

Agrammatisme et rééducation de la syntaxe

Hôpital Pitié-Salpêtrière



Peggy GATIGNOL

Plan de la présentation

- Définition de l'agrammatisme
- De l'évaluation à la rééducation
 - Apports des corrélations anatomo-cliniques
 - Apport des théories du déficit

Cas cliniques

- SPPA : programme de stimulation syntaxique

Définitions des différents troubles

- Agrammatisme
- Dyssyntaxie
- Compréhension asyntaxique

Perturbation de la syntaxe

■ Agrammatisme

- Phrases courtes , simples
- Construction sujet – verbe à l’infinitif
- Unités lexicales classe fermée < classe ouverte
- Langage télégraphique
 - « Alors ...Grèce, Club méditerranée ... et ... trois... quatre jours ... euh... danser.. C’est bon »

agrammatisme

- Les productions sont *inconstantes*, le patient est conscient de son trouble, tente de s'autocorriger afin d'aboutir au modèle conventionnel
- Utilisation de « *stratagèmes facilitateurs* » càd la « *concaténation agrammaticale* », la phrase complexe sera remplacée par plusieurs phrases simples juxtaposées ou emploi du discours direct pour indirect

- Trouble qui s'exprime aussi bien à l'oral qu'à l'écrit
- au niveau expression – *agrammatisme expressif* – qu'en réception – *agrammatisme impressif*.
- souvent associé à une réduction du vocabulaire
- l'enfant que l'adulte

2 formes d'agrammatisme

- à « prédominance morphologique » caractérisé par l'omission des morphèmes grammaticaux
- À « prédominance syntaxique » caractérisé par des suites assyntaxiques de mots et des omissions , dont le verbe

Dyssyntaxie

- « anomalies dans la construction de phrases , non assimilables à une réduction de l'organisation syntaxique »
 - Mauvaise sélection
 - Agencement anormal des unités lexicales de la phrase

Compréhension asyntaxique

- Bonne compréhension des mots isolés et des phrases dont les propriétés syntaxiques ne sont pas essentielles pour l'interprétation.

La syntaxe

- Organisation des unités linguistiques (mots, syntagmes) en phrases
- Ces unités dépendent:
 - De la *morphologie* des mots
 - *L'organisation de la phrase*
 - *L'attribution* des fonctions grammaticales

- *Sémantique*
 - lexique
 - Ordre des mots

- Complexité du fonctionnement syntaxique normal

- Interprétation en vue de l'orientation de la rééducation

La rééducation dépend:

- D'une interprétation quantitative et qualitative



La recherche sur le lexique d'action en aphasiologie

Préambule

- *Pourquoi travailler avec des patients « aphasiques » ?*

→ *Démarche habituelle pour les neuropsycholinguistes*

- *Matériel linguistique = déviations, paraphasies*
- **Doubles dissociations**

Les doubles dissociations

- **Chez les sujets aphasiques: dissociation Noms/Verbes + + +**

✓ Les travaux des 25 dernières années

- | | | | |
|-------------------|--------|---|--------|
| ▪ Broca | Noms | > | Verbes |
| ▪ Wernicke | Verbes | > | Noms |

Les doubles dissociations

✓ Travaux anatomo-cliniques

- *Damasio & Tranel (1993) = résultats similaires*
 - Lobe frontal gauche (aire de Broca) \Rightarrow Verbes
 - Lobe temporal inférieur \Rightarrow Noms
- *Cardebat & Péran (2004) = Lobe F / Verbes*
- *Tyler & al. (2001) = pas de différence d'activation N/V*

Les doubles dissociations

✓ Travaux en Neuro-Imagerie Fonctionnelle

- ***Petersen & al. (1989)*** = implication régions frontales INF G dans prod° V mais suite à réserves de interprétation des résultats → R dans traitement sémantique général
- ***Martin & al. (1995)*** = précision du réseau
 - Régions T G → traitement sémantique du mvt
 - Aire Broca → traitement grammatical de catég V
- ***Perani & al. (1999)*** = N/V abstraits/concrets
 - Pas retrouvé activation spécifique aire céréb / caractère C/A
 - Mise évidence même réseau Fronto-T

Implications théoriques

⇒ Suite aux travaux = Formulation 3 types hypothèse

– Hypothèse lexicale

(Miceli & al., 1984; Caramazza & Hillis, 1991)

- Agrammatiques = difficulté à atteindre classe lexicale sans difficulté sémantique
- Idée stock N / V dans lexique mental

Implications théoriques

– *Hypothèse syntaxique* (Zingezer & Berndt, 1990)

- Déficit syntaxique des agrammatiques relié à un **pb ttt V**
- Lors activation V = activation concomittante **propriétés syntaxiques et forme lexicale**
→ difficulté pour agrammatiques

Implications théoriques

– **Hypothèse sémantique** = 2 approches

- ***Breedin & al., (1998)*** = Influence de complexité sémantique du V (poids sémantique) sur ttt
- ***Bird & al., (2000)*** = clivage N/V envisagé selon clivage sémantique (traits fonctionnels/sensoriels)

Dissociation Verbes /noms

- 2 interprétations :
 - théorie « motrice » , le verbe = représentation de l'action
 - Théorie « grammaticale » ,le verbe comme catégorie lexicale
- Dénomination des verbes est associée à des lésions pré frontales tandis que dénomination des noms serait liée à des lésion des régions temporales antérieures
- Tt conceptuel du mouvement + relation spatiale (Préfrontal)
- Tt des entités concrètes (couleur), lobe temporal médian et ant

Dissociation Verbes /noms

- Martin 95 (TEP)
- 2 attributs (couleur et fonction) de l'objet
 - Réseau temporo-frontal dorsal = fx
 - Gyrus temporal post gauche = tt sémantique,
 - Broca = tt grammatical
 - voie ventrale gyrus fusiforme Couleur
- Perani (PET) noms concrets (outils) abstraits , verbes concrets (= manipulation d'objet couper , brosser), verbes abstraits (= relation état psy(penser, croire)
- Activation > verbes , régions dorso -frontales et temporales ant et moyennes

Dissociation Verbes / noms

- Grossman , tt des verbes dépend de la catégorie du verbe
 - V de mouvement = réseau temporo –frontale
 - V de « cognition » temporo postéro latéral
- Noms concrets /verbes d'action Pulvermuller 99
 - Réseau neuronal – cortex moteur (lobe frontal pour traitement des mots d'action)
 - Cortex visuel (lobe occipital pour noms concrets)
- David, en stimulation corticale, erreurs de dénomination d'objets , (3 sites lobe temporal ant et moyen)
- Erreurs de dénomination de verbes (9 sites, gyrus temporal >, gyrus supramarginal, gyrus temporal postérieur)
- *Ojemann Dissociation of action and object naming: Evidence from Cortical stimulation Mapping HB Mapping , (2005)*

Plan de la présentation

- Définition de l'agrammatisme
- De l'évaluation à la rééducation
 - Apports des corrélations anatomo-cliniques et SED
 - Apport des théories du déficit
- SPPA : programme de stimulation syntaxique
- Cas cliniques

Théories du déficit:

- Problème phonologique ?
 - Kean (1979), le patient restreindrait la phrase aux unités supportant l'accentuation
- Problème d'accès lexical ?
 - Bradley, Pilon (80, 87) émettent l'hypothèse d'un traitement distinct pour les mots de classe fermée (prép, conj, auxiliaire, déter , pronoms) et ceux de classe ouverte (noms, verbes, adjectifs et adverbes)

Déficit syntaxique central ?

- Berndt /caramazza (1980), déficit causé par le dysfonctionnement de « l'analyseur syntaxique »
- Cet analyseur reçoit bien les informations syntaxiques fournies par les items de classe fermée mais les opérations de ce composant sont altérées et aucune représentation ne peut être construite »

Déficit de la transposition?

- Schwartz (83, 87) , Linebarger (83), les patients sont sensibles aux propriétés structurales des phrases. Cf tâche de jugement de grammaticalité

Rééducation de l'agrammatisme

1. Rétablissement de l'accès lexical et de la morphologie verbale
2. Revalidation des déficits morpho-syntaxiques
3. Revalidation d'un déficit de la transposition

Rétablissement de l'accès lexical et de la morphologie verbale

- Mitchum et Berndt (1994)
 - Matériel composé de 8 verbes transitifs combinés avec des noms différents
 - But ? : former des événements différents pour chaque verbe
 - Résultat : Production isolée des verbes travaillés est améliorée , aucun progrès concernant utilisation des verbes

Mitchum et Berndt

Méthode :

- matériel : 8 verbes **transitifs** combinés avec des noms différents
- = 11 événements différents pour chacun des verbes + dessins représentant ces événements .
- 4 de ces événements serviront à l'évaluation pré et post-thérapie.
- 2 verbes / séance (une heure).
- Présentation au patient des dessins associés à un verbe de manière répétée, jusqu'à ce qu'il réussisse à produire le verbe approprié pour ces dessins en moins de trois secondes.
- Puis un autre verbe est travaillé. Lorsque que ce dernier est acquis, le thérapeute présente les dessins correspondant aux deux verbes au patient.
- Penser à représenter en début de séances des verbes déjà travaillés pour maintenir les acquis.

Rétablissement de l'accès lexical et de la morphologie verbale

- Mitchum et Berndt (1994)
 - séquences de 3 dessins représentant une activité sur le point de se réaliser , en train de ou qui vient de se réaliser. *utilisation des verbes
 - Le patient doit ordonner la séquence puis décrire chacun des dessins avec une phrase
 - Expression spontanée enrichit , généralisation à d'autres verbes

Mitchum et Berndt

- Séquences de trois dessins représentant une activité sur le point de se réaliser, en train de se réaliser ou qui vient de se réaliser.
- 14 activités sont présentées lors de cette thérapie.
- 8 serviront à l'évaluation du langage pré et post-thérapie.
- But : ordonner la séquence puis décrire chacun des dessins avec une phrase.
- Aides :: nom du verbe et indices sur le temps (« va / est en train de / est sur le point de se réaliser »).
- Lorsqu'il ne fait plus d'erreur sur une triade à trois essais consécutifs, le thérapeute lui présente chacun des dessins d'une triade dans un ordre aléatoire et le patient doit produire une phrase. Ensuite, une nouvelle série est proposée.

Revalidation des déficits morpho-syntaxiques

- But :développer les habiletés structurales des patients
- Rééducation touche les deux versants
- Ré-apprentissage de mots isolés (noms ,verbes), phrase simple puis élaborée
- Ces exercices reçoivent le support d'illustrations visuelles et recours aux techniques de facilitation comme ébauche orale

Revalidation d'un déficit de la transposition

- « Qui fait quoi à qui où pourquoi ? (Jones 86)
 - Compréhension de phrases écrites et analyse explicite des rôles thématiques des constituants (qui fait quoi ? à qui ?) de ces phrases et des fonctions de ces derniers (sujet , verbe)
 - 8 étapes
 - Le patient commence par lire et segmenter une phrase en constituants. Il doit identifier chacun des rôles

La procédure « qui-fait-quoi-à qui-où-pourquoi ? » de Jones (1)

- Cette thérapie se déroule en huit étapes.
- Lecture et segmentation d' une phrase en constituants.
- Identification des rôles thématiques portés par les différents constituants en commençant toujours par le verbe.
- Seul le versant réceptif est travaillé.

- Voici les huit étapes de ce programme :
- 1. Le patient doit identifier le verbe et y associer une étiquette « VERBE ».
- 2. Le concept d'agent est introduit, le patient doit y attacher l'étiquette « QUI » car c'est « celui ou ce qui entreprend l'activité ». Des verbes intransitifs sont utilisés avec agent animé puis inanimé.
- 3. Même principe avec thème/objet (« celui qui subit l'action ») et l'étiquette « QUOI ». Des phrases non réversibles avec agent animé et thème inanimé sont utilisées dans un premier temps, puis des phrases réversibles avec agent et thème animés.

La procédure « qui-fait-quoi-à qui-où-pourquoi ? » de Jones

(2)

- 4. De même avec le lieu et l'étiquette « OU ».
- 5. De même avec les compléments optionnels de type «QUAND », « POURQUOI », « COMMENT »...
- 6 Liste des mots interrogatifs utilisés pour l'étiquetage est alors fournie au patient ainsi que les explications sur les relations que les éléments introduits entretiennent avec le verbe.
- 7. Cette étape vise à renforcer les acquis : Le patient doit juger de la grammaticalité de phrases écrites dont il manque parfois un argument obligatoire.
- 8. Introduction des verbes *être* et *avoir*. Commencer par travailler *être* avec un sujet inanimé.
- 9. Introduction de structures plus complexes : passives (commencer par des phrases réversibles), subordonnées (avec pour commencer le même agent pour les deux verbes) et relatives.

La procédure figurative de Byng (1)

- Méthode :
- Le programme thérapeutique s'appuie
- 4 prépositions spatiales insérées dans des phrases réversibles accompagnées de dessins.
- Ces prépositions sont issues du test de compréhension de phrases locatives.
- Aucune préposition n'est l'antonyme d'une autre.
- Pour chaque préposition, 5 phrases réversibles sont construites. Deux dessins accompagnent chaque phrase : ils représentent la relation correcte ou inverse entre deux syntagmes nominaux.

La procédure figurative de Byng (2)

- Le patient doit effectuer une tâche d'appariement phrase-dessin. Trois types de fiches lui sont fournis :
- - **une fiche de signification** : une phrase et un schéma en couleur sont associés et montrent la relation thématique présente entre deux syntagmes nominaux et une préposition comme ci-après (in 64):

1 est dans 2
- La correspondance entre le code de couleur du schéma et celui de la phrase suggère que le premier syntagme nominal de la phrase est inclus dans le second.
- - **une fiche d'exercice** : elle comporte une phrase et deux dessins, le tout en couleur, l'un montrant la relation correcte et l'autre la relation inverse à celle exprimée par la phrase. La couleur aide le patient à interpréter la phrase.

le **cercle** est dans le **carré**
- - **une fiche de test** : le principe est le même que celui de la fiche d'exercice, mais comporte des phrases imprimées en noir : le patient apparie ainsi des phrases non colorées à des dessins colorés. Cela permet au patient de vérifier ses acquis. S'il rencontre des difficultés, il peut reprendre la phrase colorée de la fiche d'exercice.

Traitement de la production de phrases de Byng et Byng et

al. ■

- Ce programme est axé sur la production de phrases actives réversibles comportant des verbes transitifs d'action associés à des noms animés ou inanimés dans une structure de type *agent, patient/thème*.
- Le travail se fait d'abord sur des phrases non réversibles puis réversibles. Ce programme se déroule selon trois phases à raison de deux séances d'une heure par semaine et de six semaines de traitement par phase :
- - Deux dessins représentant deux événements sont présentés au patient. Par exemple : *[Stan lave assiettes]* et *[Mary lave assiettes]*. Il lui est signalé que ces événements diffèrent d'un élément (*agent, action ou thème*). Un dessin est sélectionné par le patient et le thérapeute lui présente quatre cartes sur lesquelles un syntagme est écrit (*Stan/les assiettes/lave*).

Traitement de la production de phrases de Byng et Byng et al (2)

- **ligne de couleur** indiquant sa classe syntaxique : rouge pour le syntagme nominal et vert pour le verbe.
- Sur une autre fiche sont dessinées trois lignes de couleur dans l'ordre suivant : rouge vert rouge.
- « Le patient doit identifier les entités impliquées dans l'événement et sélectionner ensuite les syntagmes qui décrivent ces entités » .
- Il doit les placer sur les lignes colorées en s'aidant des couleurs. Cela permet de structurer la phrase. Le patient procède de même avec l'autre dessin (*[Mary lave assiettes]*) et est amené à trouver l'élément différenciant entre les deux dessins. Puis on retire l'indication de couleur. Chaque paire est présentée plusieurs fois.
- - Le patient doit produire une phrase décrivant les événements représentés dans les dessins précédents en s'aidant toujours des trois lignes qui représentent les trois constituants possibles d'une phrase. Peu à peu, le patient peut produire plus de trois syntagmes ; on rajoute alors des lignes supplémentaires.
- - Le transfert à d'autres situations de production (photographies de la famille, de magazine, etc) est travaillé.

La procédure d'apprentissage implicite de Mitchum et al.

- Les phrases thérapeutiques sont présentées oralement, elles comportent dix verbes transitifs d'action, accompagnées de deux dessins représentant les deux participants de l'action « dans un rôle inverse d'agent et de patient ». Cette thérapie est composée de deux étapes :
- - Le thérapeute présente des phrases actives ou passives ainsi qu'un dessin au patient. Seize phrases sont présentées par verbe. Le patient doit juger si la phrase correspond au dessin. Que sa réponse soit juste ou non, le thérapeute fournit un feed-back positif ou négatif : il répète lentement la phrase tout en désignant chaque élément sur le dessin.

La procédure d'apprentissage implicite de

Mitchum et al.

- Dessin : [femme éclabousse homme]
- stimulus : cible réponse
feedback pour des
- réponses correctes
- *Actives* :
- La femme éclabousse l'homme. oui oui
Correct, la femme éclabousse
- l'homme.
- L'homme éclabousse la femme. non non
Correct, la femme éclabousse
- l'homme.
- *Passives* : feedback pour
des
- réponses incorrectes
- L'homme est éclaboussé par la femme. oui non
C'est oui, l'homme est
- éclaboussé par la femme.
- La femme est éclaboussée par l'homme. non oui Non, ce
n'est pas juste, l'homme

L'HELPSS (Nancy Helms Eastbrooks)(1)

- L'HELPSS est une thérapie hiérarchisée qui consiste à faire compléter au patient une courte histoire, illustrée d'un dessin simple, afin de provoquer la production de onze types de structures syntaxiques :
 - 1. Impératives intransitives : « Assieds-toi. »
 - 2. Impératives transitives : « Bois le lait. »
 - 3. Interrogatives : « Où sont mes chaussures ? »
 - 4. Déclaratives transitives : « Le bébé pleure. »
 - 5. Déclaratives intransitives : « Le chien chasse le chat. »
 - 6. Comparatives : « Il est plus grand. »
 - 7. Passives : « Elle est mordue par le chien. »
 - 8. Questions fermées : « Est-ce que tu t'es brossé les dents ? »
 - 9. Phrases avec objet direct et indirect : « Elle apporte des fleurs à sa mère. »
 - 10. Phrases enchâssées (subordonnées) : « Elle voudrait qu'il soit riche. »
 - 11. Futur : « Il dormira. »

L'H.E.L.P.S.S. de Helm-Estabrooks

- Pour chaque type de phrase, deux niveaux existent :
- Chaque type de structure est représenté par 20 phrases qui diffèrent sémantiquement.
- - niveau A : stimulation. Le thérapeute lit une courte histoire (environ deux phrases) qui se termine par une structure syntaxique cible. Celle-ci est suivie d'une question qui doit provoquer la structure-cible en réponse. Ensuite, l'histoire est relue sans la structure-cible : c'est le patient qui doit compléter. Quand il y a 90% de réussite, on passe au niveau B.
- - niveau B : production. L'histoire ne contient plus la structure-cible, le thérapeute lit l'histoire et pose une question. Le patient doit y répondre logiquement (sa réponse fournit la structure-cible). Lorsque le patient a 90% de réponses correctes, on passe au niveau A du type de phrase suivant.

La thérapie de la perception des événements de Marshall et al.

- **Dix-huit événements sont enregistrés sur une vidéo et présentés en trois étapes. La complexité est croissante :**
- **- une personne exerce une action sur un objet. Par exemple : un homme repasse une chemise.**
- **- un instrument agit sur des objets. Par exemple : un marteau casse une tasse.**
- **- deux personnages sont mis en scène dans des événements réversibles. Par exemple : une femme donne un coup de poing à un homme.**
- **La thérapie de la perception des événements de Marshall et al.**

La thérapie de la perception des événements de Marshall et al.

- Les trois étapes du traitement sont :
- 1. L'identification de l'agent parmi deux puis plusieurs photos, avec l'aide de questions qui mettent en évidence que l'agent est responsable de l'événement.
- 2. L'identification de thème selon un principe identique. « On insiste sur le fait que cet objet ou person-nage a subi un changement qui résulte de l'événement (un homme qui a un œil au beurre noir est mis en compétition avec une femme qui a un œil au beurre noir, et un homme qui est tout mouillé) » .
- 3 Enfin, le thérapeute essaie de focaliser l'attention du patient sur la nature de l'action ou du verbe.

L'accès aux verbes qui impliquent des changements de possession ou de communication de Marshall

- Méthode :
- Des paires de verbes à plusieurs arguments et impliquant des changements de possession (prêter/emprunter) ou de communication (enseigner/étudier) sont utilisées.
- Une phrase écrite est présentée au patient dans laquelle un code de couleur est utilisé. Ainsi, l'argument de but peut être en couleur comme dans l'exemple suivant :
 - Jean donne un cheval à **Bob**.
- Des images représentant les personnages, les objets ainsi que des distracteurs sont données au patient. Il doit choisir les images adaptées et les organiser.
- Par exemple, si l'on reprend l'exemple proposé précédemment, il précise que celui à qui on donne le cheval est placé en fin de phrase.

L'accès aux verbes qui impliquent des changements de possession ou de communication de Marshall

- Les verbes réversibles sont introduits « en insistant sur le fait que différents verbes peuvent être adoptés pour le même événement, mais que la perspective est alors différente et que l'ordre des mots peut être modifié » .
Par exemple :
- Jean donne un cheval à **Bob**.
- **Bob** reçoit un cheval de Jean.
- La thérapie portera en parallèle sur la production de phrases. Des images de couleurs sont utilisées et le principe est identique.

La thérapie portant sur l'ordre des mots de Nickels

et al.

- . *phase 1* :
- La compréhension de phrases déclaratives actives réversibles est travaillée.
- Il faut encourager la perception de l'*agent* et du *thème* selon leur position dans la phrase. L'accent est mis sur le rôle particulier joué par chaque entité dans une scène en relation avec sa position relative dans la phrase.
- On utilise des phrases actives et des verbes avec sujet.
- Deux images représentant des scènes dont un seul élément varie sont présentées au patient. Par exemple, [*le moine écrit une lettre*] et [*le voleur écrit une lettre*].
- Quatre étiquettes sont également présentées. Sur celles-ci sont inscrits des syntagmes : *le moine/le voleur/une lettre/écrit*.
-

La thérapie portant sur l'ordre des mots de Nickels

et al.

- Le patient choisit une image.
- Le thérapeute lui donne ensuite une fiche sur laquelle sont tracées trois lignes horizon-tales qui représentent les trois composants de la phrase. La tâche du patient consiste à identifier les rôles joués par les participants, sélectionner les syntagmes puis les ordonner sur les lignes horizontales.
- Un indiçage de couleur est dans un premier temps proposé au patient afin de l'aider à structurer sa phrase.
- Lorsque le patient estime que sa phrase est correcte, une procédure de vérification est mise en place. La relation entre la position des syntagmes dans la phrase et leur rôle dans la scène est rendue explicite. Ainsi, dans l'exemple précédent, l'*agent* est identifié par sa position initiale dans la phrase. Ensuite, le thérapeute demande au patient de changer le syntagme approprié pour passer de la première à la seconde image. Petit à petit, des images contrastant le changement de *l'agent*, de *l'action*, du *thème* sont introduites. Les phrases réversibles sont abordées en dernier.

La thérapie portant sur l'ordre des mots de Nickels

et al.

- *phase2* :
- La production d'énoncés simples est travaillée. « Le patient doit utiliser les moyens acquis dans l'étape précédente pour imposer une structure à un événement. » Pour commencer, il doit produire des phrases à partir des images utilisées pour la phase 1. On lui présente une nouvelle fois les trois lignes horizontales. Il doit indiquer la position la plus appropriée du syntagme produit dans la phrase. La vérification se fait de la même manière qu'à la phase 1.
- Puis, il doit produire plus de renseignements par rapport à l'événement. Des lignes supplémentaires représentant d'autres syntagmes sont introduites. « Cette étape exige un niveau de traitement plus spécifique, car en plus des relations thématiques, il faut accéder aux items lexicaux spécifiques » .
- Enfin, le transfert en langage spontané est travaillé à partir de descriptions de photographies de proches, des conditions de P.A.C.E.*, d'images d'actualités ou encore d'échanges conversationnels avec le thérapeute. Le patient doit pouvoir accéder à la fiche représentant la structure de base.

évaluation

- Nécessaire avant toute prise en charge
- Quantitative et qualitative
- Aphasiologique que linguistique
- Analyse des syntagmes utilisés
- Importance du choix des items , des verbes

Plan de la présentation

- Définition de l'agrammatisme
- De l'évaluation à la rééducation
 - Apports des corrélations anatomo-cliniques et SED
 - Apport des théories du déficit
 - Cas cliniques
- SPPA : programme de stimulation syntaxique

SPPA Sentence Production Program for Aphasia

HELPSS Helm Elicited Program for
Syntax Stimulation

méthode d'origine britannique datant de
1981 s'inspire d'une étude réalisée par
Gleason, Goodglass, Green, Ackerman
et Hyde en 1975

Description de la méthode

- thérapie structurée et hiérarchisée qui consiste à faire compléter au patient une courte histoire (toujours illustrée d'un dessin simple) afin de provoquer la production de huit types de structures syntaxiques.
- Pour chaque type de phrases, deux niveaux (A et B)
- 15 histoires pour chaque structure
- Vocabulaire varié

- **niveau A** : histoire courte (environ deux phrases) lue par thérapeute qu'il termine par une phrase cible en réponse à une question. Puis l'histoire est relue par le thérapeute sans la phrase cible : c'est alors le patient qui doit compléter.
 - Lorsqu'il y a 90% de réussite, on passe au niveau B.

- **niveau B** : l'histoire ne contient plus la phrase cible. Le thérapeute se contente de lire l'histoire et de poser la question et le patient doit y répondre logiquement.

Indication

- méthode destinée aux patients non fluents ayant une réduction grammaticale de type agrammatisme (phrases d'une longueur de deux à cinq mots constitués majoritairement de substantifs).
- Les troubles de la compréhension doivent en revanche être modérés.

Cotation

- Un système de score détermine les progrès et le passage d'un niveau à l'autre, d'un type de phrase à l'autre :
- 1 : réponse correcte
- 0.5 : réponse incomplète
- 0 : réponse incorrecte
- NA

Types de phrases

- TYPE 1 : impératif (verbe intransitif)
- TYPE 2 : impératif (verbe transitif)
- TYPE 3 : phrase interrogative (que/qui)
- TYPE 4 : phrase interrogative (où/quand)
- TYPE 5 : phrase déclarative (verbe transitif)
- TYPE 6 : phrase déclarative (verbe intransitif)
- TYPE 7 : comparatif
- TYPE 8 : Phrases interrogatives avec inversion sujet-verbe entraînant une réponse OUI-NON

Plan de la présentation

- Définition de l'agrammatisme
- De l'évaluation à la rééducation
 - Apports des corrélations anatomo-cliniques et SED
 - Apport des théories du déficit
- SPPA : programme de stimulation syntaxique
- Cas cliniques

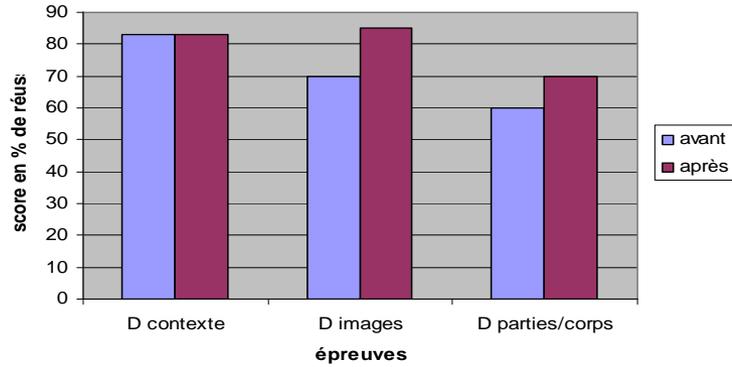
	M.M	M.C	M.P
Localisation	AIC Sylvien gauche superficiel et profond	AIC bilatéraux ,territoires D et G, cérébral ant G	AIC sylvien superficiel G
Rééducation	3 /semaine	4/semaine	2 /semaine
Délai Depuis AVC	1 an 5	3 ans 10	5 ans

Bilan pré et post - thérapeutique

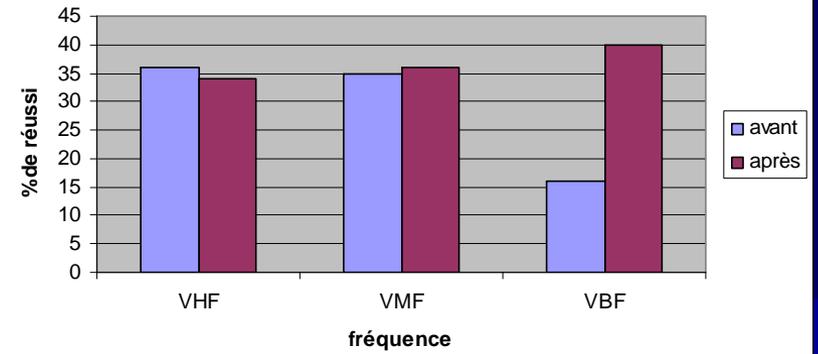
- BDAE, DVL 38
- Test of Language competence III (Expanded Edition)
- ECVB

- Rééducation intensive sur 2 mois

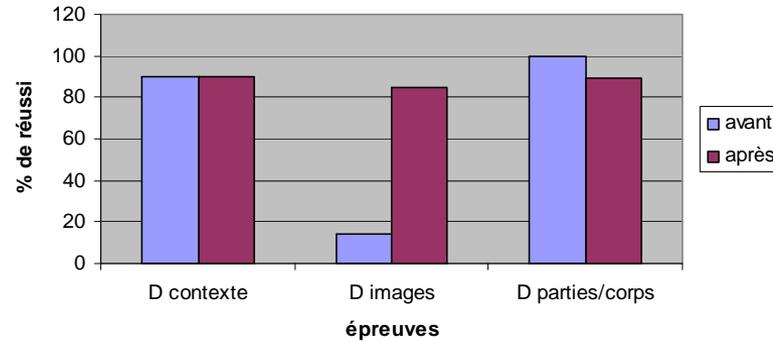
Résultats aux épreuves de dénomination M.M



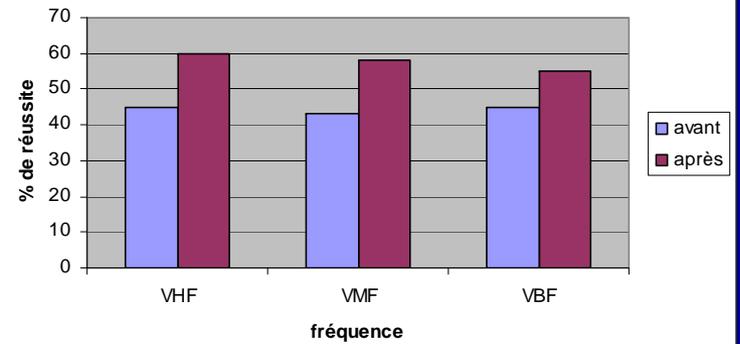
RRésultats DVL 38 M.M



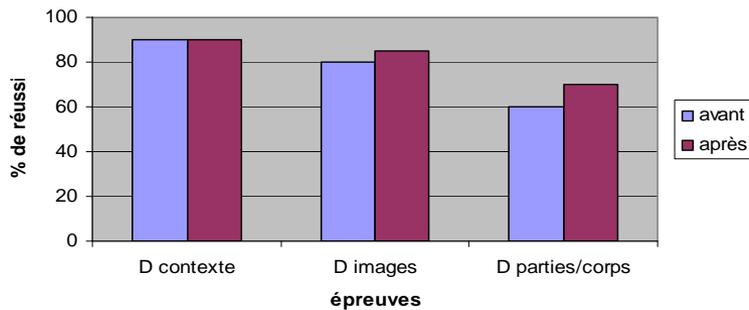
Résultats aux épreuves de dénomination M.C



Résultats DVL 38 M.C



Résultats aux épreuves de dénomination M.P



Résultats DVL 38 M.P

