

TROUBLES PERIPHERIQUES CHEZ DES APHASIQUES MULTILINGUES IVOIRIENS

Revue Africaine d'Anthropologie, Nyansa-Pô, n° 14 - 2013

RÉSUMÉ

Cet article s'intéresse aux troubles périphériques chez des aphasiques multilingues ivoiriens. Le texte qui s'appuie sur les résultats d'une enquête réalisée auprès de patients montre que les troubles périphériques, dans leurs caractéristiques et leur développement présentent divers aspects complexes. Ces troubles généralement d'ordre comportemental impactent le savoir-faire, le savoir-prévoir et le savoir-parler. Il s'agit ici de troubles psycho-comportementaux, c'est-à-dire des manifestations neuropsychologiques qui affectent l'ensemble des fonctions supérieures et qui sont dominées par le syndrome exécutif. Les troubles périphériques, dans leurs divers aspects observés chez les sujets, se manifestent notamment par l'apathie, la désinhibition et la prosopagnosie. Les conséquences se traduisent notamment par des paralysies corporelles, des troubles de la mémoire et des fonctions langagières.

Mots-clés : Langage, trouble, périphérique, aphasie, multilingue.

SUMMARY

This article focuses on the peripheral disorders Ivorian multilingual aphasia. The text is based on the results of a survey of patients shows that peripheral disorders in their characteristics and development are complex areas. These disorders usually affects the behavioral skills, knowledge and expertise provide talk. This is psycho-behavioral disorders, that is to say, neuropsychological manifestations that affect all higher functions and which are dominated by the Executive syndrome. Peripheral disorders in their various aspects identified in subjects Symptoms include apathy, disinhibition and prosopagnosia . The consequences are reflected in particular by physical paralysis, impaired memory and language functions.

Key words : Language , disorder , peripheral , aphasia, multilingual .

INTRODUCTION

Le langage est essentiel à la vie en société. Chez l'homme, c'est la capacité observée d'exprimer une pensée et de communiquer au moyen d'un système de signes par un support extérieur ou non. Le développement du langage est un processus compliqué qui se fait sur plusieurs années. Des premiers balbutiements à la formation de phrases élaborées, l'acquisition du langage est un processus long et complexe. Parfois, dans son évolution, le langage peut être contrarié par des troubles. C'est notamment le cas de l'aphasie, une pathologie du système nerveux central due à une lésion caractéristique d'une aire cérébrale (OMBREDANE, A. 2008 : 6). L'aphasie a pris, au fil du temps, différentes acceptions et désigne aujourd'hui, selon Théophile Alajouanine (1999 : 56), un trouble du langage affectant l'expression ou la compréhension du langage parlé ou écrit survenant en dehors de tout déficit sensoriel ou de dysfonctionnement de l'appareil phonatoire.

En Côte d'Ivoire, comme ailleurs, différents types d'aphasies sont observés chez certains sujets. Une des caractéristiques relevées chez des aphasiques multilingues ivoiriens concernent les troubles périphériques. Comment ces troubles se présentent-ils chez ces sujets ?

Cet article se penche sur la question à partir d'une enquête que nous avons réalisée dans un centre hospitalier d'Abidjan. L'étude présentera tour à tour le concept de troubles périphériques en pathologie du langage, ses manifestations chez quelques aphasiques multilingues ivoiriens et l'impact de ses troubles sur les sujets.

1. LE CONCEPT DE TROUBLES PÉRIPHÉRIQUES EN PATHOLOGIE DU LANGAGE

En pathologie du langage, un trouble n'est jamais totalement isolé. Cela s'explique par le fait que dans les activités du cerveau, comme le souligne Collet Christian (2005 : 24), «*il existe un engrenage entre les différentes aires praxiques et cognitives du cerveau*». C'est donc de façon concomitante que ces aires neuronales communiquent

entre elles pour assurer les fonctions biologiques de l'être vivant. Pour lui, « *le cerveau est responsable de la conscience, de la pensée, de la mémoire et du contrôle de toutes les fonctions de l'organisme. C'est encore lui qui contrôle l'aspect moteur de nos actions et tous nos mouvements. Il régit aussi des fonctions automatiques et régule l'activité du système endocrinien à l'origine de nombreux processus psychologiques comme la reproduction, le métabolisme et la croissance ; la croissance des fonctions complexes, telles que l'attention, la conscience, le sommeil, la mémoire, l'imagination, la pensée et la créativité* ».

Ainsi, dès qu'une lésion cérébrale survient, elle constitue de facto un trouble c'est-à-dire une anomalie de fonctionnement d'un organe ou d'un système. Le facteur du voisinage des aires neuronales entraîne une contamination des aires placées sous la dépendance d'autres organes. Si le processus de propagation occasionne la survenue d'autres troubles, ils constituent des *troubles périphériques*. C'est dans ce sens que Lebrun (1982 : 129) décrit les troubles périphériques comme « *des dysfonctionnements d'un ou des organe(s) ou système(s) placé(s) sous la dépendance d'un ou d'autres organes* ». Chez Barbizet et Duizabo (1977), « *ces agissements ou réponses pourraient être attribués à première vue à des troubles perceptifs* »

Pour caractériser les troubles périphériques, Barbizet (1970 : 26) souligne qu' « *ils sont fréquents et spécifiques à chaque pathologie* ». Ces troubles découlent généralement du développement d'une pathologie.

Selon Chaix (2008 : 154), par exemple, « *le retard du développement chez l'enfant peut constituer un trouble isolé quand il touche un seul aspect du développement. Exemple, l'aspect du langage* ».

Les troubles périphériques peuvent connaître des développements tels que le retard mental, les troubles spécifiques des apprentissages, les troubles des habiletés motrices etc.

La notion de troubles périphériques constitue aujourd'hui un enjeu théorique et pratique en psycholinguistique. Dans cet article, nous nous intéressons aux troubles périphériques chez des aphasiques multilingues ivoiriens.

2. QUELQUES TROUBLES PÉRIPHÉRIQUES OBSERVÉS CHEZ DES APHASIQUES MULTILINGUES IVOIRIENS

Une enquête empirique que nous avons réalisée au Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody, une formation sanitaire ivoirienne de troisième niveau de référence installée à Abidjan, nous a permis d'observer trois sujets multilingues ivoiriens, présentant des troubles périphériques liés à l'aphasie de Wernicke. Le sujet n° 1, un aviculteur et informaticien à la retraite est âgé de 56 ans et parle le bété, le français et l'anglais. Atteint d'une impotence fonctionnelle de l'hémicorps droit avec trouble de la vigilance, le sujet présente également des troubles de perception et de l'élocution.

Le sujet n° 2, lui, est âgé de 54 ans et est concierge au Centre National des Œuvres Universitaires. Il est à la fois locuteur du nzima, de l'abouré et du français et a été admis au CHU de Cocody pour cause de troubles de la conscience et du langage. Le sujet présente également un déficit hémicorporel droit avec une paralysie faciale droite.

Quant au sujet n°3, il est âgé de 70 ans et parle le dioula, l'akyé et le français. Ce sujet présente un déficit moteur hémicorporel gauche avec une obnubilation de la conscience et un trouble de l'élocution.

Outre le syndrome de la désintégration phonétique observé chez ces aphasiques multilingues, les examens neurologiques révèlent également des troubles périphériques. Ces troubles généralement d'ordre comportemental impactent le savoir-faire, le savoir-prévoir et le savoir-parler. Il s'agit ici de troubles psycho-comportementaux, c'est-à-dire des manifestations neuropsychologiques qui affectent l'ensemble des fonctions supérieures et qui sont dominées par le « syndrome exécutif » (DIDIER, J. 2011). Les 3 sujets observés au cours de notre enquête présentent une désorganisation de l'activité gestuelle, de l'oculomotricité, du réflexe de préhension et des troubles sphinctériens.

Le sujet n°1, par exemple, est atteint d'une apathie, une pathologie qui se manifeste par la diminution de la motivation et un

émoussement affectif. Comme le fait remarquer Pierrick Horde (2013), l'apathie désigne un état de fatigue et de mollesse accompagné d'une indifférence ou d'une absence d'émotions et de désirs. Le patient apathique ne ressent pas les émotions, est indifférent à tout, n'a envie de rien. L'apathie peut parfois être secondaire à des troubles hormonaux comme une insuffisance d'hormones thyroïdiennes. Elle peut aussi s'inscrire dans une pathologie psychiatrique ou être un signe précurseur de troubles psychiques à venir. Certains sujets apathiques n'ont aucune conscience de leur état. Des apathies peuvent apparaître suite à des traumatismes psychologiques ou des périodes de grand stress.

Chez le sujet n° 2, les troubles périphériques relevées portent essentiellement sur la désinhibition. Il s'agit de l'organisation de cellules excitatrices et inhibitrices en un circuit qui produit en sortie une excitation par inhibition transitoire de neurones à activité inhibitrice tonique. On observe, en effet, chez le patient des conduites sociales désinhibées. Il manifeste une forte tendance à la plaisanterie, aux comportements irritables et grossiers, une absence de retenue verbale et physique. Ce comportement est souvent déclenché par un élément perturbateur qui peut être une publicité dans un magazine, un lieu inhabituel, une présence humaine gênante etc. (FLEURY, C. 2012).

Le sujet n° 2 développe également des comportements obsessionnels et compulsifs. C'est un sujet qui présente une rigidité de ses comportements qui deviennent ritualisés et stéréotypés. Il est impulsif et impatient. Chez ce sujet, l'obsession se traduit par une fascination pour un objet ou une personne. Les troubles obsessionnels compulsifs sont des troubles du comportement associé à des angoisses. Les symptômes apparaissent généralement à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et peuvent devenir chroniques (BOCHER, R. 2013).

Quant au sujet n°3, les troubles périphériques observés mettent en exergue une perte de la reconnaissance de l'identité des individus, même ceux de son entourage immédiat.

Selon Bruce et Green (1993), la prosopagnosie est un trouble de la reconnaissance des visages. C'est une agnosie visuelle rendant l'identification ou la mémorisation des visages humains impossible.

Cependant le prosopagnosique peut généralement reconnaître des personnes par certains détails particuliers, comme par exemple la voix, les cheveux, une tache de naissance, des lunettes... Dans le cadre de notre enquête, nous nous sommes également intéressé à l'impact des troubles périphériques sur les sujets aphasiques multilingues observés.

3. LES CONSÉQUENCES DES TROUBLES PÉRIPHÉRIQUES SUR DES SUJETS MULTILINGUES IVOIRIENS

Les conséquences observées chez les enquêtés sont de divers ordres. Il s'agit notamment de séquelles corporelles, cognitives et motrices. Comme le soulignent Barbizet et Duizabo (1977), « *les conséquences partent de simples paralysies corporelles, en passant par les troubles de la mémoire pour terminer sur des types de démences qui avoisinent avec des crises d'impuissance musculaire et verbale* ». Concernant les séquelles corporelles, les sujets présentent dans l'ensemble une hémiplégie de l'hémicorps et parfois faciale.

L'hémiplégie correspond à une atteinte unilatérale de la voie pyramidale qui est la voie de la motricité principale. Elle renvoie à un syndrome, à savoir le syndrome pyramidal qui associe d'une part des signes négatifs et des signes positifs d'autre part. Les signes négatifs se traduisent par un déficit moteur central qui correspond à la commande volontaire et une disparition de certaines formes élaborées de réflexe. Les positifs se caractérisent par une exagération du tonus musculaire (MEYER, F. 2012). Pendant que les troubles du savoir parler minent la personnalité des sujets pathologiques, sur le plan de la communication, les troubles périphériques quant à eux altèrent certaines fonctions vitales cognitives et motrices des malades (ALAJOUANINE, T. 1968).

Les troubles périphériques chez les enquêtés laissent apparaître des crises de paralysies qui se présentent sous des formes diverses. Soit elles apparaissent sous forme d'hémi-parésie, ou d'hémiplégie totale. (LEBRUN, Y. 1982). Malgré les interventions du kinésithérapeute, le côté atteint chez les sujets est semi-impotent et sur le visage, le côté concerné avilit l'acuité visuelle et auditive. Les lèvres sont désaxées et inclinent vers le côté atteint. Le sujet développe de façon pérenne une dysphonie, une dysarthrie ou une apraxie.

Les sujets développent également des conséquences d'ordre mnémorique. Chez eux, les troubles périphériques touchent la conscience, la pensée et la mémoire, à telle enseigne que l'individu est tout de suite frappé d'amnésie de fixation ou d'évocation. (Julia 1991). Les désorganisations du savoir faire et du savoir prévoir sont perçues à travers l'incapacité des sujets à ranger ou ordonner, à prendre des repères par rapport au temps et à l'espace.

Fait notable, les rendements des modules de *l'intelligence (l'intelligence spatiale, verbale et numérique)*, de la *conscience (esthétique, morale, logique, rationnelle)* et de la *mémoire (mémoire de travail, sémantique et épisodique)* se soldent par des insuffisances. Barbizet (1970) pense que « *le sujet aboulique est soit claustré, marginalisé ou même effacé dans son environnement immédiat. Parfois, la thèse de la réinsertion socioprofessionnelle n'est plus envisageable* ».

Des signes d'agressivité morale et physique apparaissent souvent dans le comportement du sujet n°3. Nous avons pu observer également, chez ce sujet, que le poids des phobies (phobie nocturne, acrophobie, aquaphobie, zoophobie, xénophobie, etc.) conduit à des types de comportements qui frisent parfois la démence de type Alzheimer. Cette pathologie est caractérisée cliniquement par le développement progressif d'une démence où dominent les troubles de la mémoire, l'atteinte du langage et les fonctions intellectuelles qui permettent d'agir, de savoir, de penser (LUCAS 2007 :9).

Selon Rondal Jean Adolphe (2000 :36), dans les critères diagnostiques de la démence de type Alzheimer, on note une apparition de déficits cognitifs multiples, comme en témoignent à la fois : une altération de la mémoire (altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles ou à se rappeler les informations apprises antérieurement) ; une (ou plusieurs) des perturbations cognitives suivantes : aphasie (perturbation du langage), apraxie (altération de la capacité à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes) agnosie (impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes) perturbation des fonctions exécutives (faire des projets, organiser, ordonner dans le temps, avoir une pensée abstraite).

Outre, la démence de type Alzheimer, le syndrome aphaso-apraxo-agnosique de la maladie d'Alzheimer peut s'installer et prendre forme chez l'aphasique. Ce syndrome affaiblit chez le sujet pathologique les sphinctériens et le contraint aux troubles sphinctériens. Il n'a presque plus d'intimité. Il perd son charisme parental et sa vie sentimentale n'a plus de sens. Il est marginalisé et évolue en dehors de la société.

Dans l'ensemble, les troubles périphériques observés chez nos enquêtés, dans leurs aspects divers, ont des conséquences corporelles, cognitives et motrices sur les sujets.

CONCLUSION

Le langage, son fonctionnement, son développement, ses troubles et leur rééducation, font l'objet d'une grande et justifiée attention dans nos sociétés, particulièrement depuis quelques décennies. L'un des aspects importants de ce vaste et complexe domaine concerne les troubles périphériques, c'est-à-dire des dysfonctionnements d'un ou des organe (s) ou système (s) placé (s) sous la dépendance d'autres organes. Ces troubles qui découlent généralement du voisinage des aires neuronales, ont un impact corporel, langagier, mnémonique et sensoriel sur les sujets. L'enquête que nous avons réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de Cocody, auprès de trois sujets aphasiques multilingues a permis d'observer la nature des troubles périphériques et leur impact sur ces sujets. Ces troubles, dans leurs divers aspects relevés chez les sujets, se manifestent notamment par l'apathie, la désinhibition et la prosopagnosie. Les conséquences se traduisent notamment par des paralysies corporelles, des troubles de la mémoire et des fonctions langagières.

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLERGUES R., HECAEN, H., 1965, *Pathologie du langage*, coll. *Langage et langue*, Larousse, Paris.
- BARBIZET J., 1970, *Pathologie de la Mémoire*, PUF, Paris.
- BARBIZET J., DUIZABO, 1977, *Abrégé de neuropsychologie*, Masson, Paris.
- BARRERE, H., 1993, *La relation psychosociale avec les personnes âgées*, éd. Privat, Toulouse.

- BOCHER, R., 2013, *Troubles obsessionnels compulsifs*, consulté le 2 octobre 2013 sur le site www.futura-sciences.com
- BRUCE V., GREEN P., 1993, *La Perception visuelle, physiologie, psychologie et écologie*. ULP
- CHAIX, G., 2008, *Les troubles du langage*, Paris, l'Harmattan.
- COLLET, C., 2005, *Corps, conduite motrice et connaissance*, Thèse nouveau régime, Université Henri Poincaré, Nancy.
- DESCHONENS, VANHOUT A., 1994, *Neuropsychologie et développement cognitif*, in SERON X., JEANNEROD M., 2011, *Neuropsychologie Humaine* : 487-527, P. Mardaga Ed.
- FAGHERAZZI-P. H., 1993, *Mourir en long séjour*, P. U. de Nancy.
- FELDMAN D., MAZAUX JM., 1990, *Dépistage de certains troubles de l'écoute dans la plainte mnésique du troisième âge*, *Alzheimer actualités* (47) : 6-7
- FERREY G., LE GOUES G., 1993, *Psychopathologie du sujet âgé*, Masson, Paris.
- FREUD S., 1927, *La psychanalyse, Essais de psychanalyse*, Paris, Payot : 74-76.
- FLEURY C., 2012, *La désinhibition moderne*, consulté le 04 octobre 2013 sur le site www.humanite.fr
- GAZEAU M., 1991, *Education thérapeutique des dysphasies et des troubles moteurs chez l'IMC, Motricité cérébrale* (12) : 130-136.
- GERARD Cl., 1991, *L'enfant dysphasique*, Editions Universitaires, Paris.
- GOUAZE A., 1980, *Neuroanatomie clinique*, 3e éd revue et corrigée : 69
- HORDE P., 2013, *Apathie définition*, consulté le 04 octobre 2013 sur le site www.sante-medecine.commentcamarche.net
- JULIA D., 2011, *Dictionnaire de la philosophie*, Paris, Larousse.
- LANTERI A., 1995, *Restauration du langage chez l'aphasique*, département de Boeck Université Paris, Bruxelles.
- LEBRUN Y., 1982, *L'aphasie chez les polyglottes*, Presses universitaires française, fascicule 1 (18) : 129-143
- LEGER J-M., Tessier F-F., 1989, *Les troubles périphériques chez des sujets aphasiques*, Doin, Paris.
- MAURIN N., 1990, *Les sentiments : rééducation de la compréhension et de l'expression du langage oral et écrit*, Editions du Papyrus.

- MEYERF., 2012, *Hémiplégie et troubles associés*, consulté le 4 octobre 2013 sur le site www.naifox.free.fr
- OMBREDANE A., 2008, *L'aphasie et l'élaboration de la pensée explicite*, Paris, PUF.
- ROMAN J., 1941, *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze*, Uppsala, trad. Fr. 1963-1973, *langage enfantin et aphasie*, Paris, Ed. De Minuit, 2 vol.
- RONDAL J.A., 1985, *Troubles du langage. Diagnostic et rééducation*, P. Mardaga (Ed).
- RONDAL J.A., 2000, *Troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic, rééducation*, Mardaga.
- SANTINI, 1980, *Neuroanatomie clinique*, 3^{ème} édition revue et corrigée.
- SCHOTT, B. (1975), *Apraxies et système nerveux*, Paris, l'Harmattan.
- TISSOT R., 1966, *Neuropsychologie de l'aphasique*, Masson, Paris.
- ZESIGNERP., DEPARTZ M.-P., 1994, Perturbations du langage écrit : les dyslexies et les dysgraphies. In SERON X., JEANNEROD M., *Neuropsychologie Humaine*, P. Mardaga Ed.