

Vous connaissez une personne **APHASIQUE?**

langage

communication

mots

parler

lire

comprendre

écrire

La mise à jour de cette cinquième édition de la brochure

VOUS CONNAISSEZ UNE PERSONNE APHASIQUE ?

a été réalisée par les orthophonistes suivantes :

Denise Bleau Lafond, Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

Renée Boisclair Papillon, Hôpital Villa Medica

Christiane Cyr Stafford, Hôpital Marie-Clarac

Francine de Grandpré, Pratique privée

Michelyne Hubert, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Cette édition a été coordonnée par Michelyne Hubert de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et Alain D'Amours de l'Association québécoise des personnes aphasiques (AQPA).

Remerciements

Nous désirons souligner la contribution des orthophonistes Marie-Andrée Lemay et Johanne Lusignan Déziel à la réalisation de la première édition (1982) de cette brochure et des éditions subséquentes (1984, 1991 et 1997). Au même titre, nous tenons à mentionner la collaboration d'orthophonistes des établissements suivants : Institut de réadaptation de Montréal, Hôpital Notre-Dame, Hôpital du Sacré-Cœur.

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document peut être consulté et commandé en ligne à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Il peut également être commandé à l'adresse **diffusion@msss.gouv.qc.ca** ou par la poste :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
Diffusion
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-50242-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-50243-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

Vous connaissez une personne **APHASIQUE?**

langage

communication

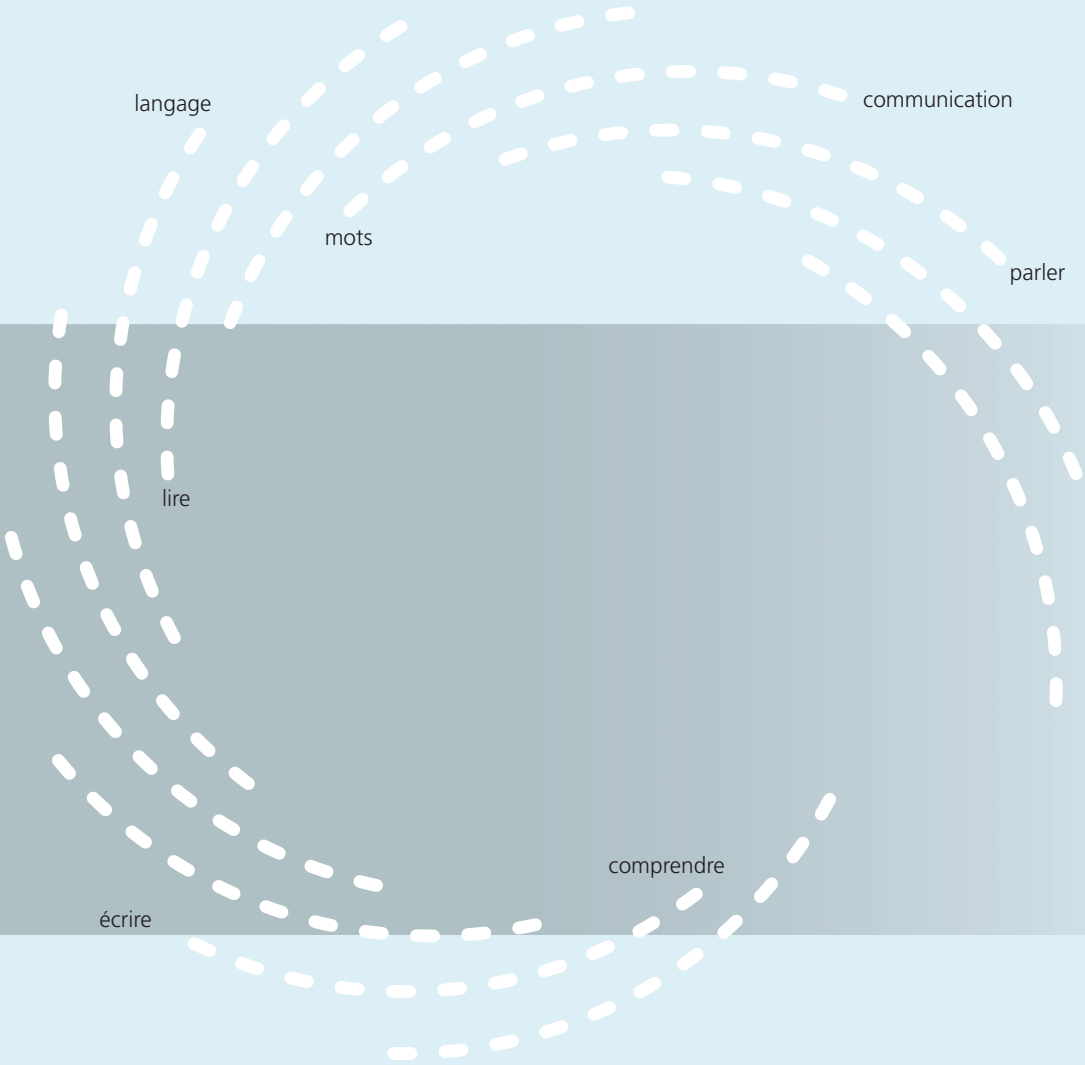
mots

parler

lire

comprendre

écrire





AVANT-PROPOS

Nous aimerions dédier cet ouvrage à la mémoire du professeur André-Roch Lecours, qui fut notre maître à penser. Ses innombrables recherches sur le cerveau et le langage ont contribué à mieux faire connaître l'aphasie et ses conséquences pour les personnes aphasiques et ont permis aux orthophonistes d'occuper un rôle de première importance auprès d'elles.

Notre longue expérience de travail comme orthophonistes auprès de personnes aphasiques nous a amenées à répondre maintes fois à des questions – souvent les mêmes – sur l'aphasie. Au moment où survient la maladie, les personnes concernées ne sont pas toujours dans des conditions favorables pour recevoir et retenir les informations qu'on leur transmet.

L'aphasie est encore peu connue. Elle constitue une atteinte complexe du langage et entraîne un ensemble de difficultés qui nuisent à la communication.

Cette brochure se veut un ouvrage accessible dans lequel nous tentons de répondre de façon générale aux interrogations de toute personne concernée par l'aphasie. Notre objectif est de fournir des renseignements susceptibles d'aider à mieux comprendre ce que vivent les personnes aphasiques. Le lecteur aura le choix de s'attarder à ceux qui se rapportent à ses besoins.

TABLE DES MATIÈRES

L'aphasie

Ce qu'est l'aphasie	4
Les causes de l'aphasie	4
L'organisation du langage dans le cerveau	7
Les symptômes de l'aphasie	8
Les types d'aphasie	10
Le langage automatique	12
Les problèmes d'écriture dans l'aphasie	12
L'aphasie n'est pas une maladie mentale ni une atteinte intellectuelle	13
Les autres problèmes associés à l'aphasie	13
Les facteurs de risques de l'aphasie	15
L'aphasie peut-elle s'aggraver ?	15
Les modifications du comportement attribuables à l'aphasie	16

La rééducation

La prise en charge de la personne aphasique	18
Quand doit-on commencer la rééducation ?	19
La fréquence et la durée du traitement	19
Les niveaux de récupération	20
La rééducation du langage	20
La rééducation de l'expression orale ou du langage parlé	21
La rééducation de la compréhension du langage parlé	23
La rééducation de l'expression écrite	24
La rééducation de la compréhension du langage écrit	26

Pour en savoir plus

Quelques questions fréquemment posées	28
Conseils pratiques pour mieux communiquer avec la personne aphasique	30
La vie avec l'aphasie	33
Regroupement des témoignages insérés dans le texte	35
Références	38



L'APHASIE

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.

On fait une distinction 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 encore à comprendre le sens des mots, on dira plutôt qu'il a un **trouble du langage**.

L'aphasie est d'abord un trouble du langage auquel s'ajoutent souvent des difficultés de parole; elle entraîne des perturbations 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, la personne aphasique n'arrive plus à nommer des objets, ne retrouve plus le nom des personnes qu'elle connaît; il se peut même qu'elle ne puisse répondre clairement par oui ou par non. Il se peut aussi qu'elle éprouve des difficultés à comprendre ce qu'on lui dit.

L'aphasie est un trouble acquis du langage, c'est-à-dire qu'elle survient chez un individu qui auparavant avait un langage normal; elle se distingue ainsi des problèmes pouvant apparaître lors du développement du langage chez l'enfant.

Les causes de l'aphasie

L'aphasie est toujours liée à un dommage au cerveau dans les zones du langage, généralement situées à gauche. Ce dommage résulte le plus souvent d'un accident vasculaire cérébral (AVC), d'une tumeur cérébrale, d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) ou même d'une infection au niveau du cerveau. L'aphasie peut survenir à tout âge, tant chez les hommes que chez les femmes,

et sa fréquence augmente passé la cinquantaine, comme d'ailleurs le risque de maladie vasculaire, qui en est la principale cause.

L'accident vasculaire cérébral (AVC) consiste en une diminution, un arrêt de la circulation sanguine, ou encore une hémorragie dans une partie du cerveau. Les cellules qui ne reçoivent plus de sang ou qui sont comprimées se trouvent alors endommagées ou détruites.

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. Si l'ischémie est transitoire (ICT), le dommage n'est habituellement pas permanent et les troubles qui lui sont associés peuvent disparaître rapidement.

Si l'interruption dure plus longtemps, par exemple en cas de thrombose, il s'ensuit un dommage permanent (ou ramollissement cérébral) et des troubles qui persistent plus longtemps.

S'il y a rupture d'une artère cérébrale, il s'ensuit une accumulation plus ou moins importante de sang. Le sang se répand, envahit et comprime les tissus environnants et cause la destruction des cellules.

Une dernière cause d'AVC, moins fréquente, est le spasme artériel. L'artère cérébrale se contracte et empêche momentanément le sang de circuler.

L'aphasie peut aussi survenir en présence d'une tumeur cérébrale, qui consiste en une multiplication désordonnée des cellules du cerveau. En se développant, la tumeur comprime ce qui l'entoure, dans ce cas-ci les cellules de la zone du langage.

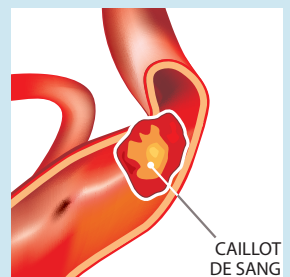
Un traumatisme cranio-cérébral peut également causer une aphasie. En effet, une fracture du crâne ou une blessure interne au cerveau peut entraîner une hémorragie, de l'œdème, ou détruire directement les cellules du cerveau.

L'APHASIE

Dans tous les cas, la récupération est possible jusqu'à un certain point et repose sur un phénomène de prise en charge ou de compensation des cellules avoisinantes. Ces cellules qui, jusque-là, servaient de réserve, peuvent prendre la relève. D'autres parties du cerveau, voire même l'hémisphère droit, peuvent contribuer à la récupération. C'est ce qui fait qu'un individu peut récupérer en tout ou en partie certains aspects de son langage.

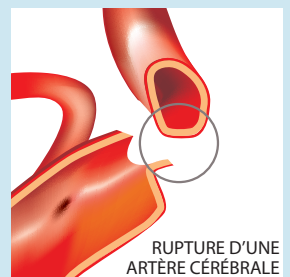
Il existe plusieurs types d'AVC :

AVC de nature embolique : 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 s'installer dans une artère du cerveau, empêchant le sang de circuler.

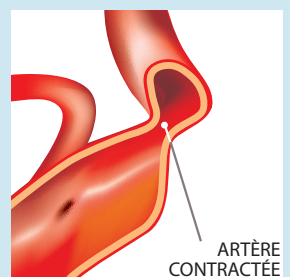


AVC de nature thrombotique ou ischémique : il survient lorsqu'une artère est bloquée graduellement par un dépôt qui se forme sur sa paroi interne. L'ischémie peut être transitoire, on l'appelle alors ICT.

AVC de nature hémorragique : il est souvent déclenché par la rupture d'une artère cérébrale lors d'une poussée hypertensive. Dans certains cas, cette artère cède parce qu'elle est atteinte d'une malformation (anévrisme, angiome).

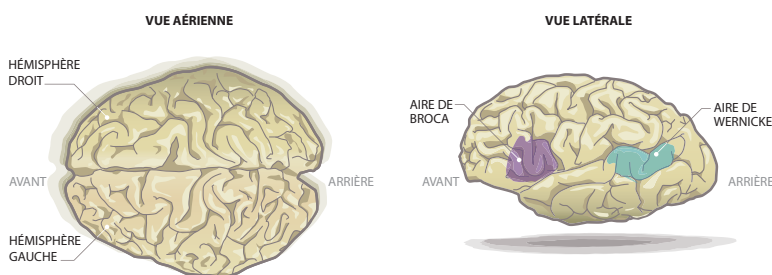


Le spasme artériel : une artère cérébrale peut se contracter et empêcher momentanément le sang de circuler. Si le spasme dure trop longtemps, les cellules privées de sang peuvent être détruites. Ce type d'AVC est moins fréquent.



L'organisation du langage dans le cerveau

Chez la plupart des droitiers et chez plusieurs gauchers, le langage est situé dans l'hémisphère gauche.



Le cerveau est constitué de deux **hémisphères** : le gauche et le droit. Chez presque tous les individus droitiers, les **zones du langage**, appelées aires 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 surtout responsable du langage parlé (expression). **L'aire de Wernicke** se trouve dans la partie postérieure du cerveau; elle est surtout responsable de l'aspect réceptif du langage (compréhension).

Une lésion dans l'une ou l'autre de ces zones de l'hémisphère gauche, ou encore dans une des zones proches de celles-ci, cause généralement une aphasie. Le type d'aphasie sera précisé par les symptômes observés lors de l'évaluation du langage.

Par ailleurs, une lésion à l'hémisphère droit, bien que ne donnant pas une aphasie proprement dite, peut également entraîner certains troubles de la communication.



L'APHASIE

Les symptômes de l'aphasie

Avant d'aborder les différents types d'aphasie, nous allons décrire comment se manifestent les symptômes chez les individus atteints. Nous intercalons des témoignages de personnes aphasiques, qui arrivent à raconter, mieux que quiconque, ce qu'elles vivent et ressentent.

Le manque du mot: la personne aphasique éprouve de la difficulté à trouver ses mots, un peu comme quand on a un mot sur le bout de la langue.

« **Oui, je veux dire quelque chose mais je ne le trouve pas... Bien oui, je, je, veux parler!** » (C.C.)

Elle arrive parfois à donner un synonyme, ou encore à exprimer par un geste ou une courte phrase ce qu'elle essaie de dire. Ce n'est pas nécessairement le sens des mots qui est perdu, c'est l'accès au mot lui-même qui est défectueux. Souvent, quand la personne n'arrive pas à trouver le mot, elle 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 bon mot au bon moment, que ce soit oralement ou par écrit. D'ailleurs, le mot cherché peut parfois être énoncé sans problème, peu de temps après, dans une autre situation.

« **J'ai la tête entre les épaules, mes bras croisés, je cherche dans ma tête ce que je sais être un mot.** » (L.M.)

« **J'avais toujours l'idée de la chose, mais je ne trouvais pas le mot pour le dire... Maintenant, le mot est présent, sur le bout de la langue... mais il ne vient pas toujours très vite. Il faut que je trouve comment le dire autrement.** » (L.M.)

La réduction de l'expression: la communication est réduite de façon importante. La personne aphasique parle peu ou parle moins. Elle répond souvent aux questions par un **oui** ou par un **non**, cherche ses mots et n'arrive pas toujours à faire des phrases. De

même qu'elle éprouve des difficultés à s'exprimer, elle peut aussi éprouver des difficultés à écrire. Parfois, il lui est tout juste possible d'écrire son nom ou de recopier quelques lettres.

« Je voulais parler, mais aucun son ne sortait de ma bouche. » (J.A.)

Le trouble arthrique : la prononciation des sons est anormale; elle peut être imprécise, molle ou trop rigide. La personne aphasique qui a un trouble arthrique parle plus lentement. Il peut être parfois difficile de la comprendre parce que les sons ne sont pas articulés clairement ou parce qu'ils sont déformés.

Les paraphasies : quand la personne aphasique se trompe de mot (ex. : « *Passe-moi mon manteau* », alors qu'elle veut dire « *chapeau* ») ou qu'elle déplace les sons dans un mot (ex. : « *tévélision* » pour « *télévision* »), on dit qu'elle fait des paraphasies.

Le jargon : on parle de jargon quand la personne aphasique déforme et mêle ses mots, ou même en invente de nouveaux, à tel point qu'il devient impossible de comprendre ce qu'elle essaie de dire.

La stéréotypie : parfois, une personne aphasique parle très peu, et les seuls mots qu'elle arrive à produire, quelle que soit la situation, sont toujours les mêmes (ex. : « *Mon Dieu, mon Dieu* », « *ta, ta, ta* »). Même si on essaie de lui faire dire autre chose, ce sont toujours les mêmes mots ou syllabes qui reviennent, sur lesquels elle n'a aucun contrôle.

Le trouble de la compréhension : la personne aphasique a de la difficulté à comprendre ce que les gens lui disent, même si elle entend bien. Certaines personnes aphasiques comprennent mieux les phrases courtes que les mots, d'autres interprètent mieux les mots isolés.



L'APHASIE

« J'entendais quelque chose que je ne comprenais pas... C'était comme du chinois ou du... je sais pas quoi... pas une langue étrangère, plutôt quelque chose qui n'avait aucun sens... Comment dirais-je ? J'entendais des paroles vagues. » (C.C.)

Ces difficultés peuvent s'appliquer non seulement à ce qui est dit, mais aussi à ce qui est écrit : dans ce cas, la personne aphasique n'arrive pas à comprendre le sens de ce qu'elle lit.

« La lecture a été impossible pour au moins deux mois... Je n'arrivais pas à trouver un sens à ce que je lisais, toutes les lettres étaient comme prises ensemble. » (M.S.)

Un seul de ces symptômes peut être présent, mais dans la majorité des cas, deux ou plusieurs d'entre eux sont présents simultanément. La prédominance d'un de ces symptômes et l'importance de chacun d'eux chez la personne atteinte contribuent à déterminer le type et les degrés de sévérité de l'aphasie.

Ainsi l'aphasie peut être légère, modérée ou sévère selon le site de la lésion, l'étendue du dommage cérébral et l'ampleur des difficultés de communication.

Les types d'aphasie

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

L'aphasie de Broca (appelée aussi aphasie d'expression, aphasie antérieure, aphasie motrice, aphasie expressive) : elle se reconnaît à une réduction de l'expression, à laquelle s'ajoute habituellement un trouble arthrique. L'individu parle peu, lentement, et cherche

ses mots. Il peut avoir des difficultés semblables lorsqu'il essaie d'écrire. Ces difficultés ne sont pas uniquement liées au fait de devoir apprendre à écrire de la main gauche quand la main droite est paralysée, mais sont habituellement comparables aux difficultés observées dans le langage parlé. La compréhension est généralement assez bien conservée.

L'aphasie de Wernicke (appelée aussi aphasie sensorielle, aphasie postérieure, aphasie de compréhension ou aphasie réceptive) : elle se caractérise par des difficultés importantes à comprendre ce qui est dit et ce qui est écrit. La personne présentant une aphasie de Wernicke parle facilement ou même abondamment. Elle fait des paraphasies et, parfois même, elle jargonne. Si elle essaie d'écrire, elle éprouve généralement les mêmes difficultés que lorsqu'elle parle. Il arrive que certaines personnes ne soient pas toujours conscientes de leurs erreurs, tout au moins dans les premiers temps qui suivent l'AVC.

L'aphasie de conduction : elle se manifeste par un langage entrecoupé d'hésitations, d'arrêts occasionnés par une difficulté à trouver les mots et, surtout, par la production de nombreuses paraphasies. L'individu mêle les sons dans les mots et, comme il en est habituellement conscient, il tente de se corriger au fur et à mesure par des essais successifs. Quelquefois, les paraphasies sont tellement abondantes qu'elles peuvent donner lieu à un jargon. Contrairement à l'aphasie de Wernicke, à laquelle elle peut parfois ressembler, l'aphasie de conduction ne s'accompagne généralement pas de troubles importants de la compréhension. Elle peut être le résultat d'une aphasie de Wernicke ayant évolué positivement.

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 nominale : elle se distingue par la présence quasi exclusive d'un manque du mot plus ou moins marqué.



L'APHASIE

L'aphasie globale: c'est la forme la plus sévère de l'aphasie. L'expression est quasi nulle; on parle alors de suppression du langage. Les troubles de compréhension sont aussi très importants.

Le langage automatique

Dans les premiers temps, la personne aphasique utilise, quand la situation l'exige, des expressions courantes sans y penser: « *Merci!* », « *J'sais pas!* », « *Bonjour!* ». C'est ce que l'on appelle le langage automatique. Par contre, si cette personne essaie de redire ces mots volontairement ou si on lui demande de les répéter, elle en est souvent incapable.

Compter, chanter, jurer et dire les jours de la semaine sont d'autres exemples de langage automatique. Il faut comprendre que le langage qu'on utilise pour s'exprimer est plus complexe que ces expressions automatiques et, par conséquent, plus difficile à maîtriser.

Les problèmes d'écriture dans l'aphasie

L'aphasie étant un trouble du langage, elle apparaît aussi dans l'écriture.

En règle générale, l'atteinte du langage écrit est plus importante que celle du langage oral, étant donné que l'écriture est apprise plus tard et qu'elle est généralement moins utilisée dans la vie courante.

Ainsi, il arrive que la personne ne sache plus comment écrire des mots qu'elle écrivait sans difficulté avant de devenir aphasique.

« Ça vient pas, là, hein! Ça vient pas d'en dedans, là, la manière qu'y faut faire la lettre... Parce que, des fois, je me dis: Tiens, pourtant je suis capable d'écrire. Et puis j'essaie et je ne suis pas capable. » (C.C.)

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

L'aphasie n'est pas une maladie mentale ni une atteinte intellectuelle

L'aphasie est une « maladie » du langage. Dans l'aphasie, les difficultés à s'exprimer et à comprendre sont des manifestations d'un trouble du langage et ne signifient pas que la santé mentale soit atteinte ou qu'il y ait détérioration de l'intelligence. Peu importe la sévérité du problème de communication, la personne aphasique doit être traitée en adulte et ses capacités intellectuelles ne doivent pas être sous-estimées.

« Ma pensée se porte bien, mais la traduire en mots, c'est autre chose. » (H.W.)

Il revient à une personne qualifiée d'expliquer au plus tôt à la personne aphasique la nature de ses difficultés. Il ne faut pas hésiter à lui dire qu'elle est atteinte d'aphasie et non de maladie mentale, de déficience intellectuelle ou d'amnésie. Le fait de la rassurer à ce sujet, même si elle semble plus ou moins comprendre, contribue à diminuer son anxiété et peut stimuler sa motivation.

Les autres problèmes associés à l'aphasie

Une personne devenue aphasique à la suite d'un dommage cérébral présente souvent d'autres déficits.

La persévération : c'est un phénomène fréquemment associé à l'aphasie. Quand la personne aphasique ne peut s'empêcher de redire constamment le même mot alors qu'elle essaie d'en dire un autre, il s'agit d'un phénomène de persévération. Par exemple, c'est ce qui se produit quand elle a réussi à dire « *fourchette* » et qu'elle continue à appeler les autres objets par ce même mot. La



L'APHASIE

persévération se manifeste également quand la personne aphasique écrit toujours la même lettre ou le même mot et ce, même lorsqu'elle ne fait que les copier.

L'apraxie: il s'agit d'un trouble dans l'exécution des mouvements volontaires, alors que ces mêmes mouvements peuvent être accomplis de façon automatique. Par exemple, un individu présentant une apraxie pourrait lécher normalement un cornet de crème glacée, mais être incapable de sortir la langue volontairement quelques secondes plus tard. Dans certains cas, ce phénomène peut expliquer que cet individu soit incapable d'utiliser efficacement son bras même si celui-ci n'est pas paralysé.

La paralysie: un déficit fréquent chez la personne aphasique est la paralysie du côté droit affectant le visage, le bras et la jambe; on dit alors que la paralysie est complète. Elle est toutefois partielle si elle ne touche que l'une ou l'autre de ces parties. La paralysie peut être sévère (hémiplégie) ou légère (hémiparésie). Ce problème implique qu'en plus d'une rééducation du langage, des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie seront nécessaires.

Les troubles sensitifs: il peut arriver que la personne aphasique ne sente pas très bien son côté atteint. Elle aura alors tendance à laisser tomber les objets qu'elle a en main ou à ne pas se rendre compte que de la salive s'écoule de sa bouche. Parfois, elle peut négliger complètement de s'occuper de son membre atteint; on parle alors d'héminégligence.

L'hémianopsie: la vision de la personne aphasique 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. Dans les premiers temps, la personne aphasique n'est pas toujours consciente de ce phénomène; elle doit apprendre à compenser en tournant la tête. Son entourage peut l'aider en lui rappelant de le faire, au besoin.

La dysarthrie : c'est un problème de la parole lié à la faiblesse et au manque de coordination des muscles impliqués dans la production des sons.

La dysphagie : il s'agit d'une difficulté à avaler les aliments, qu'ils soient solides ou liquides, résultant d'un manque de mobilité, de sensibilité, de tonus et de coordination des muscles responsables de la déglutition.

Les facteurs de risques de l'aphasie

Les facteurs de risques de l'aphasie sont les mêmes que ceux de l'AVC : l'hypertension, le diabète, le taux élevé de cholestérol, les maladies cardiaques et les maladies vasculaires, le tabagisme, la sédentarité, l'obésité et l'abus d'alcool. Les efforts qu'on accomplit pour contrôler ces différents facteurs contribuent à diminuer les risques d'aphasie.

Un AVC survient habituellement de façon soudaine. Toutefois, dans certains cas, des signes avant-coureurs (entre autres, un engourdissement ou une faiblesse au visage, au bras ou à la jambe, une difficulté à parler et à comprendre, des troubles de la vue, un mal de tête soudain et intense sans raison apparente) peuvent l'annoncer et nécessitent une consultation médicale d'urgence.

L'aphasie peut-elle s'aggraver ?

Habituellement, l'aphasie résultant d'un accident vasculaire cérébral ou d'un traumatisme ne s'aggrave pas; au contraire, elle a tendance à s'atténuer avec le temps.



L'APHASIE

Toutefois, certains jours, l'aphasie semble s'accroître sous l'effet de la fatigue, de l'énervernement ou d'une inquiétude passagère. Il ne faut pas s'alarmer outre mesure de ce phénomène: le langage de la personne aphasique, encore plus que celui de l'individu en bonne santé, est très sensible aux situations stressantes. Cependant, si l'on constatait une aggravation importante et persistante des difficultés, il faudrait alors consulter le médecin traitant.

Il arrive que les troubles du langage apparaissent de façon progressive et constituent les premiers symptômes de certaines maladies neurologiques dégénératives ou de certaines démences. Ces troubles peuvent présenter des similitudes avec ceux qui sont habituellement associés à l'aphasie: on parle alors d'aphasie progressive.

D'autre part, dans les démences de type Alzheimer, des difficultés de langage sont susceptibles de se manifester à un stade plus ou moins avancé de la maladie. Ces difficultés s'apparentent souvent à celles liées à l'aphasie. En conséquence, lorsque l'aphasie est associée à une maladie dégénérative, les déficits auront plutôt tendance à s'aggraver avec le temps.

Les modifications de comportement attribuables à l'aphasie

On peut remarquer, chez certaines personnes aphasiques, des changements de personnalité et de comportement. Ces changements sont plus fréquents au début de la maladie et ne sont pas nécessairement permanents.

« Je constatais que j'avais changé; j'étais une autre personne, incapable de faire valoir le peu qu'elle connaît. J'avais honte. » (M.S.)

« On se sent comme dans une cave, on entend sa voix comme dans un précipice. On a peur des gens, on ne veut plus sortir seul. » (L.M.)

- La personne aphasique se fatigue vite; son attention et sa capacité de concentration peuvent être diminuées.
- Elle peut montrer des signes de frustration, surtout à cause de ses difficultés à communiquer.

« J'avais la sensation pénible d'être prisonnière à l'intérieur de moi-même. » (H.W.)

« J'ai beaucoup de visites, et je suis embêté pour parler avec les gens... et les gens sont souvent mal à l'aise. » (L.M.)

- Elle peut avoir tendance à s'isoler en raison de ses difficultés à communiquer.

« Je pense que je suis le seul qui puisse me comprendre, même si je ne m'aime pas, je préfère ma propre misérable compagnie. » (S.B.)

« Je me sens pas sûr de moi, je me sens inconfortable avec les autres, j'ai de la difficulté à communiquer. » (J.B.)

- Ses réactions de joie et de tristesse peuvent être exagérées et ne sont pas toujours appropriées à la situation. Elle peut rire ou pleurer pour un rien de façon incontrôlée.
- Elle peut manquer d'intérêt pour son entourage et pour ses activités antérieures, n'ayant pas l'énergie pour s'intéresser à autre chose qu'à ses problèmes.
- Elle peut éprouver des difficultés à s'adapter aux imprévus et aux changements d'horaire, de lieu, de décor et de routine.
- Elle peut se montrer soucieuse et attacher beaucoup d'importance à des détails.
- Elle peut paraître moins préoccupée par son apparence.



LA RÉÉDUCATION

La prise en charge de la personne aphasique

Dans la plupart des centres hospitaliers du Québec, la personne qui présente des difficultés de communication est rapidement dirigée vers une orthophoniste, qui procédera le plus tôt possible à une évaluation sommaire du langage.

Si la rééducation est indiquée, l'orthophoniste débutera le traitement et le poursuivra jusqu'au moment où la personne aphasique sera admise dans un centre de réadaptation. À cet endroit, la personne aphasique sera prise en charge par une équipe multidisciplinaire, qui regroupe habituellement les membres des disciplines suivantes : orthophonie, médecine, soins infirmiers, ergothérapie, physiothérapie, psychologie et travail social.

On trouve des orthophonistes spécialisées en aphasie dans la plupart des hôpitaux généraux et les centres de réadaptation. On en trouve également, mais en moins grand nombre, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et dans les hôpitaux de jour. Il est possible aussi d'obtenir des services d'orthophonie en pratique privée.

L'orthophoniste fait une évaluation plus approfondie de tous les aspects du langage chez la personne aphasique, afin de déterminer non seulement ses difficultés, mais aussi ses habiletés qui ont été préservées. L'orthophoniste élabore ensuite un plan d'intervention, en se basant sur les informations recueillies lors de cette évaluation, ainsi que sur les objectifs et les habitudes de vie de la personne.

C'est aussi à l'orthophoniste que revient la tâche d'informer les proches et les membres de l'équipe multidisciplinaire de la nature et de la sévérité du trouble du langage. Elle apporte également des suggestions quant aux attitudes à adopter lors de leurs échanges avec la personne aphasique.

Quand doit-on commencer la rééducation ?

Il est important de commencer la rééducation dès que l'état de santé de la personne aphasique le permet.

En amorçant un traitement régulier le plus tôt possible, on profite de la période la plus propice à la récupération.

De plus, pour que le traitement soit efficace, la personne aphasique doit être motivée, prête à collaborer et consciente de ses problèmes. La famille et les amis jouent un rôle important dans le maintien de cette motivation, mais ils ne doivent pas obliger la personne atteinte à suivre une rééducation.

La fréquence et la durée du traitement

Pour maximiser le potentiel de récupération, les traitements orthophoniques doivent être intensifs, surtout dans les premiers temps. Idéalement, les rencontres avec l'orthophoniste doivent être quotidiennes.

La durée du traitement varie selon les facteurs suivants : la cause et le type d'aphasie, la sévérité des problèmes, l'évolution des symptômes ainsi que la motivation et les besoins de la personne aphasique. La rééducation orthophonique s'échelonne souvent sur une période de plusieurs mois, le langage étant une fonction très complexe. La rééducation doit se poursuivre aussi longtemps que des progrès significatifs sont observés. Par ailleurs, il faut se méfier des « traitements miracles » qui promettent des guérisons rapides.



LA RÉÉDUCATION

Les niveaux de récupération

Certaines personnes aphasiques récupèrent quasi totalement leur capacité de communiquer, alors que d'autres peuvent rester très handicapées.

« Petit à petit, je retrouve les mots simples de tous les jours, mais je ne peux donner une opinion. » (L.M.)

Le niveau de récupération diffère considérablement d'un individu à l'autre. C'est pourquoi il vaut mieux éviter les comparaisons entre les personnes aphasiques.

On peut observer, en cours de rééducation, des « plateaux » de récupération, c'est-à-dire des périodes plus ou moins longues pendant lesquelles la personne aphasique ne semble plus faire de progrès. Dans ce cas, l'orthophoniste peut proposer un arrêt temporaire des traitements. C'est aussi elle qui détermine si la récupération maximale est atteinte ou si une reprise ultérieure des traitements serait appropriée.

La rééducation du langage

La rééducation doit tenir compte des types et des formes du langage, ainsi que des habitudes de langage antérieures de l'individu. Avait-il tendance à parler peu, ou beaucoup ? Parlait-il plusieurs langues ? Avait-il l'habitude de lire, d'écrire ? Quel est son niveau de scolarité ? Quels sont ses champs d'intérêts et ses activités (travail, loisirs) ? Les réponses à ces questions sont importantes, car la rééducation a pour but d'aider l'individu à retrouver le langage qu'il utilisait auparavant.

A) Les types de langage

Le langage automatique est celui qui surgit sous le coup d'une émotion ou d'un besoin, incluant les sacres et les jurons. Il comprend aussi ce qu'on a appris par cœur, comme nommer les jours de la semaine, compter, réciter l'alphabet et des prières.

Le langage volontaire est celui qui est réfléchi; il demande qu'on choisisse les mots et qu'on les organise en phrases pour transmettre un message. Ce message peut être simple (ex.: «*Passe-moi le sel!*»), ou complexe et abstrait (opinions, récits, explications).

B) Les formes du langage

Le langage comprend une forme orale, une forme écrite et une forme gestuelle. Chacune d'elles comporte un aspect expressif (parler, écrire, faire des gestes) et un aspect réceptif (comprendre des messages oraux, écrits ou gestuels). L'aphasie touche habituellement ces formes 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 la capacité de parler. Comme toutes ces formes ne sont pas nécessairement atteintes au même degré, il est souhaitable d'en tenir compte dans le déroulement de la rééducation. On peut débiter par ce qui est le mieux préservé pour le stabiliser et le consolider ou, inversement, tenter d'améliorer d'abord les formes les plus touchées.

L'orthophoniste planifie et adapte les activités de rééducation en fonction des besoins de la personne aphasique, de ses habitudes de vie et de son niveau de récupération. On peut dès lors comprendre qu'il n'y a pas de recette toute faite pour la rééducation des personnes aphasiques.

La rééducation de l'expression orale ou du langage parlé

Quand la personne aphasique ne parle plus, on croit souvent à tort qu'elle devra réapprendre à parler, à lire et à écrire, lettre par lettre ou mot par mot, comme l'enfant le fait à l'école. Tel n'est pas le cas car, en rééducation, l'orthophoniste tente, par divers moyens, de rétablir une communication fonctionnelle, c'est-à-dire un langage qui se rapproche le plus possible de celui que



LA RÉÉDUCATION

la personne aphasique utilisait auparavant. Ainsi, l'orthophoniste encourage la production d'expressions familières associées à des situations quotidiennes : « *Bonne nuit !* », « *De l'eau !* », etc.

En présence d'un trouble d'articulation (trouble arthrique), l'orthophoniste peut travailler chacun des sons déformés au moyen d'exercices systématiques de répétition ou de lecture à voix haute. Il sera parfois nécessaire de commencer par des exercices prélinguistiques, comme des mouvements de la bouche, de la langue et des lèvres.

Dans le cas du manque du mot, les exercices visent à nommer des personnes, des objets et des actions. Au début du traitement, l'orthophoniste fournit de nombreuses facilitations (images, gestes, début du mot ou phrases à compléter), qui seront réduites au fur et à mesure que la personne aphasique recouvre son vocabulaire. Il est inutile de faire répéter plusieurs fois le mot retrouvé en espérant que la personne s'en souviendra mieux. Le temps aidant, les mots seront retrouvés de plus en plus souvent par une simple association avec un objet ou avec la situation en cours.

Par opposition au patient qui parle peu ou pas du tout, **celui qui parle abondamment et qui se trompe de mot** n'en est souvent pas conscient. Il est nécessaire de l'interrompre pour obtenir son attention et lui permettre de se concentrer, afin qu'il reconnaisse graduellement ses erreurs. Par la suite, l'orthophoniste utilisera divers moyens pour aider le patient à corriger ses erreurs et pour lui faire dire les mots attendus.

Quel que soit le problème expressif de la personne aphasique, il ne faut pas lui demander une production parfaite, ni toujours exiger d'elle la bonne réponse, particulièrement dans les premiers temps de la rééducation. Au contraire, il est important de l'encourager à essayer et réessayer, et de la féliciter pour ses efforts, même si la réponse demeure imparfaite.

La rééducation de la compréhension du langage parlé

Nous avons déjà mentionné que l'aphasie peut aussi entraîner des troubles de la compréhension. Ces troubles portent sur la compréhension du langage et non sur les situations ou sur les événements qui surviennent. Il peut arriver que la personne aphasique saisisse quelques mots ici et là; le contexte, les mimiques et l'intonation l'aident à deviner le reste. Elle arrive ainsi à comprendre que ce soit l'heure des repas à l'arrivée des plateaux, même si elle ne saisit pas les phrases que le personnel infirmier lui dit au même moment.

Lorsqu'une personne aphasique présente un trouble important de la compréhension verbale, **l'orthophoniste doit d'abord préciser la nature de ce trouble: s'agit-il d'une difficulté à reconnaître le sens des mots ou leur forme sonore, ou encore d'une difficulté à retenir une suite de mots?** Puis, l'orthophoniste utilise des exercices pour rétablir et stabiliser la compréhension des mots et des phrases. Au début du traitement, elle demande à la personne aphasique de pointer son doigt vers un item dans un ensemble d'images illustrant des objets familiers. Si elle n'y parvient pas, l'orthophoniste ajoute alors le mot écrit correspondant ou sa définition.

Soulignons que le problème de compréhension n'est pas un problème de surdité. La personne aphasique ne saisit pas le sens des mots ou ne les retient pas, même si elle entend bien. Dans certains cas plus sévères, ce phénomène peut aller jusqu'à lui donner l'impression qu'on lui parle dans une langue étrangère.

La compréhension peut aussi varier selon les situations. Ainsi, pour que la personne aphasique comprenne mieux ce qu'on lui dit, on doit lui parler lentement, faire des phrases courtes, utiliser des mots familiers et choisir des sujets qui l'intéressent, sans pour autant lui parler comme à un enfant.

L'orthophoniste prend en compte tous les facteurs décrits précédemment dans la rééducation.

LA RÉÉDUCATION

La rééducation de l'expression écrite

Réapprendre à écrire pour une personne aphasique est souvent ardu. On apprend à lire et à écrire plus tard qu'on apprend à parler et, généralement, l'adulte fait moins usage de l'écriture que de la parole. **Il ne faut pas s'attendre à ce que la personne aphasique écrive ce qu'elle ne peut pas dire à voix haute** car, dans bien des cas, la personne aphasique qui n'arrive pas à parler éprouve également de la difficulté à s'exprimer par écrit.

« Quand je me suis aperçu que j'étais incapable de parler, mon premier geste fut de prendre un crayon et un papier et de noter un message; j'en fus incapable. » (M.S.)

On doit malgré tout l'encourager à écrire.

Exemples d'écriture produits par des personnes aphasiques.

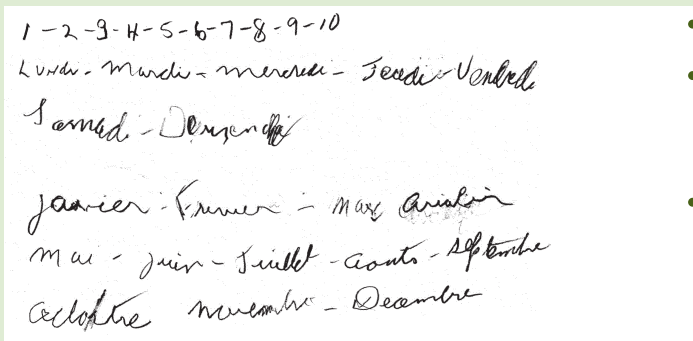
Copie

L A I T	B Â T O N	P A P I L L O N	● MODÈLE
L A I T	B Â T O N	P A P I L L O N	● COPIE PAR LA PERSONNE APHASIQUE
Je vais acheter du lait			● MODÈLE
Je vais acheter du lait			● COPIE PAR LA PERSONNE APHASIQUE

Dictée

Pharmacien	● (PHARMACIEN)
Fruit	● (FRUIT)
Radi	● (RADIS)
Ceramic	● (CHIRURGIE)
La Rivière est gelée	● (LA RIVIÈRE EST GELÉE)

Séries automatiques



1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

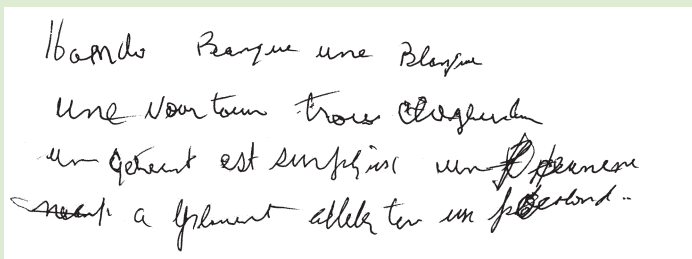
Lundi - Mardi - mercredi - Jeudi - Vendredi

Samedi - Dimanche

Janvier - Février - Mars - Avril - Mai - Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre

- CHIFFRES 1 À 10
- JOURS DE LA SEMAINE
- MOIS DE L'ANNÉE

Description d'une image représentant un vol de banque



Il y a une Banque une Banque
Une voiture trois personnes
un objet est suspendu un objet
à l'intérieur aller un objet

L'orthophoniste n'accorde pas plus d'importance à la langue écrite qu'elle n'en avait avant l'apparition de l'aphasie, mais elle utilise ce mode d'expression pour faciliter la rééducation du langage parlé.

Par ailleurs, il arrive que l'aphasie touche presque exclusivement le langage écrit. Dans ce cas, la rééducation mettra l'accent sur cet aspect du langage. On fera de même pour les personnes qui accordent beaucoup d'importance à l'écrit.



LA RÉÉDUCATION

Dès le début de la rééducation, on incite la personne aphasique à écrire ou à copier des mots très courants tels son nom, son adresse, le nom de ses proches, les jours de la semaine, les chiffres, la date, etc. Il faut l'encourager à utiliser sa main gauche lorsque sa main droite est paralysée, même si dans les premiers temps elle est peu habile.

La difficulté d'utilisation de la main gauche pour remplacer la main droite paralysée n'explique pas à elle seule l'incapacité de s'exprimer par écrit.

La rééducation de la compréhension du langage écrit

Certaines personnes aphasiques peuvent éprouver des difficultés à comprendre ce qu'elles lisent, même si elles peuvent lire à voix haute. À l'inverse, d'autres comprennent le sens de ce qu'elles lisent, même si la lecture à voix haute est perturbée.

Dans certains cas, des mots familiers et concrets sont reconnus et compris, alors que la phrase qui les contient ne l'est pas. Dans d'autres cas, la phrase favorise une meilleure compréhension d'un mot grâce aux indices fournis par les autres mots.

En rééducation, l'orthophoniste commence à travailler la compréhension du langage écrit avec des mots simples et concrets, ou encore avec de courtes phrases, selon les cas. Par la suite, elle utilise des phrases plus longues et plus complexes et, éventuellement, des paragraphes et de courts textes.

Plusieurs personnes aphasiques disent avoir des difficultés à se concentrer sur un texte ou à retenir ce qu’elles lisent.

Ces problèmes diminuent évidemment leur intérêt pour la lecture, puisqu’elles doivent souvent revenir sur ce qu’elles ont lu. Afin de les aider à surmonter ces difficultés, on choisit d’abord un paragraphe ou un texte court et simple portant sur un sujet qui les intéresse. Des textes écrits en gros caractères peuvent aussi faciliter la lecture.

« Je lis, je comprends ce qui est écrit au fur et à mesure, mais je suis incapable de retenir l’histoire. Je dois souvent revenir au chapitre ou au paragraphe précédent pour voir où j’en suis rendu. » (J.B.)

La compréhension du langage écrit, comme celle du langage parlé, est rarement complètement perdue. Ainsi, plusieurs personnes aphasiques regardent le journal chaque jour même si elles ont des difficultés à comprendre ce qu’elles lisent. Elles peuvent reconnaître les titres, certains mots familiers et ceux écrits en gros caractères. Les photos les aident également à se faire une idée du contenu des articles.

« Si c’est des gros caractères, j’arrive à lire et à bien comprendre, mais si c’est écrit petit, tout s’embrouille... » (D.C.)

Quelques questions fréquemment posées

Pourquoi ne pas enseigner systématiquement aux personnes aphasiques à communiquer par signes ou à utiliser un tableau de communication ?

L'apprentissage d'un nouveau système de communication, comme, par exemple, la langue des signes employée par les personnes sourdes, constitue une tâche très difficile pour une personne aphasique. C'est comme si on lui demandait, pour ainsi dire, d'apprendre une nouvelle langue, alors qu'elle a déjà du mal avec les mots pourtant familiers de sa langue maternelle. Pour cette même raison, un tableau de communication composé de dessins abstraits ou de symboles serait tout aussi difficile à utiliser.

Cependant, dans les cas d'aphasie sévère, un tableau de communication conçu à partir de photos significatives ou d'images d'objets familiers peut permettre à l'entourage (proches et personnel soignant) d'établir une communication de base. On doit aussi encourager la personne aphasique à utiliser très tôt des gestes familiers pour communiquer, à condition, bien entendu, que ses capacités gestuelles le lui permettent.

La personne aphasique récupère-t-elle sa langue maternelle avant une langue seconde ?

Habituellement, la personne aphasique retrouve d'abord l'usage des mots de sa langue maternelle, sauf peut-être si elle ne l'utilisait pas régulièrement depuis un certain nombre d'années.

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 la personne aphasique. Il ne faut pas non plus se surprendre de l'apparition occasionnelle d'un mot ou d'une phrase appartenant à une langue seconde.

La personne aphasique peut-elle faire des progrès pendant plusieurs années ?

Les progrès les plus évidents se font habituellement dans les premiers mois suivant l'apparition de l'aphasie. Cependant, la personne aphasique peut continuer de s'améliorer pendant longtemps, même après l'arrêt de la thérapie en orthophonie, surtout si ses proches l'encouragent à parler. Avec le temps, la personne aphasique et son entourage s'adapteront à leurs nouvelles façons de communiquer.

La personne aphasique pourra-t-elle 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 la personne occupait avant sa maladie. Si l'emploi exige qu'elle parle couramment, qu'elle lise et qu'elle écrive, la personne aphasique peut être obligée de changer de travail ou même de renoncer à travailler.

Même si elle a bien récupéré, la personne aphasique demeure plus sensible au stress et se fatigue plus vite. Le retour au travail peut devenir problématique en raison d'autres facteurs, par exemple une hémiplégie, une hémianopsie, des troubles d'attention, de concentration ou de mémoire.

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

Conseils pratiques pour mieux communiquer avec la personne aphasique

Généralement, les proches se sentent démunis face à la personne aphasique. Ils se demandent quoi faire et comment l'aider à communiquer, tout en évitant les attitudes et les situations susceptibles de nuire à la communication.

« On ne peut pas parler. On ne peut même pas dire que c'est pas parce qu'on est fou, mais parce qu'on est malade. Si ça t'arrivait, toi, j'irais te voir, moi. Je saurais ce qui t'arrive. Mais les autres, y pourraient pas comprendre. » (L.D.)

Il est important de rester naturel dans sa façon d'être et de parler. On doit traiter la personne aphasique en adulte, en évitant de l'infantiliser et de la surprotéger. Il faut aussi faire preuve de patience en lui laissant le temps de trouver ses mots, et prendre le temps de l'écouter pour arriver à saisir ce qu'elle veut dire.

« Je sens qu'on ne me laisse pas le temps d'aller au bout d'une idée... C'est dommage. On passe rapidement d'un sujet à l'autre, sans préavis... On parle en même temps, c'est terrible. » (L.M.)

Il ne faut pas tenter de minimiser les difficultés que la personne aphasique rencontre, mais plutôt répondre franchement à ses questions et parler ouvertement de ses inquiétudes tout en maintenant une attitude positive et optimiste.

Quand on discute de ses problèmes en sa présence, on doit être prudent. En effet, si certaines personnes aphasiques comprennent très bien, d'autres ne comprennent que par intermittence, ce qui peut les amener à mal interpréter ce qui a été dit.

« Par contre, je pouvais comprendre les gestes et les mimiques. Je me disais : *S'ils ont l'air triste, c'est qu'ils savent beaucoup de choses sur mon état.* » (C.D.)

Il faut inciter la personne aphasique à ne pas délaissé ses centres d'intérêt et l'encourager à participer à des activités sociales, même celles qui impliquent la communication. On ne doit cependant pas oublier qu'elle se fatigue rapidement et que les rencontres regroupant plusieurs individus peuvent être parfois éprouvantes, surtout les premières fois.

Pour faciliter la communication :

- Encourager toute tentative de communication, même les gestes.
- Quand la personne aphasique ne parvient pas à trouver un mot, lui en suggérer un en tenant compte du contexte.
- Choisir des sujets de conversation appropriés (situation en cours, champs d'intérêt personnels, actualités).
- Dans les cas d'aphasie plus sévères, inviter la personne à décrire verbalement les activités en cours ou même, si elle n'y arrive pas, le faire pour elle.
- Tolérer ses erreurs, l'important étant que son message soit compris. Au besoin, l'aider à les corriger, mais en faisant preuve de tact.
- Utiliser des phrases courtes et simples. Si la personne aphasique ne les comprend pas, formuler la phrase autrement et parler plus lentement sans élever la voix.
- Signaler à la personne aphasique qu'on ne l'a pas comprise malgré ses tentatives de communiquer. Dans un premier temps, essayer de deviner ce qu'elle a dit en observant sa mimique, en tenant compte du contexte et en posant des questions auxquelles elle pourra répondre par « oui » ou par « non ». Si cette démarche ne réussit pas, il est important de lui exprimer notre difficulté à la comprendre et de lui proposer de reprendre plus tard.

Pour ne pas nuire à la communication :

- Ne pas tenter de tout corriger ni exiger la perfection.
- Ne pas élever la voix inutilement : la personne aphasique n'est pas sourde.
- Ne pas donner beaucoup d'informations à la fois ou dans une même phrase.
- Éviter de changer de sujet sans prévenir (ne pas faire du coq-à-l'âne).
- Ne pas s'offusquer de l'utilisation de jurons.
- Ne pas parler à la place de la personne aphasique, sauf en situation d'urgence.

« J'essaie de dire quelque chose; juste avant que je commence à chercher le mot, on le devine pour moi. Ça irait mieux si on me laissait finir. Ils essaient de m'aider, c'est plus facile pour eux de dire le mot. Si je m'acharne, ils s'impatientent. » (M.L.)

- Ne pas l'interrompre sans raison.
- Éviter de communiquer dans des environnements bruyants (radio, téléviseur, musique forte, foule).

« On ne sait pas les mots et on se tait... Dans le bruit, on ne peut pas parler... C'est les gens qui parlent à notre place... D'ailleurs, quand on parle, ce n'est plus comme avant... On se tait. » (L.M.)

Pour conclure, nous suggérons de mettre en application ces conseils avec diplomatie, selon le type d'aphasie dont la personne est atteinte et selon les situations. Ajoutons qu'il faut respecter les différences individuelles et éviter de comparer les personnes aphasiques entre elles. Enfin, il faut chercher à briser l'isolement de la personne aphasique et lui redonner sa place dans la communauté.

La vie avec l'aphasie

Nous avons dit, au premier paragraphe de la page 20, (où nous traitons des niveaux de récupération de l'aphasie»), que l'aphasie pouvait disparaître complètement. Mais bien souvent, une fois la rééducation terminée, la personne aphasique conservera des séquelles plus ou moins sévères, plus ou moins permanentes, selon l'importance des difficultés initiales et le niveau de la récupération. Ces séquelles seront susceptibles de toucher les divers aspects de la communication.

Dans certains cas, la personne aphasique aura suffisamment récupéré pour reprendre les fonctions qu'elle occupait avant son AVC. Mais, la plupart du temps, la reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel ou exigeant moins de responsabilités, sera compromise. Plusieurs facteurs peuvent compromettre le retour au travail, par exemple la situation familiale ou sociale, une mobilité restreinte, une grande fatigabilité qui persiste longtemps après l'AVC, des difficultés de communication ou encore d'autres problèmes de santé.

La personne aphasique se retrouve souvent isolée. Son univers se rétrécit par la force des choses: à cause de ses difficultés de communication, elle se sent inefficace dans les conversations et se voit comme un interlocuteur incapable de répondre aux questions ou de donner son avis. Elle a alors tendance à éviter les endroits bruyants, les échanges avec des inconnus – par crainte d'être jugée inadéquate –, et les situations de communication où plusieurs personnes parlent en même temps. Mais quel que soit le niveau de son handicap, la personne aphasique a besoin de contacts et d'échanges et ne doit pas être maintenue à l'écart. Au contraire, elle doit être encouragée à se joindre de nouveau, progressivement et à son rythme, à des activités familiales et sociales.



POUR EN SAVOIR PLUS

Dans plusieurs régions du Québec, il existe des associations regroupant des personnes aphasiques et leurs proches. Ces associations leur fournissent des occasions d'échanges stimulants et constituent une source d'encouragements appréciable. Les personnes aphasiques peuvent aussi participer, selon leurs champs d'intérêts, à diverses activités artistiques adaptées telles qu'un atelier de peinture, une chorale et même une troupe de théâtre formée de personnes aphasiques.

Grâce à ces activités de groupe, la personne aphasique pourra créer des liens, découvrir de nouvelles habiletés, se faire de nouveaux amis et trouver des manières différentes de s'exprimer, de communiquer et de s'épanouir... car, **même avec l'aphasie, la vie continue!**

À propos des associations :

« **Ça peut nous aider à s'organiser nous-mêmes. La confiance, se redonner confiance, c'est ça que l'on vit présentement. La peinture, comme dit G., c'est un moyen de communiquer pour lui, de s'exprimer. »** (M.D.)

« **C'est fantastique, les amis, ici je parle avec le monde, je parle, je parle, je peux enfin parler... parler avec... avec MES mots... »** (J.G)

« **L'Association, c'est aussi pour les proches des aphasiques... et tous ceux qui nous aiment... Les proches surtout, parce qu'ils ont beaucoup de problèmes à vivre avec nous, ils nous aident, c'est formidable. Mais ils se parlent aussi, ils échangent, ils se racontent tous leurs problèmes... (...) c'est difficile pour eux. »** (L.M.)

Regroupement des témoignages insérés dans le texte :

Page 8

« **Oui je veux dire quelque chose mais je ne le trouve pas...
Bien oui, je, je, veux parler! »** (C.C.)

Page 8

« **J'ai la tête entre les épaules, mes bras croisés, je cherche dans ma tête ce que je sais être un mot. »** (L.M.)

Page 8

« **J'avais toujours l'idée de la chose, mais je ne trouvais pas le mot pour le dire... Maintenant, le mot est présent, sur le bout de la langue... mais il ne vient pas toujours très vite. Il faut que je trouve comment le dire autrement. »** (L.M.)

Page 9

« **Je voulais parler, mais aucun son ne sortait de ma bouche. »** (J.A.)

Page 10

« **J'entendais quelque chose que je ne comprenais pas... C'était comme du chinois ou du... Je sais pas quoi... pas une langue étrangère, plutôt quelque chose qui n'avait aucun sens... Comment dirais-je? J'entendais des paroles vagues. »** (C.C.)

Page 10

« **La lecture a été impossible pour au moins deux mois... Je n'arrivais pas à trouver un sens à ce que je lisais, toutes les lettres étaient comme prises ensemble. »** (M.S.)

Page 12

« **Ça vient pas, là, hein ! Ça vient pas d'en dedans, là, la manière qu'y faut faire la lettre... Parce que, des fois, je me dis: Tiens, pourtant je suis capable d'écrire. Et puis j'essaie et je ne suis pas capable. »** (C.C.)

Page 13

« **Ma pensée se porte bien, mais la traduire en mots, c'est autre chose. »** (H.W.)



POUR EN SAVOIR PLUS

Page 16

« Je constatais que j'avais changé. J'étais une autre personne, incapable de faire valoir le peu qu'elle connaît. J'avais honte. » (M.S.)

Page 16

« On se sent comme dans une cave, on entend sa voix comme dans un précipice. On a peur des gens, on ne veut plus sortir seul. » (L.M.)

Page 17

« J'avais la sensation pénible d'être prisonnière à l'intérieur de moi-même. » (H.W.)

Page 17

« J'ai beaucoup de visites, et je suis embêté pour parler avec les gens... et les gens sont souvent mal à l'aise. » (L.M.)

Page 17

« Je pense que je suis le seul qui puisse me comprendre, même si je ne m'aime pas, je préfère ma propre misérable compagnie. » (S.B.)

Page 17

« Je me sens pas sûr de moi, je me sens inconfortable avec les autres, j'ai de la difficulté à communiquer. » (J.B.)

Page 20

« Petit à petit, je retrouve les mots simples de tous les jours, mais je ne peux donner une opinion. » (L.M.)

Page 24

« Quand je me suis aperçu que j'étais incapable de parler, mon premier geste fut de prendre un crayon et un papier et de noter un message. J'en fus incapable. » (M.S.)

Page 27

« Je lis, je comprends ce qui est écrit au fur et à mesure, mais je suis incapable de retenir l'histoire. Je dois souvent revenir au chapitre ou au paragraphe précédent pour voir où j'en suis rendu. » (J.B.)

Page 27

« Si c'est des gros caractères, j'arrive à lire et à bien comprendre, mais si c'est écrit petit, tout s'embrouille... » (D.C.)

Page 30

« On ne peut pas parler. On ne peut même pas dire que c'est pas parce qu'on est fou, mais parce qu'on est malade. Si ça t'arrivait, toi, j'irais te voir, moi. Je saurais ce qui t'arrive. Mais les autres, y pourraient pas comprendre. » (L.D.)

Page 30

« Je sens qu'on ne me laisse pas le temps d'aller au bout d'une idée... C'est dommage. On passe rapidement d'un sujet à l'autre, sans préavis... On parle en même temps, c'est terrible. » (L.M.)

Page 30

« Par contre, je pouvais comprendre les gestes et les mimiques. Je me disais : S'ils ont l'air triste, c'est qu'ils savent beaucoup de choses sur mon état. » (C.D.)

Page 32

« J'essaie de dire quelque chose; juste avant que je commence à chercher le mot, on le devine pour moi. Ça irait mieux si on me laissait finir. Ils essaient de m'aider, c'est plus facile pour eux de dire le mot. Si je m'acharne, ils s'impatientent. » (M.L.)

Page 32

« On ne sait pas les mots et on se tait... Dans le bruit, on ne peut pas parler... C'est les gens qui parlent à notre place... D'ailleurs, quand on parle, ce n'est plus comme avant... On se tait. » (L.M.)

Note : Ces témoignages sont tirés de "L'aphasique" de Ponzio, Jacques et al.

Références :

AUBIN, René. *Le cerveau a ses raisons*, Québec, Les Éditions Papyrus, 1988, 92 p.

CHARTIER, Michel. *Rendez-moi mes mots*, Isbergues, France, Ortho Édition, 1998, 94 p.

DELEZENNE, Marguerite-Marie. *Une aphasie vécue*, Isbergues, France, Ortho Édition, 1998, 92 p.

DÉSORMEAUX, Lisette, et FORTIN, Bruno. *Vivre à plein malgré ses limites*. Montréal, éd. Fides, 1993, 155 p.

LORANT, Guy et VAN EECKHOUT, Philippe. *L'homme qui ne savait plus parler*, Paris, Nouvelles Éditions Baudinière, 1980, 156 p.

PONZIO, Jacques, LAFOND, Denise, DEGIOVANI, René, et JOANETTE Yves. *L'aphasique*, Saint-Hyacinthe, Edisem, 1991, 288 p. (épuisé)*

PARR, Susie, BYNG, Sally, et GILPIN, Sue. *Talking about Aphasia*, Open University Press, Philadelphie, 1997, 144 p.

TÊTU, Frédy. « *Dessine-moi une aphasie* », Isbergues, France, Ortho Édition, 1997, 87 p.

VAN EECKHOUT, Philippe, OZOUF, Mona. *Le langage blessé : Reparler après un accident cérébral*, France, Albin Michel, 2001, 226 p.

Aphasia, Terra incognita, 2004, Bruxelles, collectif d'auteurs de bande dessinée, ASBL Ensemble, Fédération Belge des Aphasiques Francophones, 22 p.

Accidents vasculaires cérébraux. Guide Complet à l'usage de la famille, 1998, La Fondation des maladies du cœur du Canada, 66 p.

* Cet ouvrage ainsi que la plupart des titres ci-dessus peuvent être consultés dans les cliniques d'orthophonie et sont habituellement disponibles auprès des associations de personnes aphasiques.

S'informer pour mieux agir, 2003, 2^e éd.,
Association québécoise des personnes aphasiques, 94 p.,
4565, chemin de la Reine-Marie, Montréal (Québec) H3W 1W5.
Tél. : 514 277-5678. Courriel : aqpa@aphasie.qc.ca

Magie-Mots inc., diffuseur pour le Québec d'Ortho Édition,
151, ch. Duhamel, Pincourt (Québec) J7V 4E1.
Tél. : 514 425-1822. Téléc. : 514 425-4924.
Courriel : info@magie-mots.com
Site Internet : **www.magie-mots.com**

Sites Internet :

Alexis Vinceneux : **alexis.vinceneux.free.fr**
Fondation des maladies du cœur : **ww2.fmcoeur.ca**
Mots à Mots : **www.motsamots.org**

langage

communication

mots

parler



comprendre

lire

écrire