aphasie», *Journée de Neuropsychologie*, Hôpital E. ROUX, Limmeil Brevannes, 15 novembre 1985.
- 6 - OLERON P., «Introduction à : Aspects du langage», *Bulletin de Psychologie*, 247, 19, Janvier 1966, 8-12.
- 7 - SEROX X., «Aphasie et neuropsychologie», P. Mardaga, Bruxelles, 1978, 215 p.
- 8 - ZELLAL N., «Phonologie d'enfants âgés de trois à cinq ans», Thèse de Doctorat de troisième cycle, dactylographiée, Paris V, 1979, 500 p. 2 vol.
- 9 -, «Essai de définition de l'orthophonie - Une étude en aphasie», Préface de B. DUCARNE, O.P.U., Alger, 1982, 90 p.
- 10 -, «Introduction à la phonétique orthophonique arabe», Préface de H. ABDELOUAHAB, O.P.U., Alger, 1984, 117 p.
- 11 -, «Approche psycholinguistique d'un cas aphasique moteur», *Revue Algérienne de Psychologie*, I, O.P.U., Alger, 1985, 57-67.
- 12 -, «Reflexion sur les fondements de la diagnose des troubles aphasiques à travers les apports conjoints de la psychologie cognitive et de la linguistique structurale», *Journée de Neuropsychologie*, Hôpital E. ROUX, 15 Nov. 1985, paru in *Revue Rééducation Orthophonique*, 24, n° 146, ARPLOE, Paris, Juin 1986, 177- 180.
- 13 -, «Syntaxe et sémantique dans l'aphasie sensorielle», *Société de Neuropsychologie de Langue Française*, Paris, 1986.

14 - «Investigation clinique sur l'image mentale des objets chez l'adulte cérébro lésé (analogies entre les résultats de deux cas différents), Colloque «Neuro-Image 88», Bordeaux, 5-6 octobre 1988.

15 - «Syntaxe et sémantique dans les performances neuropsychologiques», Société de Psychologie Scientifique de Langue Française, «Psychologie et Cerveau», Toulouse, sept. 1987.

16 - «Réinterprétation de l'aphasie et des techniques de sa rééducation», Colloque International d'Orthophonie, Alger, 13 et 14 mai 1989, actes à paraître.

17 - «Usage du lexique chez l'aphasique», SILF, 28 juin - 5 juillet 1989, Paris - Sorbonne.