

Le travail que nous vous présentons a été dirigé par Madame le Docteur Puel, neurologue et neuropsychologue au C.H.R. Purpan Toulouse, Madame le Docteur Micas, psychiatre au centre de gériatrie Casselardit de Toulouse, et Madame Aithamon, orthophoniste à Tournefeuille.

Sophie TEIL
et Isabel MARINA
4ème année d'Orthophonie
à Toulouse
1, impasse des Alpagnes
31400 Toulouse

LA DÉSINTÉGRATION LEXICO-SÉMANTIQUE DANS LES DÉMENCES DE TYPE ALZHEIMER : INTÉRÊT D'UNE PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE SPÉCIFIQUE : A PROPOS DE QUATRE OBSERVATIONS

par Sophie TEIL et Isabel MARINA

Aujourd'hui, la maladie d'Alzheimer est parmi les premières causes de décès chez les personnes âgées, constituant ainsi un problème de santé publique majeur, qui justifie les nombreuses recherches actuelles. Cette affection constitue un syndrome apraxo-agnosophasique pouvant donc relever de l'orthophonie. Cependant, la mention «dégénérative» ferme souvent les portes à tout acte rééducatif.

Nous intéressés à cette pathologie, nous avons rédigé un questionnaire adressé aux orthophonistes et visant à répertorier les modalités de prise en charge des patients atteints de démence de type Alzheimer. Nous inspirés des réponses ainsi obtenues, nous avons choisi de nous intéresser à un aspect particulier des troubles du langage qui est très souvent évoqué au stade initial de la maladie : la désintégration lexico-sémantique. Celle-ci traduit des difficultés linguistiques au niveau de l'étiquette d'un mot et/ou des caractéristiques sémantiques qu'il recouvre. Nous avons essayé de savoir, pour chaque patient, si leurs difficultés étaient plutôt de type lexical, sémantique, ou les deux à la fois, et si une rééducation appropriée pouvait jouer un rôle positif à ces différents niveaux.

Pour cela, nous avons sélectionné quatre patients, au stade initial de la maladie, parmi une plus large population d'après l'étude de leurs dossiers médicaux, une échelle mentale (M.M.S.), une évaluation mnémo-linguistique (les 15 mots de Rey et le protocole Montréal-Toulouse) et un test de gnosies visuelles (Benton visage).

A l'issue de cette sélection, les quatre patients retenus ont été soumis à un protocole spécifique de désintégration lexico-sémantique (mis au point par l'équipe du service neurologique de Purpan) comprenant trois types d'épreuves : dénomination (analysant l'accès au stock lexical) et désignation (nécessitant un traitement sémantique sous contrôle visuel) de 40 items imagés, ainsi que des questions (nécessitant un traitement sémantique élaboré) pour chaque item, portant sur les différentes caractéristiques séman-

tiques d'un mot et nécessitant un jugement critique adapté. Ce protocole nous a servi d'outil d'évaluation base-line et de ré-évaluation après six mois de rééducation que nous allons maintenant détailler. Notre objectif de départ était de prouver que les malades atteints de la maladie d'Alzheimer pouvaient faire des « apprentissages » et compenser leur désintégration lexico-sémantique. Compte-tenu des difficultés propres à ces patients (désorientation spatio-temporelle, angoisse des situations nouvelles...), nous avons choisi un contenu relativement limité et répétitif comme support de rééducation. Pour construire celle-ci, nous avons utilisé l'imagerie du Père Castor, matériel certes critiquable, mais immédiatement accessible aux orthophonistes et qui offre l'avantage de proposer un grand nombre de stimuli organisés en différentes catégories. Cinq d'entre elles, appartenant à la vie quotidienne, ont été choisies. A l'intérieur de chacune, nous avons sélectionné, en fonction de divers critères, cinq items. Nous avons alors élaboré une rééducation s'appuyant sur les inter-relations entre langage et mémoire sémantique, à l'aide d'un travail portant sur le lexique, son organisation catégorielle et les caractéristiques sémantiques d'un mot. Sur la base de 25 images au total, cinq items ont été travaillés (un de chaque catégorie) par semaine ; ceci a impliqué une période de cinq semaines pour réaliser l'étude de l'ensemble des 25 stimuli. Par ailleurs, notre projet a été de reprendre une nouvelle fois le déroulement de ces cinq premières semaines d'une manière exactement superposable sur un plan méthodologique, dans un but de renforcement de l'apprentissage. A ces dix semaines de rééducation ont succédé trois semaines d'arrêt thérapeutique ayant pour but de vérifier si les éventuels progrès réalisés pendant la rééducation se maintenaient malgré cette interruption. Les patients sont venus en rééducation deux fois par semaine, les deux séances d'une heure ayant un contenu spécifique, en voici un résumé très succinct.

La première séance a toujours été consacrée au travail des définitions et à la connaissance sémantique : pour cela, nous avons donné au patient le nom d'un des items qu'il devait définir. Après avoir noté sa production, nous avons effectué plusieurs tâches interférentes. A la suite de ces dernières, nous avons relu au patient sa propre définition afin qu'il retrouve l'item concerné. Cet exercice nous a permis de voir si pour le patient, sa propre définition était suffisamment pertinente. La deuxième séance aborde la notion de catégorisation, plusieurs types d'exercices ont été ici utilisés : classement d'images puis de mots en catégorie, recherche d'un cohyponyme, évocation de noms par catégorie, recherche d'un intrus à une catégorie... A quatre reprises, au niveau de notre étude, nous avons pu par différents moyens (en particulier la dénomination des images travaillées comparées à d'autres que le patient n'avait jamais vues) évaluer les éventuelles modifications d'aptitude ainsi que les apprentissages effectués durant la prise en charge. Par ailleurs, une deuxième passation du protocole spécifique, effectuée après la rééducation, comparée à la première déjà réalisée avant la prise en charge, nous a permis d'établir le profil linguistique de chaque patient. Les résultats ont été présentés sous forme d'études de cas, ceci pour tenir compte de l'hétérogénéité des troubles et de leurs manifestations dans la maladie d'Alzheimer.

Cependant, nous avons essayé de faire une synthèse afin de regrouper les patients en fonction de leur profil linguistique. Ainsi, deux des malades ont montré principalement des difficultés lors d'un traitement sémantique élaboré, tandis qu'un autre avait surtout des problèmes pour accéder à l'étiquette d'un mot et que le quatrième patient présentait des difficultés à ces deux niveaux. Nous n'avons donc pas pu tirer de conclusion générale, valable pour tous les malades d'Alzheimer en ce qui concerne des difficultés plutôt lexicales ou des difficultés de traitement sémantique dans leur comportement linguistique défaillant. Nous avons pu, par ailleurs, constater que les quatre patients ont conservé dans des proportions variables et individuelles, quelques capacités d'apprentissage que la rééducation orthophonique a contribué à mettre en évidence et peut-être renforcées.

Nous espérons que nous avons réussi par ce travail à sensibiliser tous les thérapeutes, et en particulier les orthophonistes, à la détresse et à l'isolement de ces patients, et que nous les avons convaincu, pour ceux qui en doutaient encore, de la nécessité d'une prise en charge, surtout au stade précoce de la maladie.

Pour conclure, nous pensons que si rééduquer les malades atteints de la maladie d'Alzheimer n'est pas possible au sens strict du terme, le devoir de l'orthophoniste nous

semble être d'aider au moins ces patients à s'adapter à leur nouvel état.

Bibliographie

- ALLAIN H., LEMAITRE M.H., BENTUE-FERRER D., LECOMBE R., MILLON D., (1988). «Traitements médicamenteux et non médicamenteux dans la démence sénile». Impact. Le praticien p. n° 183, 7.
- ALPEROVICH A., (1988). «Maladie d'Alzheimer». Information médicale, n° 4141.
- APPELL J., KERTESZ A., FISMAN M., (1982). «A study of language functioning in Alzheimer patients». Brain Lang, 17 : 73-91.
- BAYLES K.A., (1982). «Language function in Senile Dementia». Brain Lang, 16 : 265-280.
- BENSON F., (1975). «Neurologic correlates in anomia», in Whitaker H. & Whitaker H.A. (Eds). Studies in neurolinguistics. New-York : Academic press, vol. 4 : 293-328.
- CARDEBAT D., DEMONET J.F., PUEL M., NESPOULOUS J.L., RASCOL O. (1991). «Neuropsychologie des syndromes démentiels». Eds Habib, Joannette, Puel. Masson.
- CECCALDI M., GOULET P., BALZAMO M., HABIB M., FONTAINE F., JOANNETTE Y. (1989). «Evocation lexicale chez le dément de type Alzheimer». Congrès de la société de neuropsychologie de langue française, Grenoble.
- CRITCHLEY M., (1964). «The Neurology of psychotic speech». British Journal of Psychiatry, 110 : 353-364.
- DESMARAIS C., (1988). «Word naming deficits in dementia of the Alzheimer type». Independent research project by Desmarais C. supervised by Joannette Y. and presented to the school of human communication disorders of M.C. Gill university.
- DIESFELDT H.F.A., (1989). «Semantic impairment in Senile Dementia of Alzheimer type». Aphasiology, 3, 1 : 4154.
- DUCARNE DE RIBEAUCOURT B., (1986). «Sémiologie de l'aphasie». Masson.
- FONTAINE F., VAN DER LINDEN M., GUYOT I., CHATELOIS J., (1991). «L'apprentissage de nouvelles connaissances chez une patiente Alzheimer». Communication affichée, présentée au congrès de l'ACFAS, Montréal.
- GOODGLASS H., BAKER E., (1976). «Semantic field, naming and auditory compréhension in aphasia». Brain and Lang, 3 : 359-374.
- IRIGARAY L., (1973). «Le langage des déments». Mouton, The Hague-Paris.
- JACQUEMIN A., CALICIS F., VAN DER LINDEN M., WINJS C., NOEL M.P., (1991). «Evaluation et prise en charge des déficits cognitifs dans les états démentiels», 137-151.
- KERTESZ A., APPELL J., FISMAN M., (1986). «The dissolution of language in Alzheimer's disease». Canadian Journal of neurological Sciences, 13 : 415-418.
- KRISTEVA J., (1981). «Le langage, cet inconnu : une initiation à la linguistique». Editions du Seuil P. : 12-13
- LLORCA M., NOTEI D., MICHEL B., ARNAUD-CASTIGLIONI R., (1989). «Intérêt des stratégies comportementales dans la prise en charge des démences de type Alzheimer». Psychologie médicale, 21, 5 : 628-632.
- METELLUS J., (1988). «Langage en gériatrie, réflexions en neurogériatrie». Journal de médecine pratique, 17 : 18-20.
- MICAS M., MICHEL P.F., (1987). «Pour les aider», Fondation Ipsen.
- MILLER SOMMERS L., PIERCE S.R., (1990). «Naming and semantic judgements in dementia of Alzheimer's type». Aphasiology, 4, 6 : 573-586.
- POWELL-PROCTOR L., MILLER E., (1982). «Reality orientation : a critical appraisal». British Journal of Clinical Psychology, 26 : 83-91.
- PROBST A., BASLER V., BRON B., ULRICH J., (1983) «Neuritic plaques in senile dementia of Alzheimer type : a golgi analysis in the hippocampal region». Brain Res., 268 : 249-254.
- ROCH-LECOURS A., BELLEVILLE S., (1989). «Structures mutuelles du lexique et de la mémoire». Rééducation orthophonique, 27 : 267-302.
- SCHACTER D.L., (1987). «Implicite memory : history and current status». J. exp. psychol : learn mem. cogn., 13 : 501-518.
- YHLLIEF M., (1989). «Analyse et traitements comportementaux». In GUARD O. & MICHEL B. (Eds) : la maladie d'Alzheimer. Paris Medsi, Mc Graw-Hill.

Bibliographie plus générale

- Actes du 47ème congrès français de médecine. Toulouse 1989. «La maladie d'Alzheimer», Masson.
- Actes du 3ème colloque de la Fondation Nationale de Gérontologie, (1986). «Les thérapeutiques de la démence», Maloine S.A. Ed.
- BRUYER R., VAN DER LINDEN M., (1991). «Neuropsychologie de la mémoire humaine». PUG.
- DE PARTS M.P., LECLERCQ M., (1991). «La rééducation neuropsychologique de l'adulte».
- DUBOIS D., (1983). «Analyse de vingt-deux catégories sémantiques du français, organisation catégorielle, lexique et représentation». L'Année Psychologique, 83 : 465-489.
- LEGER J.M., TESSIER J.F., MOUTY M.D., (1989). «Psychopathologie du vieillissement». Collection de psychiatrie pratique.
- LEVESQUEL., ROUX C., LAUZON S., (1990). «Alzheimer : comprendre pour mieux aider». ERPI.