

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FILOZOFSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ROMANISTIKU

Martina Lovrić

**AFAZIJA: TERMINOLOŠKI RAD**

Diplomski rad

Mentorica:

dr. sc. Evaine le Calvé Ivičević

Zagreb, 2018.

UNIVERSITÉ DE ZAGREB  
FACULTÉ DE PHILOSOPHIE ET LETTRES  
DÉPARTEMENT D'ÉTUDES ROMANES

Martina Lovrić

**L'APHASIE : TRAVAIL TERMINOLOGIQUE**

Mémoire de master

Master en langue et lettres françaises

Filière traduction

Directeur de recherche :

dr. sc. Evaine le Calvé Ivičević

Zagreb, 2018

## RÉSUMÉ

Les objectifs de ce mémoire de master étaient de présenter les apports théoriques et pratiques de la terminologie et de la terminographie ainsi que d'effectuer nous-mêmes un travail terminographique portant sur le domaine de spécialité que nous avons choisi, l'aphasie. Dans la première partie du mémoire nous avons exposé des notions importantes concernant la terminologie et la terminographie, et nous avons présenté la démarche du travail terminographique. Dans la suite, nous avons donné un aperçu sur l'aphasie et présenté la méthodologie adoptée pour la rédaction de la partie pratique du travail ainsi que quelques problèmes rencontrés. La partie pratique comporte la traduction d'un texte spécialisé traitant l'aphasie, un glossaire des termes en français et en croate, 13 fiches terminologiques et une arborescence du domaine choisi.

Mots clés : aphasie, terminologie, terminographie, analyse terminologique, terme

## SAŽETAK

Ciljevi ovog diplomskog rada bili su predstaviti teoretske i praktične aspekte terminologije i terminografije te provesti vlastiti terminografski rad na temu afazije, stručnog područja koje smo odabrali. U prvom dijelu rada iznijeli smo neke od važnih ideja za terminologiju i terminografiju te smo predstavili postupak terminološkog rada. U nastavku smo pružili uvod u afaziju te smo predstavili metodologiju kojom smo se služili tijekom izrade praktičnog dijela rada i neke od problema s kojima smo se susreli. Praktični dio rada sastoji se od prijevoda stručnog teksta na temu afazije, glosara termina na francuskome i hrvatskome jeziku, 13 terminoloških tablica i terminološkog stabla odabranog područja.

Ključne riječi: afazija, terminologija, terminografija, terminološka analiza, termin

## TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	5
2. PARTIE THÉORIQUE .....	6
2.1. LA TERMINOLOGIE.....	6
2.2. LE TERME ET LE CONCEPT .....	7
2.3. LA BIUNIVOCITÉ.....	9
2.4. LA TERMINOGRAPHIE ET LA TERMINOTIQUE.....	10
2.5. LA DÉMARCHE DU TRAVAIL TERMINOGRAPHIQUE.....	11
3. PRÉSENTATION DU DOMAINE.....	15
4. LA DÉMARCHE DU TRAVAIL PRATIQUE .....	17
4.1. LES CORPUS FRANÇAIS ET CROATE.....	17
4.2. L'ANALYSE TERMINOLOGIQUE DES DONNÉES .....	18
4.3. LE SYSTEME CONCEPTUEL DU DOMAINE ET L'ARBORESCENCE .....	19
4.4. LE GLOSSAIRE FRANÇAIS-CROATE .....	21
4.5. LES FICHES TERMINOLOGIQUES.....	22
5. PARTIE PRATIQUE .....	24
5.1. LA TRADUCTION.....	24
5.2. LE GLOSSAIRE .....	64
5.3. LES FICHES TERMINOLOGIQUES .....	73
5.4. L'ARBORESCENCE.....	95
6. CONCLUSION .....	96
7. BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE .....	97

## 1. INTRODUCTION

Personne ne saurait nier l'importance de la communication claire et précise dans les domaines de spécialité. Dans les domaines techniques et scientifiques, ainsi qu'au sein des entreprises ou des organismes nationaux ou internationaux, la communication sans ambiguïtés apporte de nombreux bénéfices en termes de bon fonctionnement, de transfert de connaissances, de qualité des produits ou des processus, l'utilisation optimale du temps et des ressources et d'autres avantages.

Ayant ceci à l'esprit, l'importance de la terminologie et de la terminographie devient évidente, car le but fondamental de ces disciplines est de soulever l'ambiguïté survenant dans la communication de la langue spécialisée. Les professionnels de ce domaine, les terminologues et les terminographes, peuvent le faire de nombreuses manières : par exemple, ils peuvent être amenés à mener des recherches ponctuelles afin de résoudre des problèmes particuliers, à créer ou à mettre à jour des bases terminologiques, à rédiger des produits terminologiques comme les dictionnaires ou glossaires spécialisés dans une ou plusieurs langues ou bien à faire des analyses terminologiques approfondies sur un domaine particulier. Parmi les utilisateurs de services ou produits se trouvent des spécialistes de diverses disciplines, les organismes publics, les entreprises, les traducteurs, le grand public ou d'autres.

Le but de ce mémoire de master est de donner un aperçu des idées et pratiques les plus importantes de la terminologie et terminographie, et de présenter le travail terminographique que nous avons effectué sur notre domaine choisi, l'aphasie. Ce mémoire de master comporte plusieurs parties : la partie théorique, la présentation du domaine, l'exposition de notre démarche et la partie pratique. Dans la partie théorique nous présenterons les idées les plus importantes pour la théorie et la pratique de la terminologie et de la terminographie. Dans la deuxième partie nous exposons d'abord une introduction sur le domaine sous étude, suivie d'une exposition de la méthodologie de notre travail terminologique sur ce domaine et les problèmes les plus importants que nous avons rencontrés lors de la rédaction de la partie pratique. Dans la suite nous présenterons la traduction d'un texte choisi sur l'aphasie, un glossaire de termes en français et en croate, 13 fiches terminologiques et une arborescence de 92 termes.

## 2. PARTIE THÉORIQUE

### 2.1. LA TERMINOLOGIE

Le terme *terminologie* peut être utilisé dans trois significations : la première acceptation renvoie à l'ensemble des termes appartenant à un domaine de spécialité (par exemple, la terminologie de la médecine ou la terminologie de la botanique), la deuxième signifie une discipline qui étudie des concepts et des termes dans la langue spécialisée, tandis que la troisième renvoie aux méthodes du travail terminographique (CST 2004 : 16).

L'avènement de la terminologie dans le deuxième sens date des années 1930 quand Eugen Wüster a jeté les bases de cette discipline en postulant sa propre théorie terminologique, ce qui est connu aujourd'hui comme la théorie « classique » de la terminologie ou la théorie générale de la terminologie. Au cours des années la terminologie a connu de nombreux développements et théories, par exemple la socioterminologie, la terminologie textuelle, la théorie communicative de la terminologie proposée par Cabré, pour n'en nommer que quelques-uns.

Néanmoins, il y a des opinions divergentes parmi les auteurs sur le statut disciplinaire de la terminologie : elle peut être vue comme une branche de la linguistique appliquée ou de la lexicologie, ou bien comme une discipline à part entière (Cabré 1999 : 29, 35). Quoiqu'il en soit, il est possible d'identifier un nombre de points de divergence entre la lexicologie et la terminologie qui mettent en valeur les caractéristiques de celle-ci. Tandis que la lexicologie a pour objet l'étude et le recensement des mots dans la langue commune, prenant en compte les phénomènes comme la connotation, la polysémie, la synonymie et d'autres, la terminologie par contre s'intéresse seulement à la langue de spécialité, particulièrement aux termes et aux concepts dans le cadre de différents domaines, en privilégiant la monosémie, l'univocité des termes et concepts, l'uniformisation, le soulèvement des ambiguïtés et l'organisation claire des termes et concepts. De plus, Cabré note qu'à la différence de la linguistique, qui étudie les dimensions diachronique et synchronique des mots, la terminologie s'intéresse seulement à l'aspect synchronique (1999 : 33).

De plus, Nakos-Aupetit note que même s'il est possible de la considérer comme une branche de la lexicologie, « il ne faut pas oublier que la terminologie est davantage axée sur les besoins techniques et scientifiques des clients » (1980 : 254). Cela met en relief un point important : alors que la lexicologie étudie les mots de la langue commune en adoptant une approche purement descriptive, l'approche de la terminologie n'est pas uniquement descriptive, mais elle a aussi une forte dimension prescriptive et favorise l'intervention dans la langue (Cabré 1999 : 33-34). En effet, Gouadec constate que « [l]a terminologie, toujours vue comme une discipline, propose des modèles, des règles, des standards, des normes, et des règles de procédure constituant autant de guides prescriptifs et proscriptifs de l'activité terminographique » (2005 : 14).

Quant aux objectifs de la terminologie, dans son article intitulé *Terminologie ou terminologies ? Spécialité linguistique ou domaine interdisciplinaire* (1991), Cabré traite cet aspect normalisateur de la terminologie en distinguant d'une part la normalisation de la terminologie dans les domaines techniques et scientifiques, orientée vers les spécialistes afin de permettre leur interconnexion et le transfert de connaissances, et d'autre part la normalisation linguistique liée aux « politiques linguistiques d'intervention officielle » dont les travaux « n'ont pas pour objectif premier d'assurer l'univocité du transfert de connaissances entre spécialistes, mais plutôt de témoigner de la capacité de la langue à répondre au défi de la modernité sans intermédiaires » (56-57). Ce dernier aspect est reflété dans l'importance de la terminologie non seulement dans les domaines de la science et de la technologie, mais aussi au sein des organismes nationaux et internationaux, comme en témoignent les projets terminologiques au Québec comme *Le grand dictionnaire terminologique*, ou les bases de données terminologiques de l'Union Européenne.

## 2.2. LE TERME ET LE CONCEPT

Parmi les notions fondamentales au cœur de toutes les théories terminologiques sont *le terme* et *le concept* (L'Homme 2005 : 1113). Pavel et Nolet définissent le *terme*, souvent appelé *unité terminologique*, comme un « mot, syntagme, symbole ou formule désignant un concept propre à un domaine d'emploi » (2001 : 119), tandis que le *concept*, aussi appelé

*notion*, est une « unité de connaissance constituée par abstraction à partir de traits ou propriétés communs à une classe d'objets, de relations ou d'entités » (2001 : 131).

Un aspect important à garder à l'esprit, mentionné dans la définition du terme présentée plus haut, est l'appartenance des termes et des concepts non seulement à la langue spécialisée, mais aussi à un domaine particulier. Pour la terminologie, les domaines sont des « ensembles structurés » qui « sont la projection terminologique de secteurs d'activité, de champs de connaissance, d'objets du monde, etc. » (Depecker 2005 : 6). Les termes et les concepts ne peuvent être traités hors du domaine auquel ils appartiennent et, à la différence des mots de la langue commune, une caractéristique du terme est qu'il possède un sens étroitement lié avec un domaine de spécialité (L'Homme 2005 : 1125). Il en va de même pour le concept : Briu constate que le concept doit être considéré comme une « *construction* » et que son identité est « toujours relative parce qu'elle s'articule dans des réseaux, système(s) et sous-système(s) [...] » (2011 : 8-9). Il note ainsi que l'analyse d'un concept comporte le repérage de ses relations et ses caractéristiques par rapport aux autres éléments dans différents systèmes ou réseaux (2011 : 8-9).

L'importance du domaine est aussi la raison pour laquelle les termes homonymiques peuvent renvoyer à des concepts différents selon le domaine auquel ils appartiennent. Pour en donner un exemple tiré de notre travail, la définition du terme *néologisme* serait différente s'il est employé dans le domaine de la lexicologie (signifiant, selon la banque de données terminologiques *TERMIUM Plus*® « terme nouveau dont l'usage n'est pas généralisé ou terme employé dans un sens nouveau »<sup>1</sup>) ou dans le contexte de l'aphasie (désignant dans ce cas une déviation linguistique signifiante produite par un patient aphasique qui a pour résultat la production d'un mot méconnaissable).

Maintenant que nous avons présenté le terme et le concept, dans la section qui suit nous allons aborder la relation entre les deux.

---

<sup>1</sup> [http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&i=1&srchtxt=neologisme&index=alt&codom2nd\\_wet=1#resultrecs](http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&i=1&srchtxt=neologisme&index=alt&codom2nd_wet=1#resultrecs)



### 2.3. LA BIUNIVOCITÉ

Étant donné que le but de la terminologie et de la terminographie est d'assurer une communication efficace et sans ambiguïtés, elles cherchent ainsi à éviter la polysémie des termes et l'utilisation de plusieurs variantes terminologiques pour désigner un même concept, privilégiant une relation fixe, claire et stable entre les termes et les concepts correspondants. Cette relation peut se résumer de manière suivante : « (i) une désignation donnée et elle seule correspond à tel objet ou concept ou processus ou événement et (ii) réciproquement, tel objet ou concept ou processus ou événement, et lui seul, ne peut avoir que telle désignation linguistique » (Gouadec 1990 : 14). Thoiron et Béjoint utilisent les termes de la terminologie classique *monosémie* et *univocité* pour désigner cette relation (2010 : 107-108), tandis que L'Homme parle de la *biunivocité* (2004 : 27).

Cependant, bien que cette relation soit l'idéal visé par la terminologie classique, même dans la langue spécialisée qui privilégie la clarté et la fonction référentielle du langage, il arrive assez souvent que cet idéal terminologique se heurte à la réalité de l'usage : il n'est pas rare de trouver qu'il existe un bon nombre de variations terminologiques pour un même concept et également qu'un terme peut désigner des concepts différents, même au sein du même domaine. La situation devient d'autant plus compliquée si le travail terminographique porte sur deux ou plusieurs langues, vu que les langues et les cultures peuvent non seulement désigner les mêmes concepts de différentes manières, mais elles peuvent différer aussi dans la manière dont elles délimitent les concepts (Zafio 1985 : 166).

Néanmoins, d'après Thoiron et Béjoint, ce qui distingue les termes des mots est le fait qu'il existe un « contrôle identifiable [qui] s'exerce sur le sens » et c'est « grâce à ce contrôle que le terme peut rester, dans chacun de ses contextes d'emploi, sinon *parfaitement* monosémique, au moins suffisamment précis pour fonctionner en tant que terme [...] » (2010 : 108). Ils ajoutent aussi que cette absence de contrôle permet de décider s'il s'agit d'un terme ou non lorsqu'un mot de la langue commune est utilisé dans un contexte spécialisé. Pour illustrer, un mot du lexique général comme *fleur*, ayant un sens polysémique et ses propres connotations culturelles qui peuvent changer avec le temps, devient ainsi un terme s'il est utilisé par un botaniste ou par un biologiste dans un contexte scientifique, ou son sens est plus ou moins strictement défini et circonscrit.

De plus, comme nous l'avons mentionné plus haut, la terminologie possède un aspect normalisateur et favorise l'intervention dans la langue spécialisée. Ayant ceci à l'esprit, le spécialiste de la terminologie peut, et souvent doit, intervenir afin de poursuivre cet idéal de biunivocité.

#### 2.4. LA TERMINOGRAPHIE ET LA TERMINOTIQUE

La terminographie peut être vue comme la pratique issue des apports théoriques et/ou prescriptifs de la terminologie. Elle désigne « l'ensemble des activités de collecte, traitement, organisation, gestion, diffusion, et exploitations des terminologies et des collections terminologiques vues comme des ensembles construits de données et d'informations » (Gouadec 2005 : 14). Ainsi, les terminographes pretent les notions théoriques à la terminologie afin d'effectuer des travaux particuliers ou de créer des produits terminographiques, par exemple glossaires, fiches terminologiques, dictionnaires spécialisés et autres. Le travail d'un spécialiste de la terminologie peut être descriptif ou prescriptif (CST 2014 : 16). La nature de ces travaux est très variable : elle dépend de la finalité du projet particulier, des besoins des utilisateurs de produits terminologiques, des contraintes de temps et des ressources, des caractéristiques particulières d'un domaine et d'autres circonstances.

En parlant de terminographie, il est important de mentionner aussi la terminotique. Les développements de l'informatique ont exercé une influence incontournable sur la terminologie et la terminographie et ont profondément changé la nature du travail terminographique, ce qui a donné naissance à la terminotique. Le terme *terminotique* désigne l'ensemble des activités liées au traitement de la terminologie spécialisée avec l'aide de divers logiciels et autres outils informatiques (L'Homme 2004 : 17). Parmi les outils informatiques dont le terminographe dispose figurent les logiciels de gestion de données terminologiques, les concordanciers, les extracteurs terminologiques et autres outils qui facilitent le travail terminographique ou aident à en assurer la qualité.

En fonction de la finalité du travail et des ressources qu'il ou elle a à sa disposition, un terminographe peut être amené à faire deux types de recherche, à savoir la *recherche ponctuelle*, qui consiste en une recherche orientée sur un problème particulier, et la *recherche*

*thématique*, qui comprend l'analyse terminologique d'un domaine (CST 2014 : 62). Si la recherche ponctuelle présente des désavantages et la possibilité d'erreur due à la nature restreint de ce type de recherche, la recherche thématique permet l'analyse structurée de la terminologie d'un domaine et son système conceptuel (CST 2014 : 64-65). Dans les parties qui suivent nous allons nous pencher principalement sur la méthodologie de la recherche thématique.

## 2.5. LA DÉMARCHE DU TRAVAIL TERMINOGRAPHIQUE

Dans la partie théorique nous avons expliqué l'importance du domaine pour le traitement et le recensement des termes et des concepts. Ainsi, la première étape de toute recherche thématique est la *délimitation du domaine* sur lequel porte le travail parce qu'elle « permet au terminographe de sélectionner les termes à décrire, mais également d'en circonscrire le sens » (L'Homme 2004 : 54).

### *La mise en forme d'un corpus*

Après la délimitation du domaine, le terminographe procède à la mise en forme d'un *corpus* qui sert de base pour la recherche et c'est pour cette raison que la qualité du travail dépend de la qualité du corpus. L'Homme affirme que les textes doivent être sélectionnés selon des critères explicites, que le corpus doit être représentatif de l'objet d'étude et qu'il faut que les données linguistiques apparaissent dans un environnement naturel (à la différence des ouvrages où ces données sont structurées délibérément et « artificiellement », par exemple dans les dictionnaires) (2004 : 123). Pavel et Nolet fournissent aussi des conseils sur les textes à inclure dans un corpus : il est préférable que les textes entrant dans un corpus ne soient pas des traductions, qu'ils soient reconnus ou recommandés par les spécialistes et qu'ils soient orientés vers les spécialistes (2001 : 24). Il est aussi important d'évaluer ces sources en fonction de la date de publication, la réputation de l'auteur et d'autres caractéristiques qui permettent l'évaluation de la fiabilité des sources (Pavel et Nolet 2001 : 24).

## *Le dépouillement des données terminologiques et le repérage des termes du corpus*

Une fois le corpus établi, le terminographe procède au *dépouillement des données terminologiques*. Cette étape de travail peut s'effectuer manuellement en notant les termes ou avec l'aide des logiciels de dépouillement automatique ou dépouillement semi-automatique (Pavel et Nolet 2001 : 39). Quant à cette dernière approche, les extracteurs terminologiques sont utiles parce qu'ils fournissent à la terminographe une liste de candidats-termes repérés selon une approche statistique ou une approche linguistique (CST 2014 : 100), mais leur désavantage est qu'ils peuvent aussi créer du bruit (les unités repérées qui ne sont pas des termes) et du silence (termes non repérés) (L'Homme 2004 : 192).

Cependant, une question qui se pose lors de cette étape est de savoir comment repérer tous les termes ou, en d'autres termes, comment faire le tri entre les unités qui sont des termes et de ceux qui ne le sont pas. L'Homme (2005 : 1125-1126) nous fournit quatre critères possibles que nous allons présenter dans la suite, étayés ou possible des exemples de notre travail pratique :

- a) Le premier de ces critères a été déjà souligné dans une des parties précédentes, à savoir que le sens d'un terme est lié et défini par rapport au domaine auquel il appartient. Pour illustrer, puisque notre domaine d'analyse est l'aphasie, il est clair que les unités comme *aphasie de Broca* ou *aphasie transcorticale motrice* sont des termes.
- b) Le deuxième critère est la nature des actants sémantiques qui peuvent « servir d'indice pour confirmer le sens spécialisé d'une unité lexicale de sens prédicatif » (2005 : 1126). Ainsi, si une unité lexicale permet de s'associer à un ou plusieurs actants sémantiques déjà reconnus comme termes, il est possible que cette unité elle-même soit un terme.
- c) La parenté morphologique, si elle est accompagnée d'une parenté sémantique avec un terme déjà reconnu comme tel, permet aussi d'identifier un terme. Ainsi, lors de notre travail nous avons repéré l'adjectif *aphasique* comme terme lié au terme *aphasie*, ainsi que l'adjectif *logorrhéique* par rapport au terme *logorrhée*.
- d) Le dernier critère est qu'une relation paradigmatique entre une unité lexicale et un terme déjà reconnu peut indiquer que cette unité possède un sens spécialisé. Par exemple, si nous avons admis l'unité *boucle phonologique* comme terme hyponyme du terme *mémoire de travail*, nous admettons aussi les termes co-

hyponymes qui constituent les parties de la *mémoire de travail*, a savoir les termes *administrateur central* et *calepin visuo-spatial*.

### ***La systématisation conceptuelle du domaine***

Un autre aspect important de l'analyse terminologique d'un domaine est l'établissement des relations entre les termes et les concepts du domaine. Bien qu'ils puissent entretenir de nombreuses relations entre eux selon le point de vue que l'on adopte, « [l]es plus fréquemment utilisées, sont les relations hiérarchiques entre *concepts génériques* et *spécifiques* ainsi que les *relations partitives* entre un ensemble et ses parties » (Pavel et Nolet 2001 : 15). Dans le premier cas il s'agit des hyponymes, hyperonymes et co-hyponymes, tandis que des relations partitives renvoient à la méronymie, où un méronyme désigne la partie et un holonyme renvoie au tout (L'Homme 2004 : 98).

Ces types de relations sont souvent représentés dans une *arborescence*, aussi appelée *arbre de domaine*, qui est une représentation hiérarchique de forme pyramidale des concepts clés d'un domaine et des relations entre eux (Zafio 1985 : 161). Ce type de représentation est utile parce qu'il permet un aperçu clair et structuré du domaine en question, ainsi que, par exemple, l'identification des lacunes et des inconstances dans le système.

### ***La fiche terminologique***

Ayant recueilli les données terminologiques, le terminographe peut les représenter au moyen d'une *fiche terminologique*, qui peut être définie de manière suivante : « Support sur lequel sont consignées, selon un protocole établi, les données terminologiques relatives à une notion » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 28). Les fiches consistent en un nombre variable de champs : Pitar note qu'il revient au terminographe d'établir, en consultation avec un spécialiste du domaine, le nombre et le type des champs qui figurent sur la fiche et aussi que des champs spéciaux peuvent être ajoutés en fonction du domaine traité (2011 : 76-77, 78). Selon Pitar (2011 : 70), les champs de la fiche terminologique peuvent être répartis en champs qui fournissent des informations sur le concept et ceux qui donnent des informations sur le terme (Pitar 2011 : 71). Le plus important parmi les champs renvoyant au terme est le champ du terme vedette, et les autres champs peuvent renseigner sur, par exemple, les variantes du

terme, les synonymes, les équivalents etc. Les champs consacrés au concept contiennent la définition, la relation entre concepts et d'autres (Pitar 2011 : 71). Un des champs importants est l'indication du domaine pour que le concept puisse être compris et situé dans un système, particulièrement s'il existe des termes homonymiques (CST 2014 : 39). La fiche doit aussi contenir les champs du contexte qui démontrent l'usage du terme vedette.

Parmi ces champs, c'est celui de la définition qui tient une place privilégiée parce qu'elle permet de délimiter le concept et il faut qu'elle le situe dans le système conceptuel du domaine (CST 2014 : 43). Selon Pavel et Nolet (2001 : 23), la définition commence par un mot d'ancrage et donne des informations sur les traits distinctifs d'un concept : les traits intrinsèques renvoient à sa nature, sa matière ou le sujet sur lequel le concept porte, tandis que les traits extrinsèques renseignent sur la fonction, l'origine ou la destination du concept. De plus, il faut éviter des définitions circulaires à elles-mêmes, ainsi que des définitions négatives qui peuvent donner lieu à une confusion entre les concepts (CST 2014 : 46).

### 3. PRÉSENTATION DU DOMAINE

L'aphasie est une désorganisation du langage acquise suite à une lésion au cerveau et le domaine consacré à son étude s'appelle l'aphasiologie. Étant une condition médicale acquise, elle se distingue des conditions développementales affectant le langage, comme la dysphasie, car elle affecte typiquement un système de langage déjà développé chez un patient. La plupart des cas d'aphasie surviennent suite à un accident vasculaire cérébral (AVC), mais l'aphasie peut aussi être due aux traumatismes crâniens, maladies inflammatoires, maladies neurodégénératives, tumeurs et autres causes de lésions cérébrales.

À cause de la variété des lésions cérébrales possibles et de leur localisation dans le cerveau, l'aphasie se traduit par de nombreux symptômes et signes qui peuvent varier en intensité et dans ses caractéristiques. Les symptômes et signes peuvent apparaître dans toutes les modalités du langage : compréhension orale, expression orale, lecture et écriture. Pour illustrer, le patient aphasique peut avoir des difficultés à trouver des mots qu'il ou elle veut dire (manque du mot, aussi appelé anomie), à produire de phrases grammaticalement complètes et appropriées (agrammatisme) ou un tel patient peut faire de grandes erreurs dans la prononciation, écriture ou lecture de certains mots ou phrases. Certains symptômes peuvent s'observer seulement dans une modalité, tandis que les autres peuvent survenir dans plusieurs modalités. Les troubles de l'écriture et de la lecture se nomment agraphie et alexie respectivement, et ces syndromes peuvent apparaître au sein d'un tableau clinique aphasique ou se présenter comme des troubles isolés.

Étant un état provenant des lésions du cerveau, les symptômes aphasiques sont souvent accompagnés par d'autres troubles neurologiques, par exemple le manque de conscience de ses propres troubles (anosognosie), la paralysie partielle ou totale d'une moitié du corps (hémiparésie ou hémiplégie), les troubles moteurs (apraxies de différents types) et d'autres conditions. Toutes ces conditions font partie du tableau clinique d'aphasie. Cependant, en raison de l'influence que les troubles aphasiques exercent sur le patient, surtout l'impossibilité de communiquer avec son entourage, les symptômes psychologiques peuvent aussi s'observer souvent chez le patient.

Vu la grande variété parmi les symptômes et signes aphasiques, l'aphasie est en fait un terme générique pour désigner un nombre de syndromes qui peuvent être classifiés selon

différents critères et c'est pourquoi dans la pratique il existe un grand nombre de classifications des types d'aphasie. Les formes d'aphasie peuvent être classifiées et réparties sur la base de nombreuses caractéristiques, par exemple la localisation anatomique de la lésion cérébrale, la distinction entre les aphasies dites sensorielles ou motrices etc. Le premier critère, à savoir la localisation anatomique des lésions qui donnent naissance aux symptômes aphasiques, a été progressivement abandonné au cours des années, car il n'y a pas de relation stable et univoque entre la localisation de la lésion dans le cerveau et sa manifestation symptomatique : des lésions presque identiques peuvent produire différents symptômes chez différents patients et l'inverse est également vrai (Mazaux 2008 : 3-4). C'est la raison pour laquelle aujourd'hui les symptômes aphasiques, et non la localisation lésionnelle, sont en premier plan. Le critère le plus utilisé aujourd'hui est, dans la plupart des cas, la distinction entre les aphasies non fluentes (ou la production quantitative du langage chez le patient est réduite par rapport aux personnes saines) et aphasies fluentes (ou la production quantitative du langage chez le patient est la même ou presque par rapport aux personnes saines, mais elle est caractérisée par différents types d'erreurs ou difficultés).

Un aspect intéressant depuis le point de vue terminologique de l'aphasie est sa nature interdisciplinaire : puisqu'il s'agit d'un trouble dans lequel figurent les aspects médical, linguistique et rééducatif, l'aphasie figure principalement dans les domaines de la neurologie et de l'orthophonie, mais elle emprunte aussi les notions et la terminologie à la linguistique et à la psychologie. Par exemple, les spécialistes de neurologie se penchent sur les bases anatomiques et étiologies possibles de l'aphasie, l'orthophonie intervient dans la prise en charge et la rééducation des patients aphasiques, la linguistique fournit les connaissances du fonctionnement du langage au niveau cognitif et les notions importantes pour la description des symptômes aphasiques, comme la terminologie liée aux parties du discours ou les niveaux de langage, tandis que les outils diagnostiques pour l'aphasie empruntent des connaissances à la psychométrie. Ayant ceci à l'esprit, afin de saisir tous les aspects de l'aphasie et, plus spécifiquement, de faire une analyse terminologique complète de ce domaine, il est nécessaire de prendre tous ces points de vue en compte.



## 4. LA DÉMARCHE DU TRAVAIL PRATIQUE

En s'appuyant sur les bases théoriques et pratiques que nous avons élaborées dans la partie précédente, ici nous allons décrire la méthodologie que nous avons employée lors de la rédaction des étapes pratiques de ce travail. De plus, nous allons présenter aussi les problèmes particuliers que nous avons rencontrés et nos solutions.

### 4.1. LES CORPUS FRANÇAIS ET CROATE

Notre travail a commencé par le choix du domaine. Après nous être familiarisée avec le domaine de notre travail, l'aphasie, la première étape était d'établir deux corpus de textes sur ce champ, à savoir un corpus de textes français et un corpus de textes en croate. Afin d'assurer la qualité et l'exhaustivité de notre analyse terminologique, nous avons établi certains critères qui ont guidé le choix des textes entrant dans nos corpus. Les critères pour l'inclusion de textes dans les corpus étaient les suivants :

a) La langue de rédaction : nous ne nous sommes pas servi de traductions, mais uniquement des textes rédigés en français ou en croate font partie de nos corpus.

b) La qualité et la pertinence de textes : nous avons tâché d'inclure dans nos corpus des textes de haute qualité pour un travail terminographique. Ainsi nous avons veillé à choisir des textes rédigés par des spécialistes de ce domaine ou par des associations autoritaires dans le domaine de l'aphasie et qui ont un degré élevé de pertinence dans ce champ.

c) La date de publication : vu que les approches et les connaissances de ce domaine ont connu de nombreux développements au cours des années, afin d'assurer la pertinence et la qualité de notre travail, nos corpus sont composés uniquement de sources relativement récentes.

d) La diversité thématique des textes : à la différence de critères précédents, ce critère ne porte pas sur des textes particuliers, mais sur le corpus dans son ensemble.

Comme nous l'avons expliqué plus haut, une vue complète de l'aphasie inclut des connaissances provenant de plusieurs disciplines, notamment la neurologie et l'orthophonie. C'est pourquoi nos corpus comprennent des sources traitant plusieurs aspects de l'aphasie, comme les approches théoriques, les connaissances neurologiques et anatomiques, la rééducation et la prise en charge orthophonique de patients aphasiques etc.

La liste complète de textes qui font partie de chaque corpus est donnée dans la section de bibliographie.

Parmi les textes de notre corpus français figure le texte que nous avons choisi pour le traduire en croate. Le texte en question est intitulé « Aphasie : Évolution des concepts, évaluation et rééducation »<sup>2</sup>, rédigé par Jean-Michel Mazaux, médecin neurologue et professeur universitaire. Il s'agit d'un texte spécialisé destiné à la formation des experts de santé et qui peut se trouver sur les sites internet du *College français des enseignants universitaires de médecine physique et de réadaptation* (COFEMER). Ce texte a été choisi parce qu'il présente un bon aperçu de divers aspects d'aphasie, tout en étant destiné aux spécialistes de santé. Ainsi, non seulement ce texte nous a servi d'un bon point de départ pour se familiariser avec notre domaine, cette traduction peut aussi être utile pour des utilisateurs potentiels qui s'intéressent à l'aphasie et à sa terminologie.

#### 4.2. L'ANALYSE TERMINOLOGIQUE DES DONNÉES

Une fois les corpus établis, nous avons procédé à l'analyse terminologique des données. Nous avons dépouillé les corpus manuellement en notant et dressant les listes des unités susceptibles d'être des termes et ensuite vérifié le statut terminologique et conceptuel des candidats-termes au fur et à mesure que notre recherche progressait.

Pour compléter le dépouillement de nos corpus et pour vérifier le statut des candidats-termes, nous nous sommes aussi servie de sources additionnelles, en premier lieu des

---

<sup>2</sup> [http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/Aphasie\\_DES\\_DIU\\_08.pdf](http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/Aphasie_DES_DIU_08.pdf)

dictionnaires spécialisés ou généraux, des encyclopédies, des bases terminologiques sur l'internet, par exemple *le Grand dictionnaire terminologique*, *Struna* et *TERMIUM Plus®* et d'autres sources. De plus, nous avons consulté des spécialistes, notamment un médecin et un orthophoniste, dans le but de vérifier certaines données ou de discuter de problèmes particuliers liés à leurs disciplines respectives.

Cependant, lors de cette étape nous nous sommes vite rendu compte que la plus grande difficulté de ce travail seraient les divergences terminologiques et conceptuelles de ce champ : les situations où nous avons repéré deux ou plusieurs réalisations linguistiques pour un même concept étaient fréquentes et nous nous sommes heurtée même aux difficultés liées avec le système conceptuel de ce domaine dues aux différences entre les opinions et approches parmi les experts. Ainsi, le principe de base qui a guidé la réalisation de ce travail pratique était pragmatique : afin de trouver un équilibre entre l'exhaustivité et l'utilité, ainsi qu'entre l'idéal de biunivocité et la variété terminologique utilisée en pratique, nous avons adopté une démarche en même temps descriptive et normative, en réfléchissant en premier lieu aux besoins des utilisateurs potentiels de notre travail. Les solutions que nous avons employées pour la réalisation de différentes étapes du travail pratique sont élaborées aux sections qui suivent.

#### 4.3. LE SYSTEME CONCEPTUEL DU DOMAINE ET L'ARBORESCENCE

Au fur et à mesure que progressait notre recherche sur les corpus, nous avons commencé à dresser un système conceptuel du domaine de l'aphasie sur la base du dépouillement des données terminologiques. Cependant, nous avons vite constaté que ce domaine ne se prête pas facilement à l'établissement d'une arborescence des termes purement hiérarchique.

Vu qu'il s'agit d'un état médical très complexe, non seulement il existe de nombreuses classifications différentes de l'aphasie et des troubles associés, les termes de ce domaine entretiennent des liens complexes entre eux. Qui plus est, une arborescence purement hiérarchique révèle vite des lacunes : par exemple, si nous établissons une simple relation entre des unités aux niveaux différents, les termes renvoyant, par exemple, aux étiologies, aux

formes et aux signes de l'aphasie se situeraient tous au même niveau. Ce type d'organisation serait non seulement trop compliqué pour être vraiment utile, mais il fait abstraction du fait qu'il existe des relations assez différentes entre les termes. Pour illustrer, il ne semble guère logique que les termes comme *accident vasculaire cérébral* (une des causes de l'aphasie), *aphasie fluente* (un terme générique pour un groupe des formes de l'aphasie) ou *agrammatisme* (un symptôme de l'aphasie) se situent tous au même niveau comme co-hyponymes du terme « aphasie », sans aucune précision.

Nous avons considéré deux solutions à ce problème. La première serait de créer des termes pour combler les lacunes. Cette démarche est mentionnée par L'Homme, qui dit qu'il est parfois nécessaire de créer des intitulés pour regrouper les unités individuelles, mais elle note aussi « qu'il arrive que ces intitulés ne [correspondent] à aucune réalité linguistique » (2004 : 89). En effet, cette approche exigerait de prendre comme termes des unités que nous n'avons pas considérées comme telles, mais aussi de créer de nouveaux termes. C'est la raison pour laquelle nous avons opté pour la deuxième solution : en prenant le terme *aphasie* comme le point de départ en le situant au niveau le plus haut de notre arborescence, le reste des termes sont répartis dans quatre catégories avec les intitulés qui ne sont pas des termes hyponymiques, mais des indications de la relation sémantique entre l'hyperonyme *aphasie* et ses hyponymes. Le reste des termes est ainsi réparti dans quatre groupes sous les intitulés suivants: *forme de*, *cause de*, *signe*<sup>3</sup> *de* et *associé à*. Ainsi la relation des termes hyponymiques avec le terme au sommet de l'arborescence est clairement indiquée.

Un autre problème que nous avons mentionné renvoie aux classifications des aphasies et des troubles associés. Puisqu'il ne serait ni utile ni possible de représenter les différentes classifications qui existent, dans notre arborescence nous avons décidé de présenter une des classifications les plus exhaustives, à savoir une version modifiée de la classification présente dans l'ouvrage intitulé *Les aphasies : Évaluation et rééducation* de Chomel-Guillaume, Leloup et Bernard. Non seulement elle figure dans une source récente et fiable, son exhaustivité permet à l'utilisateur potentiel de notre travail de situer la plupart des formes d'aphasie qu'il ou elle peut trouver, ce qui ne serait pas vrai si nous avons choisi une classification plus restreinte.

---

<sup>3</sup> Le terme *signe* est utilisé au lieu de *symptôme* parce que, d'après maintes sources, « [a]u sens strict du terme, un symptôme est perçu uniquement par le malade, un phénomène objectif étant un signe. » Référence : [http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&i=1&srchtxt=symptom&index=alt&codom2nd\\_wet=1#resultrecs](http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&i=1&srchtxt=symptom&index=alt&codom2nd_wet=1#resultrecs)

De plus, nous avons rencontré un problème similaire lors de l'organisation des termes liés à l'agraphie et à l'alexie. Plusieurs de nos sources (par exemple, Viader et al. 2002 et Chomel-Guillaume et al. 2010) présentent deux classifications primaires de ces troubles : une classification dite « classique » et une classification liée aux connaissances de psychologie cognitive. Dans ce cas nous avons décidé de présenter dans notre arborescence la classification plus récente, à savoir la classification fondée sur la psychologie cognitive.

#### 4.4. LE GLOSSAIRE FRANÇAIS-CROATE

Au cours de ce travail, une de nos tâches était de rédiger un glossaire de termes appartenant à notre domaine en français et en croate. Le glossaire présenté dans la suite rassemble les termes les plus importants du domaine de l'aphasie, classés par ordre alphabétique. Ce glossaire contient les termes les plus importants dans le domaine de l'aphasie : même si beaucoup de termes peuvent se trouver dans les domaines plus larges comme la neurologie ou l'orthophonie, ils figurent tous dans la description de l'aphasie.

Comme nous avons mentionné plus haut, le plus grand problème que nous avons rencontré était la prolifération de variantes terminologiques dans les deux corpus, car il n'était pas rare que nous trouvions deux, trois ou plusieurs variantes terminologiques désignant un seul concept. Même si nous avons écarté les termes désuets ou des variantes rares qui figuraient seulement dans une ou peu de sources, ils restaient des cas où certaines variantes apparaissent avec presque la même fréquence dans la littérature spécialisée ou qui apparaissent aussi fréquemment, et qu'il nous semblait important de retenir pour les raisons d'exhaustivité de notre travail.

Évidemment, cette démarche se heurte à l'idéal terminologique de biunivocité, mais notre décision était motivée par une approche pragmatique : comment produire un glossaire où l'utilisateur peut trouver les termes les plus importants et en même temps ne pas le surcharger d'informations peu utiles ? En se guidant par cette question, nous avons décidé de retenir seulement les variantes terminologiques d'usage, qui figuraient dans un nombre de sources, en faisant abstraction des variantes rares. Le glossaire est organisé de manière qu'un

terme français plus rare renvoie au terme français le plus fréquemment utilisé, tandis que cette dernière entrée contient, le cas échéant, un ou deux termes croates fréquemment utilisés.

#### 4.5. LES FICHES TERMINOLOGIQUES

Enfin, notre travail pratique comprend 14 fiches terminologiques de 23 champs chacune sur des termes les plus importants pour l'aphasie. Le modèle que nous avons utilisé comme fiche est le suivant :

<b>Terme</b>	
<b>catégorie grammaticale</b>	
<i>variante orthographique</i>	
<i>sigle</i>	
<i>collocation(s)</i>	
<b>domaine</b>	
<b>sous-domaine(s)</b>	
<b>définition</b>	
remarque linguistique	
remarque technique (+ réf)	
<i>synonyme(s)</i>	
<i>parasyndrome(s)</i>	
<i>hyperonyme</i>	
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	
<i>hyponyme(s)</i>	
<i>co-hyponyme(s)</i>	
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	
<b>Équivalent</b>	
<b>catégorie grammaticale</b>	
<i>Référence de l'équivalent</i>	

<i>remarque linguistique sur l'équivalent</i>	
<b>Validation (O/N)</b>	
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	

## 5. PARTIE PRATIQUE

### 5.1. LA TRADUCTION

<p><b>APHASIE</b></p> <p><b>Evolution des concepts, évaluation et rééducation</b></p> <p>Jean-Michel Mazaux.</p> <p>Service MP Réadaptation, CHU de Bordeaux, et EA 4136 Handicap et système nerveux, Université Victor Segalen Bordeaux 2, 33076 Bordeaux cedex.</p> <p>L'aphasie est la conséquence clinique d'une désorganisation du langage humain par une lésion cérébrale circonscrite. Elle représente un terrible drame psychologique et sociofamilial, qui altère gravement la communication du patient avec ses semblables, entraîne isolement, repli sur soi, frustration et dépression. Cependant des avancées importantes et encourageantes sont survenues au cours des dernières années dans la compréhension théorique et clinique des symptômes, l'imagerie des lésions cérébrales et de la récupération, l'évaluation et la rééducation. Ce cours aborde seulement les problèmes de l'aphasie de l'adulte.</p>	<p><b>AFAZIJA</b></p> <p><b>Razvoj koncepcija, procjene i rehabilitacije</b></p> <p>Jean-Michel Mazaux</p> <p>Služba za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Sveučilišni bolnički centar u Bordeauxu i EA 4136 za invaliditet i živčani sustav, Sveučilište Victor Segalen u Bordeauxu 2, 33076 Bordeaux Cedex.</p> <p>Afazija je jezični poremećaj koji nastaje kao klinička posljedica ograničene moždane lezije. Ona predstavlja velik psihološki i socijalno-obiteljski izazov koji iz korijena mijenja način na koji pacijent komunicira s okolinom te dovodi do izolacije, povlačenja u sebe, frustracije i depresije. Međutim, posljednjih su se godina pojavila važna i obećavajuća postignuća na polju teoretskog i kliničkog razumijevanja njezinih simptoma, oslikavanja moždanih lezija te oporavka, procjene i rehabilitacije. U ovom će se tečaju obrađivati samo problemi afazije kod odraslih osoba.</p>
---	--



## Aspects cliniques et récupération

Les accidents vasculaires cérébraux représentent la principale étiologie des aphasies : trois-quarts des cas sont d'origine vasculaire, et l'aphasie complique environ un tiers des cas d'accident vasculaire cérébral. Il s'agit le plus souvent d'infarctus sylviens gauches, ou d'hématomes profonds, capsulo-thalamiques ou capsulaires externes, ou du carrefour ventriculaire. Les traumatismes crâniens sont une cause beaucoup moins fréquente : 5% des cas d'aphasie seulement, qui représentent 15% des cas de traumatisme crânien grave, en général des traumatismes pénétrants ou des contusions temporales gauches. Les autres étiologies : tumeurs cérébrales, abcès, encéphalites sont encore plus rares, et la sclérose en plaques est une étiologie exceptionnelle.

Selon les enquêtes épidémiologiques scandinaves (Pedersen et al 1995, Laska et al 2001), 20 à 25% des personnes aphasiques décèdent, 25 à 30% récupèrent un bon niveau de langage en 6 à 18 mois, et la moitié des patients environ gardent des séquelles fonctionnellement gênantes. Trente à 40% des cas nécessitent une rééducation orthophonique. La sévérité initiale prédit la sévérité finale. Parmi les facteurs

## Klinički aspekti i oporavak

Moždani udar predstavlja glavnu etiologiju afazija. Tri četvrtine slučajeva afazije nastaju uslijed bolesti krvožilnoga sustava, a afazija se pojavljuje kao posljedica otprilike trećine slučajeva moždanog udara. Najčešće je riječ o infarktima u području Silvijeve pukotine u lijevoj moždanoj polutki ili o dubokim hematomima u području unutarnje moždane čahure i talamusa, vanjske moždane čahure ili trokuta bočnih komora. Afazija se mnogo rjeđe pojavljuje kao posljedica traumatske ozljede mozga. Traumatske ozljede mozga uzrokuju samo 5 % slučajeva afazije, no afazija se pojavljuje u 15 % slučajeva ozbiljne traumatske ozljede mozga, obično u slučaju penetrantne traume ili kontuzija sljepoočnog područja lijeve moždane polutke. U druge, još rjeđe etiologije ubrajaju se moždani tumori, apscesi i encefalitisi, a afazija se samo iznimno pojavljuje kao posljedica multiple skleroze.

Prema skandinavskim epidemiološkim istraživanjima (Pedersen i sur., 1995; Laska i sur., 2001), 20 do 25 % osoba s afazijom umire, u 25 do 30 % jezične se sposobnosti oporavljaju do zadovoljavajuće razine u 6 do 18 mjeseci, a kod polovice pacijenata zadržavaju se posljedice koje narušavaju jezičnu funkciju. Logopedska rehabilitacija potrebna je u 30 do 40 % slučajeva. Težina bolesti u početnoj fazi pokazatelj je težine u

pronostiques, l'âge a une faible influence, le niveau d'éducation et le niveau social semblent sans effet. Les femmes récupéreraient mieux que les hommes, les sujets de latéralisation intermédiaire mieux que les droitiers et gauchers purs, les aphasies traumatiques mieux que les aphasies vasculaires.

### **Modeles théoriques et classifications cliniques.**

En l'espace de 15 à 30 ans, les modèles théoriques du langage ont beaucoup évolué. Les chercheurs en sciences cognitives continuent à avancer, et à confronter de nouveaux modèles à la réalité clinique, et aux données de l'imagerie. Les modèles de la neuropsychologie cognitive classique, tels que ceux proposés par Caramazza et Hillis ou Levelt, qui reposent sur des notions de modularité et d'architectures cognitives séquentielles et indépendantes, restent appliqués : on postule que l'information-langage passe, en fonction de la tâche à effectuer, par plusieurs niveaux successifs de traitement. Mais ces modèles sériels perdent du terrain du fait de leur faible plausibilité biologique : un fonctionnement purement séquentiel prendrait trop de temps de traitement, et le réseau serait immédiatement

završnom stadiju. Kada je riječ o prognostičkim čimbenicima, dob ima slab utjecaj, a čini se da razina obrazovanja i društveni status nemaju nikakav utjecaj. Žene se bolje oporavljaju od muškaraca, osobe nižeg stupnja lateralizacije bolje se oporavljaju od čistih dešnjaka ili ljevaka, a oporavak je također bolji kod afazije koja je nastala kao posljedica traume nego u slučaju afazije vaskularnog podrijetla.

### **Teorijski modeli i kliničke klasifikacije**

Tijekom proteklih 15 do 30 godina teorijski su modeli jezičnih funkcija doživjeli značajan razvoj. Znanstvenici na području kognitivnih znanosti neprestano dolaze do novih spoznaja i uspoređuju nove modele s kliničkom stvarnošću i podacima dobivenim s pomoću tehnika oslikavanja mozga. Još se uvijek primjenjuju modeli klasične kognitivne neuropsihologije, poput onih koje su predložili Caramazza i Hillis ili Levelt, koji se temelje na idejama o modularnosti te neovisnim i sekvencijalnim kognitivnim strukturama. U okviru ovih modela pretpostavlja se da jezične informacije prolaze kroz više uzastopnih razina obrade, ovisno o zadatku koji treba ispuniti. Međutim, ovakvi se serijalni modeli napuštaju jer nisu uvjerljivi s biološkog stajališta: u potpunosti sekvencijalno

saturé. Les modèles néo-connexionnistes, plus récents, développés et validés par des simulations informatiques, insistent sur la simultanéité et l'inter-action des activations : l'engagement d'une tâche de langage pré-active simultanément et réciproquement les représentations lexico-sémantiques, phonologiques et graphémiques de l'item cible et l'information se propage presque instantanément dans des réseaux parallèles, complexes et distribués. Les phénomènes d'inhibition, d'allocation des ressources attentionnelles, de modifications des poids synaptiques, tiennent une place prépondérante dans l'activation d'un item plutôt que des représentations voisines. Les constatations de neuro-imagerie fonctionnelle donnent l'avantage à ces théories connexionnistes, probablement plus proches de la réalité de l'organisation des réseaux cérébraux que les modèles sériels classiques. Cependant, les modèles simultanés n'expliquent pas tous les faits observés, ce qui a conduit certains chercheurs à proposer des modèles intermédiaires, à la fois sériels et parallèles, les modèles en cascade.

Cette évolution des modèles s'est accompagnée d'une évolution des descriptions et des classifications cliniques. Tout le monde admet que l'aphasie est la conséquence clinique d'une atteinte des systèmes de représentation psycholinguistique du langage, et des processus

funkcioniranje oduzimalo bi previše vremena za obradu, a mreža bi se istog časa preopteretila. Noviji neokonekcionistički modeli, razvijeni i potvrđeni s pomoću računalnih simulacija, ističu istovremenost i interakciju aktivacija. Prema tim modelima, prilikom izvršavanja jezičnog zadatka istovremeno se i uzajamno predaktiviraju leksičko-semantičke, fonološke i grafemske reprezentacije ciljne jedinice te se informacije gotovo trenutačno šire paralelnim, složenim i distribuiranim mrežama. Pojave inhibicije, dodjele resursa pažnje i promjene sinaptičke težine igraju važnu ulogu u aktivaciji određene jedinice umjesto susjednih reprezentacija. Nalazi funkcionalnog oslikavanja mozga daju prednost ovim konekcionističkim teorijama, koje su vjerojatno bliže stvarnoj organizaciji moždanih mreža nego klasični serijalni modeli. Međutim, simultani modeli ne objašnjavaju sve opažene činjenice, što je navelo određene znanstvenike na to da predlože kaskadne modele koji ujedinjuju ranije modele te koji su istovremeno i serijalni i paralelni.

Ovu evoluciju teorijskih modela pratio je razvoj kliničkih opisa i klasifikacija. Postoji općenito slaganje da je afazija klinička posljedica oštećenja sustava za psiholingvističke reprezentacije i kognitivnih procesa koji omogućuju njihovu obradu. S neurobiološkog stajališta, reprezentacija

cognitifs qui en assurent le traitement. Sur le plan neurobiologique, une représentation correspond a un état d'activation particulier, une configuration temporaire des réseaux ou d'une partie des réseaux du langage. Les processus (par exemple: encodage, décodage, mémoire de travail, conversion graphème-phonème) traitent, activent, inhibent, modifient ces représentations. Très souvent dans l'aphasie, l'atteinte est globale, les systèmes et les processus sont tous atteints en même temps, en proportion variable. Toutefois, dans quelques cas privilégiés, ou au cours de la récupération, on peut observer une atteinte isolée, ou prédominante, de l'un ou l'autre de ces composantes.

La sémiologie cognitive moderne s'attache ainsi à repérer les systèmes de représentation et les processus qui sont atteints, et ceux qui sont préservés et exploitables pour la rééducation, et dans quelles proportions. Les perturbations peuvent être observées et décrites au niveau des processus d'entrée (décodage, compréhension) et des processus de sortie (encodage, expression, production), à l'oral et à l'écrit. Il s'y ajoute d'autres perturbations, distinctes des précédentes et spécifiques de la fonction de communication du langage, les troubles pragmatiques. Pour décrire ou analyser l'aphasie d'un patient, on est donc amené à étudier l'importance respective :

a) au niveau de la compréhension et/ou

odgovara određenom stanju aktivacije odnosno privremenoj konfiguraciji mreža ili jednog dijela jezičnih mreža. Proces (primjerice enkodiranje, dekodiranje, radno pamćenje, pretvorba grafema u foneme) obrađuju, aktiviraju, inhibiraju i mijenjaju te reprezentacije. U afaziji su oštećenja često sveobuhvatna, tj. svi su sustavi i procesi zahvaćeni istovremeno u različitim omjerima. Međutim, u nekoliko posebnih slučajeva ili tijekom oporavka moguće je uočiti izolirano ili prevladavajuće oštećenje jedne ili više ovih sastavnica.

Stoga suvremena kognitivna semiologija nastoji ustanoviti koji su sustavi za reprezentaciju i procesi oštećeni, a koji su očuvani i koji se mogu iskoristiti za rehabilitaciju i u kojem omjeru. Poremećaji se mogu promatrati i opisati na razini ulaznih procesa (dekodiranje, razumijevanje) i izlaznih procesa (enkodiranje, izražavanje, jezična proizvodnja) u govoru i pismu. Tomu se dodaju i drugi poremećaji koji se ne mogu svrstati u navedene i koji su svojstveni komunikacijskoj funkciji jezika, odnosno teškoće na pragmatičkoj razini. Kako bi se opisala ili analizirala afazija kod pacijenta, potrebno je stoga ispitati pojedinačan utjecaj sljedećih aspekata:

a) na razini govornog razumijevanja i/ili

<p>de l'expression du langage oral :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de troubles sémantiques ou lexico-sémantiques,</li> <li>- de troubles phonologiques, ou lexico-phonologiques,</li> <li>- de troubles phonétiques,</li> <li>- et de troubles syntaxiques et discursifs.</li> </ul> <p>b) au niveau de la compréhension (lecture) et de l'expression (écriture) du langage écrit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de troubles de l'analyseur visuel et de l'effecteur graphique,</li> <li>- de dysfonctionnements de la voie d'assemblage, ou voie phonologique,</li> <li>- et de dysfonctionnements de la voie d'adressage, ou voie lexicale.</li> </ul> <p>c) enfin, on précisera l'atteinte des compétences pragmatiques de communication et les troubles cognitifs associés.</p> <p>Dans cette conception qui accorde plus d'importance à l'analyse des perturbations des représentations qu'au regroupement sémiologique ou anatomo-clinique des symptômes aphasiques, les formes cliniques traditionnelles ont perdu leur intérêt. À l'exception de quelques syndromes particuliers, il n'existe pas en effet dans l'aphasie de relation univoque entre un symptôme (manifestation de surface) et l'atteinte des systèmes qui lui ont donné naissance (structure profonde) : un même symptôme peut provenir de causes différentes, et réciproquement. Les</p>	<p>izražavanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– semantičke ili leksičko-semantičke teškoće,</li> <li>– fonološke ili leksičko-fonološke teškoće,</li> <li>– fonetske teškoće i</li> <li>– teškoće na razini sintakse i diskursa.</li> </ul> <p>b) na razini pisanog razumijevanja (čitanja) i izražavanja (pisanja):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– teškoće vizualne analize i grafičkog izvršavanja,</li> <li>– disfunkcije neleksičkog postupka, tj. neizravnog puta i</li> <li>– disfunkcije leksičkog postupka, tj. izravnog puta.</li> </ul> <p>c) na kraju je potrebno precizirati oštećenje pragmatičkih i komunikacijskih sposobnosti te povezane kognitivne teškoće.</p> <p>U ovoj koncepciji, koja više pažnje pridodaje analizi poremećaja reprezentacija nego semiološkom ili anatomsko-kliničkom grupiranju afatičnih simptoma, tradicionalni klinički oblici izgubili su na važnosti. Uz iznimku nekoliko posebnih sindroma, kod afazije u biti ne postoji izravna povezanost simptoma (površinska manifestacija) i oštećenja sustava uslijed kojih se on javlja (dubinska struktura). Drugim riječima, isti simptom može imati različite uzroke i obratno. Tradicionalni klinički opisi u većini slučajeva odgovaraju grupaciji više psiholingvističkih teškoća prema topografiji</p>
---	---

descriptions cliniques traditionnelles correspondaient dans la majorité des cas au regroupement de plusieurs troubles psycholinguistiques par les hasards de la topographie de la lésion cérébrale. Elles n'ont donc pas de cohérence théorique ; elles n'ont pas davantage de pertinence thérapeutique, car les rééducations s'adressent aux symptômes et à leur causalité, et il n'existe pas de programme de rééducation qui serait spécifique d'une forme clinique.

### **Neuro-imagerie du langage et de l'aphasie**

Enregistrement du débit sanguin cérébral par caméra à émission de positons, imagerie en résonance magnétique fonctionnelle (f-IRM), magnéto-encéphalographie (MEG), ces techniques ont représenté une véritable révolution culturelle et ont complètement renouvelé les conceptions anatomo-cliniques et les connaissances sur la récupération post-lésionnelle de l'aphasie, en permettant d'étudier directement le fonctionnement cérébral pendant des tâches de langage, chez le sujet aphasique et chez le sujet sain. Elles ont leurs propres avantages, et leurs propres limites : l'une apporte une meilleure résolution spatiale, l'autre une meilleure analyse temporelle des phénomènes étudiés, ou un coût d'examen plus avantageux, ou un

moždane lezije te im stoga nedostaje teorijska koherentnost. Oni nemaju osobit značaj za terapiju zato što se rehabilitacija bavi simptomima i njihovim uzrocima, te ne postoji rehabilitacijski program koji bi bio specifičan za jedan klinički oblik afazije.

### **Moždano oslikavanje jezičnih funkcija i afazije**

Tehnike kao što je snimanje protoka krvi u mozgu s pomoću pozitronske emisijske tomografije, funkcionalna magnetska rezonancija (fMR) ili magnetoencefalografija (MEG) predstavljaju istinsku kulturalnu revoluciju te su iz temelja promijenile anatomo-kliničke koncepcije i spoznaje o oporavku od afazije nakon nastanka moždanih lezija. Njima se također omogućilo izravno proučavanje moždane funkcije tijekom jezičnih zadataka kod ispitanika koji pate od afazije i kod zdravih ispitanika. No svaka od ovih tehnika ima svoje prednosti i ograničenja. Primjerice, jedna pruža bolju prostornu razlučivost, druga omogućuje bolju vremensku analizu pojava koje se istražuju ili manje troškove pregleda, lakši pristup i slično. Stoga se ove tehnike nadopunjuju, no

acces plus facile, etc... de sorte qu'elles sont complémentaires, et que leurs résultats sont difficilement comparables entre eux. On fait appel à des paradigmes de soustraction cognitive, c'est-à-dire qu'on soustrait l'activation cérébrale de repos et/ou d'une tâche non spécifique de l'activation constatée au cours de la tâche qu'on se propose d'étudier. Récemment, les spectaculaires techniques d'examen du langage au cours de la chirurgie cérébrale de sujets éveillés ont confirmé et précisé les données de l'imagerie fonctionnelle. Ces recherches ont contribué de façon décisive d'une part, à documenter les réseaux du langage chez les sujets sains, d'autre part à étudier la récupération post-lésionnelle de l'aphasie.

Chez le sujet sain, elles ont confirmé la prédominance du cortex hémisphérique gauche dans les activités de langage, mais ont aussi mis en lumière le rôle des structures profondes (noyaux gris), et de l'hémisphère droit. Elles ont surtout conduit à abandonner les modèles anatomo-cliniques anciens, en aires, ou en régions spécialisées dans une activité linguistique particulière, pour des modèles distribués en réseaux : les populations neuronales concernées sont les mêmes, mais leur activation et leurs connexions changent en fonction de l'activité en cours : par exemple, la production phonétique simple (mots isolés, langage automatique) s'accompagne d'activations au

teško je usporediti njihove rezultate. Upotrebljavaju se paradigme kognitivnog oduzimanja u kojima se moždana aktivacija zabilježena tijekom stanja mirovanja i/ili nespecifičnog zadatka oduzima od aktivacije zabilježene tijekom izvršavanja zadatka koji se istražuje. U posljednje su vrijeme nevjerojatne tehnike istraživanja jezičnih funkcija tijekom moždanih operacija budnih ispitanika potvrdile i precizirale podatke funkcionalnog oslikavanja. Ova su istraživanja značajno doprinijela s jedne strane dokumentiranju jezičnih mreža kod zdravih ispitanika, a s druge strane istraživanju oporavka od afazije nakon moždanih lezija.

Istraživanjima se kod zdravih ispitanika potvrdila dominantnost moždane kore lijeve polutke kad je riječ o jezičnim aktivnostima, no njima se također istaknula uloga dubinskih struktura (bazalnih ganglija) i desne moždane polutke. Ta su istraživanja također dovela do napuštanja prijašnjih anatomske-kliničkih modela koji se temelje na podjeli po poljima ili regijama specijaliziranim za određene jezične aktivnosti u korist modela podjele u mreže. Naime, u pitanju su iste populacije neurona, no njihova se aktivacija i veze mijenjaju prema aktivnosti koja se odvija. Primjerice, jednostavna fonetska proizvodnja (samostalne riječi, automatizirani govor)

<p>niveau de l'insula, des aires 4 et 6 de l'hémisphère gauche, et du noyau caudé. Mais l'aire de Broca, ou aire 44, n'intervient pas. En revanche, lorsque la production concerne du langage élaboré, chargé de sens, on observe toujours des activations de l'insula, de 4 et de 6, mais aussi de l'aire 44, des aires frontales 47 et 45, et de l'aire 40 (Gyrus angulaire). L'aire de Broca et l'aire de Wernicke sont toutes deux impliquées dans le réseau supportant les représentations phonologiques, d'entrée et de sortie, et non l'une dans la production articulée, l'autre dans la compréhension auditive. Les réseaux sont à la fois très précis, très distribués, et variables d'un sujet à l'autre. Très précis : on a pu par exemple identifier dans l'aire 44 au moins 3 sous-aires anatomiquement distinctes, participant à des activités différentes, l'activité sémantique étant plutôt antérieure, la phonologie plutôt postérieure. Très distribués : les représentations phonologiques seraient plutôt assurées par la partie dorsale du réseau (aires frontales 44, 6, aire temporale 22, aire pariétale 40, faisceau arqué), et les représentations sémantiques par les parties plus ventrales (aires frontales 49, 45, aire pariétale 39, faisceau unciné, parties antérieures et inféro-basales du lobe temporal : lobe lingual et lobe fusiforme). Enfin, l'organisation des réseaux du langage varie d'un sujet à l'autre : même si certains sites se montrent systématiquement activés au</p>	<p>popracena je aktivacijom na razini inzule, 4. i 6. polja lijeve moždane polutke i repate jezgre. No u tom slučaju ne sudjeluje Brocino područje odnosno 44. polje. S druge strane, ako jezična proizvodnja uključuje značenjski bogat i složen jezik, uvijek se primjećuje aktivacija inzule, 4. i 6. polja, ali i 44. polja, 47. i 45. čeonog polja te 40. polja (angularne vijuge). I Brocino i Wernickeovo područje sudjeluju u mreži koja podržava ulazne i izlazne fonološke reprezentacije te se stoga ne može reći da jedno područje sudjeluje u artikuliranoj proizvodnji, a drugo u slušnom razumijevanju. Mreže su istovremeno vrlo precizne, vrlo raširene i razlikuju se od osobe do osobe. Njihova preciznost leži u tome što je primjerice moguće u 44. polju prepoznati najmanje tri potpolja koja su anatomski zasebna, sudjeluju u različitim aktivnostima, s tim da se semantička aktivnost odvija više u prednjem dijelu, a fonološka više u stražnjem dijelu. Vrlo su raširene utoliko što se fonološke reprezentacije stvaraju više u dorsalnem dijelu mreže (44. i 6. čeonu polje, 22. sljepoočno polje, 40. tjemeno polje, <i>fasciculus arcuatus</i>), dok se semantičke reprezentacije stvaraju u više ventralnim dijelovima (49. i 45. čeonu polje, 39. tjemeno područje, <i>fasciculus uncinatus</i>, prednji i inferobazalni dijelovi sljepoočnog režnja: lingvalni lobul i fuziformni lobul). Na kraju, organizacija jezičnih mreža razlikuje se od ispitanika do ispitanika: iako se određena</p>
---	--



cours d'une activité linguistique donnée, nous avons observé avec Bruno Fernandez en 2004 qu'une même tâche activait chez 10 sujets sains des réseaux corticaux différents. Cette variabilité pourrait être en rapport avec les variations individuelles dans les modes et niveaux d'éducation, de culture, les modes d'acquisition et d'usage du langage, les styles de communication, et pourrait expliquer la variabilité des symptômes aphasiques, et pourquoi les mêmes lésions anatomiques peuvent donner des tableaux cliniques différents.

Dans le domaine de la récupération de l'aphasie vasculaire et de sa rééducation, de nombreuses recherches ont été consacrées à l'évaluation du rôle respectif de l'hémisphère gauche et de l'hémisphère droit. Après quelques années de controverses liées aux divergences de méthodologie, il semble désormais bien établi que c'est la réapparition secondaire d'activations hémisphériques gauches, et principalement dans la région dite zone de Wernicke, qui englobe l'aire de Wernicke et les aires temporo-pariétales adjacentes, qui s'avère de pronostic favorable. L'existence d'activations hémisphériques droites ne semble pas corrélée à une bonne récupération. Ces activations, qui sont souvent plus précoces que les activations gauches, sont interprétées par certains auteurs comme des signes d'activités paralinguistiques de l'hémisphère droit, peut-

područja sustavno aktiviraju tijekom određene jezične aktivnosti, zajedno s Brunom Fernandezom primijetili smo 2004. godine da se prilikom istog zadatka kod deset zdravih ispitanika aktiviraju različite kortikalne mreže. Ta bi varijabilnost mogla biti povezana s individualnim razlikama u vrsti i stupnju obrazovanja, kulturi, načinu usvajanja i upotrebe jezika, komunikacijskim stilovima te bi mogla objasniti varijabilnost afazičnih simptoma i objasniti zašto jednake anatomske lezije mogu prouzročiti različite kliničke slike.

Kad je riječ o oporavku u slučaju afazije vaskularnog podrijetla i njezinoj rehabilitaciji, provedena su brojna istraživanja posvećena procjeni uloga lijeve i desne moždane polutke. Nakon nekoliko godina rasprava vezanih uz razlike u metodologiji, sada je dobro utvrđeno da je sekundarna pojava aktivacija u lijevoj moždanoj polutki povoljan prognostički znak, posebice u takozvanoj Wernickeovoj zoni, koja obuhvaća Wernickeovo područje i susjedna sljepoočno-tjemena područja. Čini se da pojava aktivacija u desnoj moždanoj polutki nije u korelaciji s dobrim oporavkom. Neki autori tumače takve aktivacije, koje često prethode aktivacijama u lijevoj polutki, kao znak parajezičnih aktivnosti u desnoj polutki, koja je možda oslobođena inhibitorne kontrole koju vrši lijeva polutka. Međutim, drugi je tumače kao privremenu

etre libéré du contrôle inhibiteur habituellement exercé par l'hémisphère gauche, et par d'autres comme une suppléance temporaire aux activités linguistiques de l'hémisphère gauche pendant que celles-ci se réorganisent. Dans l'avenir, l'imagerie fonctionnelle devrait jouer un rôle important dans l'aide à la prédiction du pronostic. Identifier des paramètres précoces significativement associés à une bonne récupération ultérieure devrait permettre d'affiner le pronostic et les indications thérapeutiques, pour mieux informer les personnes aphasiques et leurs familles de ce qui peut raisonnablement, dans leur cas en particulier, être attendu de la rééducation. Dans cette démarche prédictive, la variabilité inter-individuelle que nous avons mentionnée restera néanmoins une limite importante, et pour l'instant les résultats des recherches d'imagerie n'ont qu'une valeur d'indication générale, et ne peuvent être étendus à la prédiction du devenir d'un patient en particulier.

En ce qui concerne l'impact de la rééducation orthophonique, Belin, Van Eeckhout et collaborateurs avaient montré dès 1995 que la Thérapie Mélodique et Rythmée s'accompagnait d'une réapparition d'activations hémisphériques gauches périlésionnelles, et non d'une activité compensatoire de l'hémisphère droit. En 1999, Musso et collaborateurs ont montré

compensaciju za jezične aktivnosti lijeve polutke dok se one ponovno ne uspostave. U budućnosti bi funkcionalno oslikavanje trebalo igrati važnu ulogu u predviđanju prognoze. Prepoznavanje ranih parametara koji su značajno povezani s kasnijim boljim oporavkom trebalo bi omogućiti dobivanje točnije prognoze i terapijskih indicija kako bi se bolje moglo informirati afatične osobe i njihovu obitelj o tome što bi bilo realistično očekivati od rehabilitacije u pojedinom slučaju. No u takvom postupku predviđanja ranije spomenuta individualna varijabilnost naposljetku ipak predstavlja značajno ograničenje. Rezultati istraživanja provedenih s pomoću oslikavanja mozga trenutačno mogu poslužiti samo kao općenite indicije i ne mogu se upotrebljavati za predviđanje budućeg stanja pojedinog pacijenta.

Što se tiče utjecaja logopedске rehabilitacije, Belin, Van Eeckhout i suradnici već od 1995. godine pokazuju da primjenu Melodijske i ritamske terapije prati ponovna pojava aktivacija u lijevoj moždanoj polutki oko mjesta lezije, a ne kompenzacijska aktivnost desne moždane polutke. Musso i suradnici pokazali su 1999. godine na primjeru četvero pacijenata da su

chez 4 patients que les séances de rééducation orthophonique s'accompagnaient pratiquement en même temps d'une amélioration significative des scores au Token Test et de l'apparition de nouvelles activations temporales supérieures droites et du précuneus gauche, ce qui suggère que celles-ci étaient bien la conséquence immédiate des stimulations de la rééducation. D'autres études récentes ont précisé les modifications d'activations corticales induites par la rééducation. La plupart de ces études concernaient des patients en phase vraiment chronique, au-delà d'une année d'évolution, ce qui montre que la rééducation peut entraîner de nouvelles activations corticales longtemps après la fin de la période de récupération spontanée, et que des reprises tardives de rééducation sont parfaitement légitimes et efficaces lorsqu'on utilise des programmes appropriés.

### **Evaluation**

En référence à la Classification Internationale du Fonctionnement humain, de la Santé et du Handicap, on distingue :

- l'évaluation des déficiences du langage, de la communication, et les troubles cognitifs associés, c'est-à-dire le bilan de l'aphasie,
- l'évaluation des limitations d'activité de communication, le statut psychologique, le désavantage et la qualité de la vie, c'est-à-

seance logopedeske rehabilitacije praktički istovremeno popraćene značajnim poboljšanjem rezultata na Testu žetona i pojavom novih aktivacija u gornjem dijelu sljepoočnog područja desne moždane polutke i prekuneusa lijeve polutke, što ukazuje na to da su te aktivacije nastale kao neposredna posljedica stimulacije potaknute rehabilitacijom. Druga novija istraživanja precizirala su promjene kortikalnih aktivacija potaknutih rehabilitacijom. Većina tih istraživanja provodila se na pacijentima u istinski kroničnom stanju nakon više od jedne godine razvoja bolesti, što ukazuje na to da rehabilitacija može dovesti do novih kortikalnih aktivacija još dugo nakon završetka razdoblja spontanog oporavka i da je opetovana rehabilitacija u kasnijoj fazi itekako opravdana i učinkovita ako se primjenjuju odgovarajući rehabilitacijski programi.

### **Procjena**

Prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja razlikuju se sljedeće vrste procjena:

- procjena jezičnih i komunikacijskih deficita te povezanih kognitivnih teškoća, tj. procjena afazije i
- procjena komunikacijskih ograničenja, psihološkog stanja, onesposobljenosti i kvalitete života, tj. procjena afatične osobe.

dire le bilan de la personne aphasique.

### **a. Tests et batteries d'aphasie.**

Un test peut être défini comme la mesure d'une performance ou d'un comportement ici et maintenant, devant l'examineur, donc dans une situation standardisée et reproductible, mais artificielle et décontextualisée. Les tests doivent être standardisés et validés en langue française. Les tests généraux, appelés aussi batteries d'aphasie, visent à recueillir des échantillons diversifiés des performances des malades à des niveaux de difficulté et de complexité croissantes dans tous les domaines de la fonction langage, à la différence des tests spécifiques, qui explorent en détail un aspect sémiologique particulier, ou un processus de traitement cognitif du langage.

Les Batteries d'aphasie sont surtout utilisées pour une évaluation initiale globale, pour l'évaluation médico-légale et pour apprécier l'évolution et les effets de la rééducation. Les épreuves qui les constituent peuvent constituer une ligne de base, c'est-à-dire un répertoire précis et quantifié des conduites langagières sur lesquelles va porter le traitement. Les progrès ultérieurs peuvent être évalués en référence à cette ligne de base.

- *Test pour l'examen de l'aphasie* (Ducarne de Ribaucourt, 1965)

### **a. Testovi i baterije za afaziju**

Test se može definirati kao mjera učinka ili nekog oblika ponašanja koja se vrši na licu mjesta, u prisustvu ispitivača. Stoga je takva situacija standardizirana i ponovljiva, ali je istovremeno neprirodna i izvučena iz konteksta. Testovi trebaju biti standardizirani i validirani za francuski jezik. Cilj je općih testova, također zvanih baterije za afaziju, prikupiti raznolike uzorke rezultata bolesnika na razinama koje postaju teže i složenije u svim područjima jezičnog funkcioniranja, za razliku od specifičnih testova kojima se detaljno istražuje jedan određeni semiološki aspekt ili proces kognitivne obrade jezika.

Baterije za afaziju prvenstveno se upotrebljavaju za početnu opću procjenu, medicinsko-pravnu procjenu i za ispitivanje razvoja bolesti i učinaka rehabilitacije. Zadaci koji ih sačinjavaju mogu pružiti polazišnu točku, tj. precizan i kvantificiran skup jezičnih ponašanja na koje će se usredotočiti liječenje. Prema toj je osnovi moguće procijeniti kasniji napredak.

- *Test za ispitivanje afazije* (Ducarne de Ribaucourt, 1965)

<p>L'examen de l'aphasie de B. Ducarne fut le premier outil d'évaluation de l'aphasie dont ont disposé les cliniciens francophones. Une version révisée a été proposée en 1989. C'est un examen clinique standardisé plutôt qu'un test au sens psychométrique du terme. Il explore les principales modalités du langage par des épreuves classiques, passées en temps libre :</p> <p>1) expression orale : langage spontané, langage automatique, répétition, dénomination, description d'images, définitions, constructions de phrases, explication de proverbes ;</p> <p>2) compréhension orale : désignation d'images, exécution d'ordres, complètement de phrases, critique d'histoires absurdes, résumé d'un texte entendu ;</p> <p>3) lecture : désignation et lecture a haute voix de symboles graphiques, lecture a haute voix de texte, correspondances mots-images et textes-actions, exécution d'ordres écrits.</p> <p>4) écriture : écriture spontanée, automatique, dénomination écrite, description écrite d'images, résumé écrit d'un texte entendu ; copie puis dictée de symboles graphiques et de phrases ; narration écrite spontanée.</p> <p>La cotation s'effectue en pourcentage des bonnes réponses par rapport au maximum possible, et de façon qualitative en observant le type d'erreurs commises par le patient. Il n'a pas été publié a notre connaissance de données normatives.</p>	<p>Test za ispitivanje afazije koji je osmislila B. Ducarne bio je prvi alat za procjenu afazije koji je stajao na raspolaganju francuskim kliničarima. Godine 1989. predstavljena je revidirana verzija. Ovaj se alat bolje može opisati kao standardizirani klinički test nego kao test u psihometrijskom značenju. Njime se istražuju glavni jezični modaliteti putem klasičnih zadataka koji se rješavaju bez vremenskog ograničenja:</p> <p>1) usmeno izražavanje: spontani jezik, automatizirani govor, ponavljanje, imenovanje, opisivanje slika, definiranje riječi, sastavljanje rečenica, objašnjavanje poslovice;</p> <p>2) razumijevanje govora: imenovanje slika, izvršavanje naredbi, dopunjavanje rečenica, komentiranje nesuvislih priča, sažimanje slušanog teksta;</p> <p>3) čitanje: imenovanje i čitanje grafičkih simbola naglas, čitanje teksta naglas, povezivanje riječi i slika, povezivanje tekstova i radnji, izvršavanje pisanih naredbi;</p> <p>4) pisanje: spontano pisanje, automatizirano pisanje, pisano imenovanje, pisano opisivanje slika, pisanje sažetka slušanog teksta, prepisivanje i zatim pisanje grafičkih simbola i rečenica po diktatu, spontano narativno pisanje.</p> <p>Rezultat se izražava u postotku točnih odgovora u odnosu na maksimalan rezultat, a također se može kvalitativno iskazati promatranjem vrste pogrešaka koje je</p>
---	--

<p>• <i>Echelle d'évaluation de l'aphasie</i> (Mazaux et Orgogozo, 1982), d'après : <i>Boston Diagnostic Aphasia Examination</i> (Goodglass et Kaplan, 1972)</p> <p>Il s'agit d'une version révisée pour une population francophone du célèbre test américain. Plus de 30 ans après sa première publication, celui-ci reste le test d'aphasie le plus utilisé dans le monde. Ses principaux avantages sont d'être complet, sensible, reproductible, d'avoir été construit selon les principes d'une psychométrie rigoureuse, et bien validé en français. Le test est bien adapté à la situation de comparaison des résultats avant et après rééducation. Les principaux inconvénients sont de reposer sur des concepts théoriques datant de 1972, d'avoir une approche purement descriptive en vue d'un diagnostic, et de présenter rapidement un effet plafond chez les sujets peu aphasiques. La version française comporte d'abord une évaluation globale et ordinale de la sévérité de l'aphasie, et une évaluation du langage spontané. La compréhension orale est ensuite évaluée par des épreuves de désignation d'images et des parties du corps, d'exécution d'ordres, et de questions portant sur des textes entendus. L'expression orale</p>	<p>pacient načinio. Koliko nam je poznato, trenutačno nema objavljenih normativnih podataka.</p> <p>• <i>Ljestvica za procjenu afazije</i> (Mazaux i Orgogozo, 1982), prema <i>Bostonskom dijagnostičkom ispitivanju afazija</i> (Goodglass i Kaplan, 1972)</p> <p>Riječ je o revidiranoj verziji slavnog američkog testa namijenjenoj frankofonom stanovništvu. Iako je taj test objavljen prije više od 30 godina, on je i dalje najupotrebljavaniji test za afazije na svijetu. Njegove su glavne prednosti sveobuhvatnost, osjetljivost, ponovljivost i činjenica da je stvoren prema strogim psihometrijskim načelima i opsežno validiran na francuskom jeziku. Ovaj je test dobro prilagođen za usporedbu rezultata prije i nakon rehabilitacije. Međutim, njegovi su glavni nedostaci to što se temelji na teorijskim koncepcijama iz 1972. godine, što je njegov pristup u potpunosti deskriptivan u pogledu dijagnostike i što se kod pacijenata s lakšim afatičnim teškoćama brzo pojavljuje učinak gornje granice. Francuska inačica počinje općom i ordinalnom procjenom težine afazije i procjenom spontanog jezika. Zatim se procjenjuje razumijevanje govora putem zadataka imenovanja slika i dijelova tijela, izvršavanja naredbi i odgovaranja na pitanja o slušanim tekstovima. Usmeno izražavanje</p>
---	---

<p>est évaluée par des tâches de langage automatique, de fluence sémantique, d'articulation, de répétition, de lecture à haute voix et de dénomination. Les transformations paraphasiques sont évaluées au cours de ces épreuves. L'étude de la compréhension écrite comporte la désignation et l'appariement de lettres et de mots, la reconnaissance de mots épelés, l'association de mots et d'images, le completement de phrases écrites à partir de textes lus. L'étude de l'écriture comporte des tâches de graphisme et d'écriture automatique puis de dictée de mots et de phrases, de dénomination et de description d'une image par écrit. Une évaluation ordinale des capacités de chant et de rythme termine la batterie. Dans la plupart des épreuves, la cotation est très précise, quantitative, et tient compte du temps de réponse. L'ensemble des résultats est reporté sur un graphique Z-score, ou les subtests sont regroupés selon les résultats des analyses factorielles. Une actualisation de la batterie originale a été réalisée en 2000 par les auteurs américains. Très moderne, elle existe en 3 versions : courte, standard (comparable en durée de passation à la version française actuelle) et détaillée. Celle-ci comporte de nouvelles épreuves très intéressantes inspirées de la neuropsychologie cognitive. Une version française est en cours de validation sous la direction de S. Guillaume et J.M. Mazaux</p>	<p>procjenuje se s pomoću zadataka automatiziranoga govora, semantičke fluentnosti, artikulacije, ponavljanja, čitanja naglas i imenovanja. Tijekom ovih zadataka procjenjuju se i parafazičke pretvorbe. Ispitivanje razumijevanja pisanog jezika uključuje imenovanje i povezivanje slova i riječi, prepoznavanje riječi rastavljenih na slova, povezivanje riječi i slika te dopunjavanje pisanih rečenica na temelju pročitanih tekstova. Ispitivanje pisanja uključuje zadatke pisanja slova i automatiziranoga pisanja, nakon čega slijedi pisanje riječi i rečenica po diktatu te pisano imenovanje i opisivanje slike. Baterija se završava procjenom sposobnosti pjevanja i praćenja ritma na ordinalnoj ljestvici. Za većinu zadataka rezultati su vrlo precizni i kvantitativni te se uzima u obzir vrijeme koje je pacijentu bilo potrebno za odgovor. Ukupni se rezultati prikazuju na grafikonu Z-vrijednosti, na kojem su objedinjeni podtestovi prema rezultatima faktorskih analiza. Američki su autori 2000. godine objavili novu verziju izvorne baterije. Ova veoma suvremena baterija dostupna je u tri verzije: kratka, standardna (čije je vrijeme rješavanja slično trenutačnoj francuskoj verziji) i iscrpna. Iscrpna verzija sadrži nove i veoma zanimljive zadatke nadahnete kognitivnom neuropsihologijom. Francuska je verzija trenutačno u postupku validacije pod vodstvom S. Guillaumea i J. M.</p>
--	---

<p>• <i>Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie</i> (MT 86, par Nespoulous, Lecours, Lafond, Lemay, Puel, Joannette, Cot et Rascol, 1986).</p> <p>Une version révisée a été proposée en 1992 par ces memes auteurs. Le protocole comprend deux tests distincts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le M1 : examen clinique standardisé,</li> <li>- le M2 : examen détaillé et linguistique du langage.</li> </ul> <p>Les deux versions comportent un entretien dirigé et des épreuves évaluant la dénomination, la répétition, la lecture a haute voix, l'écriture copiée et dictée, la compréhension orale (mots et phrases), la compréhension écrite (mots et phrases). La version bêta comporte en outre une tâche de description d'images (oral et écrit), un questionnaire écrit, et des épreuves de langage automatique, de désignation des parties du corps (oral, écrit), d'évocation lexicale (noms d'animaux), de lecture a haute voix, de compréhension d'un texte, et de manipulation d'objets sur consigne verbale. La cotation des épreuves est mixte, ordinale pour certaines, quantitatives pour d'autres. A l'issue du test, l'ensemble des résultats est reporté de façon ordinale sur un graphique circulaire comportant des secteurs correspondant aux activités linguistiques étudiées.</p>	<p>Mazauxa.</p> <p>• <i>Protokol Montréal-Toulouse za lingvističko ispitivanje afazije</i> (MT 86; Nespoulous, Lecours, Lafond, Lemay, Puel, Joannette, Cot i Rascol, 1986)</p> <p>Ovi su autori također ponudili revidiranu verziju 1992. godine. Ovaj se protokol sastoji od dva posebna testa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– M1: standardizirani klinički test i</li> <li>– M2: detaljan lingvistički test jezičnih sposobnosti.</li> </ul> <p>Obje se verzije sastoje od strukturiranog intervjua i testova kojima se procjenjuju sposobnosti imenovanja, ponavljanja, čitanja naglas, prepisivanja i pisanja po diktatu, razumijevanja govora (riječi i rečenica) te razumijevanja pisanog jezika (riječi i rečenica). Beta verzija testa između ostalog sadrži zadatak opisa slika (usmeno i pisano), pisani upitnik i zadatke automatiziranoga govora, imenovanja dijelova tijela (usmeno i pisano), prizivanja leksičkih jedinica (nazivi životinja), čitanja naglas, razumijevanja teksta i izvršavanja radnji s pomoću predmeta prema verbalnim uputama. U ovom se testu upotrebljava kombinirani način vrednovanja zadataka te se rezultati prikazuju ordinalno za određene zadatke i kvantitativno za druge. Nakon završetka testa ukupni se rezultati prikazuju ordinalno na kružnom grafikonu s područjima koja odgovaraju ispitanim jezičnim aktivnostima.</p>
--	--



• *Autres batteries d'aphasie.*

Les autres batteries d'aphasie telles que le Diagnostic Différentiel d'Aphasie du Minnesota de Schuell, le Porch Index Communication Ability de Porch, la Western Aphasia Batterie de Kertesz et le test d'aphasie d'Aix la Chapelle de Poeck n'ont pas, a notre connaissance, de version française validée publiée.

En complément de ces batteries, des tests spécifiques ont donc été construits pour explorer en détail un aspect sémiologique un processus de traitement cognitif particulier. Ces tests peuvent eux aussi être utilisés pour constituer une ligne de base, et apportent des informations explicatives sur le niveau de traitement cognitif perturbé.

• *Tests de fluence lexicale (Isaacs, 1972 ; Cardebat, 1990)*

Ces épreuves très connues, qui se retrouvent dans la plupart des batteries d'aphasie, consistent à demander au sujet de dire le plus grand nombre possible d'items lexicaux, habituellement des substantifs, soit dans une catégorie sémantique donnée, soit en commençant par une lettre donnée, en temps imposé.

• *Tests de dénomination*

De nombreux tests explorant le lexique sont disponibles : Boston Naming Test (Goodglass

• *Druge baterije za afaziju*

Koliko nam je poznato, ne postoje validirane i objavljene francuske verzije drugih baterija za afaziju poput Schuellinog Minnesotanskog testa za diferencijalnu dijagnozu afazije, Porchova indeksa komunikacijske sposobnosti, Kerteszove Western baterije za afazije i Poeckova Aachenskog testa za afazije.

Kao dodatak ovim baterijama, također su stvoreni posebni testovi kojima se detaljno ispituje jedan semiološki aspekt ili određeni kognitivni proces obrade. Ovi se testovi također mogu upotrebljavati za utvrđivanje polazišnih vrijednosti i mogu pružiti dodatne informacije o razini kognitivne obrade na kojoj postoje poremećaji.

• *Testovi leksičke fluentnosti (Isaacs, 1972; Cardebat, 1990)*

Ovi veoma poznati testovi nalaze se u većini baterija za afaziju i sastoje se od toga da se ispitanike upita da u ograničenom vremenu nabroje što više leksičkih jedinica, obično imenica, koje pripadaju određenoj semantičkoj kategoriji ili koje počinju određenim slovom.

• *Testovi imenovanja*

Dostupni su mnogi testovi kojima se istražuje leksik: Bostonski test imenovanja (Goodglass

et Kaplan, 1983), Exa Dé : Batterie d'examen des troubles en dénomination (Bachy-Langedock, 1988), Test de dénomination orale d'images DO 80 (Deloche et Hannequin, 1997), Lexis : test pour le diagnostic des troubles lexicaux chez le patient aphasique (De Partz, Bilocq, De Wilde, Seron et Pillon, 2001), Dénomination de verbes lexicaux en images DVL 38 (Hammelrath, 2005), et enfin la plus récente, la Batterie Informatisée de Manque du Mot BIMM (Gatignol, 2008). Ces tests permettent de rechercher des dissociations entre certaines catégories lexico-sémantiques.

• *Tests de Compréhension orale*

Le Token Test (de Renzi et Vignolo, 1962) est le plus connu. Son principe est de demander au sujet de manipuler des jetons différant par la taille, la forme et la couleur, en fonction de consignes de complexité syntaxique croissante. De très nombreux travaux de validation sont disponibles; le Token Test est sensible et reproductible; il est habituellement considéré comme un test de compréhension orale syntaxique, mais il est en fait aussi sensible en présentation écrite des consignes qu'en présentation orale, et évalue donc en fait un déficit de compréhension supra-modal.

D'autres tests de compréhension syntaxique ont été conçus pour étudier les patients agrammatiques. Il s'agit en général

i Kaplan, 1983), *Exa Dé*: Bateria za ispitivanje teškoća imenovanja (Bachy-Langedock, 1988), Test usmenog imenovanja slika DO 80 (Deloche i Hannequin, 1997), *Lexis*: test za dijagnosticiranje leksičkih teškoća kod afatičnih pacijenata (De Partz, Bilocq, De Wilde, Seron i Pillon, 2001), Imenovanje leksičkih glagola u slikama DVL 38 (Hammelrath, 2005) i najnovija Računalna baterija za ispitivanje anomalije BIMM (Gatignol, 2008). Ovi testovi omogućuju proučavanje disocijacija između određenih leksičko-semantičkih kategorija.

• *Testovi razumijevanja govora*

Test žetona (de Renzi i Vignolo, 1962) najpoznatiji je među ovim testovima. Test se provodi tako da se od pacijenta traži da čini određene radnje s pomoću žetona koji se razlikuju po veličini, obliku i boji prema uputama koje postupno postaju sintaktički sve složenije. Dostupna su mnoga validacijska istraživanja za Test žetona, a njegove su prednosti osjetljivost i ponovljivost. Obično se smatra testom usmenog razumijevanja sintakse, no jednako je osjetljiv kada se upute daju pisanim putem umjesto usmeno, što znači da se njime procjenjuje deficit razumijevanja u više modaliteta.

Osmišljeni su i drugi testovi razumijevanja sintakse za ispitivanje pacijenata kod kojih se

d'épreuves de désignation d'images en choix multiple ou de compréhension de phrases réversibles, ou de construction syntaxique ambiguë. A notre connaissance, aucun n'a été validé pour l'utilisation en rééducation.

Une batterie francophone d'exploration de la compréhension orale des aphasiques en temps réel a été développée par Grojean, Racine et Buttet Sovilla à Neuchâtel. Elle se compose de 6 épreuves explorant séparément les étapes du processus de compréhension : discrimination de sons et de syllabes, analyse des temps de décision lexicale, de compréhension de mots selon leur longueur et leur fréquence, de repérage d'erreurs syntaxiques et d'incohérences sémantiques, reconnaissance prosodique d'intonations différentes.

• *Autres tests spécifiques*

- Batterie d'évaluation de l'orthographe (Croisile, 1999)
- Test Lillois de Calcul TLC2 (Bout-Forestier et coll, 2005).

**b. Démarche interprétative**

Elle consiste à confronter les résultats des tests de langage entre eux, pour formuler une hypothèse sur le niveau cognitif perturbé en référence aux modèles théoriques de la neuropsychologie cognitive. Par exemple, la

jouent un rôle dans les troubles de la lecture. Ils se manifestent par des erreurs de compréhension de mots, de phrases ou de textes entiers. Ils peuvent être corrigés par des exercices de compréhension de mots, de phrases ou de textes entiers. Ils peuvent être corrigés par des exercices de compréhension de mots, de phrases ou de textes entiers. Ils peuvent être corrigés par des exercices de compréhension de mots, de phrases ou de textes entiers. Ils peuvent être corrigés par des exercices de compréhension de mots, de phrases ou de textes entiers.

Grojean, Racine et Buttet Sovilla ont développé une batterie de tests de compréhension orale en français pour les aphasiques. Cette batterie est composée de six épreuves qui explorent séparément les étapes du processus de compréhension : discrimination de sons et de syllabes, analyse des temps de décision lexicale, de compréhension de mots selon leur longueur et leur fréquence, de repérage d'erreurs syntaxiques et d'incohérences sémantiques, reconnaissance prosodique d'intonations différentes. Cette batterie a été validée pour l'utilisation en rééducation.

• *Autres tests spécifiques*

- Batterie d'évaluation de l'orthographe (Croisile, 1999)
- Test Lillois de Calcul TLC2 (Bout-Forestier et coll, 2005).

**b. Postupak interpretacije**

U ovom se postupku međusobno uspoređuju rezultati jezičnih testova kako bi se donijela pretpostavka o kognitivnoj razini na kojoj se javljaju poremećaji prema teorijskim modelima kognitivne

<p>constatation de bonnes capacités de compréhension orale et de dénomination écrite chez un patient qui présente un sévère manque du mot suggère que celui-ci est d'ordre phonologique, et non sémantique, surtout si l'ébauche orale est facilitante. L'évaluation ne se fait plus par comparaison entre les performances du sujet et celles de groupes de référence, mais en intra-sujet, et en recherche clinique, les tests statistiques sont utilisés pour savoir s'il existe ou non une différence significative entre les résultats du patient à des épreuves différentes. Dans les cas relativement purs, on peut appliquer le principe de la double dissociation : si une activité cognitive A et une autre activité cognitive B sont supportées par des processus cognitifs différents, il doit être possible de trouver une épreuve X entièrement et exclusivement caractéristique de l'altération de A et de l'intégrité de B, et une autre épreuve Y, caractéristique de la dissociation inverse, c'est-à-dire l'intégrité de A et l'atteinte de B. C'est cette étape de personnalisation du bilan pour chaque personne aphasique qui va permettre de construire le programme thérapeutique, et de le ré-ajuster en fonction de l'évolution. On ne peut plus séparer l'évaluation de la rééducation, c'est un va-et-vient permanent entre les deux.</p>	<p>neuropsychologie. Primjerice, ako se utvrde dobre sposobnosti razumijevanja govora i pisanog imenovanja u pacijenta kod kojeg se javlja teška anomija, to ukazuje na to da se poremećaj nalazi na fonološkoj razini, a ne na semantičkoj, posebice ako pacijentu pomažu fonemske smjernice. Procjena se više ne vrši usporedbom rezultata ispitanika i referentnih skupina, već se uspoređuju rezultati jednog ispitanika u različitim vrstama ispitivanja. U kliničkim istraživanjima upotrebljavaju se statistički testovi kako bi se utvrdilo postoji li značajna razlika između pacijentovih rezultata na različitim zadacima. U razmjerno čistim slučajevima može se primijeniti načelo dvostruke disocijacije: ako različiti kognitivni procesi podržavaju kognitivnu aktivnost A i kognitivnu aktivnost B, trebalo bi biti moguće pronaći zadatak X koji je u potpunosti i isključivo svojstven za promjenu u aktivnosti A i jednaku razinu aktivnosti B te zadatak Y koji je karakterističan za obrnutu disocijaciju, tj. jednaku razinu aktivnosti A i poremećaj aktivnosti B. Takva će faza pojedinačno prilagođene procjene za svaku afatičnu osobu omogućiti osmišljavanje terapijskog programa te njegovu ponovnu prilagodbu prema razvoju stanja. Stoga više nije moguće odijeliti procjenu od rehabilitacije zato što one neprekidno utječu jedna na drugu.</p>
---	---

### **c. L'évaluation de la communication**

• *Le Test Lillois de Communication* (TLC, Rousseaux et coll, 2000) est actuellement l'outil de référence pour évaluer en langue française les déficiences et perturbations qualitatives de la communication dans l'aphasie. Il comporte une grille Attention-Motivation, qui évalue le désir de communiquer du patient et son engagement dans l'échange, une grille Communication Verbale, et une grille Communication Non Verbale, cotées a partir d'un échange sur des sujets simples, puis sur des sujets plus élaborés nécessitant l'apports d'arguments par le patient, et l'échange d'informations sur des photos (situation de type PACE).

• *L'Echelle de Communication Verbale de Bordeaux* (ECVB, Darrigrand et Mazaux, 2000) est une échelle d'incapacités de communication simple, rapide a utiliser, sans formation particuliere, visant a repérer les situations de la vie quotidienne dans lesquelles les personnes aphasiques sont le plus en difficulté. Elle comporte 34 items documentés a partir d'un entretien semi-dirigé. Les questions concernent l'expression des besoins, des intentions et des projets, les conversations avec les proches et avec des inconnus, sur des sujets concrets familiaux et sur des sujets abstraits, l'usage du téléphone, la communication sociale, par exemple dans les magasins, avec des commerçants, des agents administratifs, etc..., ainsi que les

### **c. Procjena komunikacije**

• *Lilski test komunikacije* (TLC, Rousseaux i sur., 2000) trenutno se smatra referentnim alatom za procjenu kvalitativnih deficita i poremećaja na razini komunikacije u afatičnih osoba na francuskom jeziku. Ovaj test sadrži tablicu pažnje i motivacije kojom se može procijeniti pacijentova želja za komunikacijom i njegovo sudjelovanje u razgovoru, tablica verbalne komunikacije te tablica neverbalne komunikacije. Rezultati tablica određuju se na temelju razgovora o jednostavnim temama, nakon kojih slijede složenije teme koje pacijent mora potkrijepiti argumentima i na temelju razmjene informacija o fotografijama (kao što se to čini tijekom primjene metode PACE).

• *Bordoška ljestvica verbalne komunikacije* (ECVB, Darrigrand i Mazaux, 2000) ljestvica je kojom se procjenjuje manjak komunikacijskih sposobnosti. Jednostavna je i može se brzo primijeniti bez posebne edukacije te je njezin cilj prepoznati svakodnevne situacije u kojima se afatične osobe najteže snalaze. Sadrži 34 čestice koje se ispunjavaju na temelju polustrukturiranog intervjua. Pitanja se odnose na izražavanje potreba, namjera i planova, razgovore s bližnjima i nepoznatim osobama o bliskim, konkretnim temama i o apstraktnim temama te na upotrebu telefona, društvenu komunikaciju, primjerice u trgovini, s prodavačima, sa službenicima itd. Također se

<p>actions de communication au cours des loisirs : sorties, restaurants, l'usage de l'argent liquide, des cartes de crédit et des chèques, la lecture de lettres et de livres, l'écriture de notes breves et de documents administratifs. La cotation s'effectue sur une échelle ordinale en fonction de la fréquence d'apparition des difficultés. La participation d'un proche est admise, à condition que la personne aphasique et ce proche s'entendent sur la réponse finale. L'ensemble des données est regroupé sur un profil Z-score, et un score additif sur 102 peut être calculé. Neuf questions complémentaires sur les stratégies de suppléance utilisées et une échelle visuelle analogique de satisfaction vis-a-vis de ses propres capacités de communication complètent le questionnaire. L'ECVB, qui complète très logiquement le TLC, a été recommandée comme outil d'évaluation de référence par la Conférence de Consensus SOFMER de Limoges en 1996.</p> <p>• <i>Autres évaluations de la communication</i></p> <p>Le Protocole Montréal Evaluation de la Communication (Joanette et coll, 2005), est principalement destiné aux sujets porteurs de lésions cérébrales droites, mais il est certainement applicable, au moins en partie, aux personnes aphasiques. Moderne et bien construit, il comporte un questionnaire sur la conscience des troubles, 5 épreuves évaluant les structures prosodiques et intonatives, 6 épreuves explorant les activités</p>	<p>dotiču komunikacije tijekom aktivnosti u slobodnom vremenu, primjerice tijekom izlazaka, posjeta restoranu, upotrebe gotovine, kreditnih kartica i čekova, čitanja pisama i knjiga, pisanja kratkih bilješki i ispunjavanja službenih dokumenata. Rezultat se prikazuje na ordinalnoj ljestvici prema učestalosti pojave teškoća. Dopušta se sudjelovanje bliske osobe pod uvjetom da se ona i afatična osoba slažu oko konačnog odgovora. Ukupni se podaci objedinjuju na profilu Z-vrijednosti i može se izračunati zbirni rezultat do 102 boda. Upitnik nadopunjuju devet pitanja o kompenzacijskim strategijama koje se upotrebljavaju i vizualno-analoga ljestvica zadovoljstva u pogledu vlastitih sposobnosti komunikacije. ECVB, koji vrlo logično nadopunjuje TLC, preporučén je kao referentni alat za procjenu na Konsenzusnoj konferenciji SOFMER-a u Limogesu održanoj 1996. godine.</p> <p>• <i>Druge procjene komunikacije</i></p> <p>Montrealški protokol za procjenu komunikacije (Joanette i sur., 2005) prvenstveno je namijenjen ispitanicima s moždanim lezijama u desnoj polutki, no svakako se može barem djelomično primijeniti i na afatične osobe. Ovaj suvremen i dobro sastavljen protokol sastoji se od upitnika kojim se procjenjuje svijest o teškoćama, pet zadataka kojima se procjenjuju prozodijske i intonativne</p>
--	---

lexicosémantiques les plus impliquées dans la communication verbale (jugements sémantiques, métaphores, actes de langage indirects), et 2 épreuves discursives, narration et conversation.

Les techniques d'analyse de la conversation, encore du domaine de la recherche, sont en cours d'application à la clinique. Il existe des traductions du document de recueil standardisé des données, le Conversation Analysis Profile for People with Aphasia CAPP, proposé par Perkins, qui comporte une grille de changements intervenus dans la conversation depuis l'aphasie et une liste de caractéristiques de la conversation, cotée à partir de la vidéo d'un entretien entre la personne aphasique et un proche réalisée à domicile.

De même, le Profil de Communication Fonctionnelle, développé dès 1965 par Taylor-Sarno, le Protocole pragmatique de Prutting et Kirschner, le Communication Ability in Daily Living de Holland, l'Everyday Language Test de Blomert et quelques autres tests ou jeux de rôle permettant de repérer les principaux critères qualitatifs de la communication disposent de traductions françaises plus ou moins bien validées.

#### **e. Les troubles cognitifs associés**

Plus personne ne se risquerait à évaluer, et encore moins à entreprendre une

structure, six tâches kojima se istražuju leksičko-semantičke aktivnosti koje su najvažnije za verbalnu komunikaciju (semantičke prosudbe, metafore, neizravni govorni činovi) te dva zadatka na razini diskursa, prepričavanje i konverzacija.

Iako se tehnike konverzacijske analize istražuju, radi se na njihovoj primjeni u kliničkoj praksi. Postoji više prijevoda dokumenta za standardizirano prikupljanje podataka Profil konverzacijske analize za osobe s afazijom (CAPP) koji je ponudio Perkins. Ovaj profil sadrži tablicu promjena koje se javljaju u konverzaciji nakon pojave afazije i popis konverzacijskih karakteristika koje se vrednuju na temelju videozapisa intervjua između osobe s afazijom i bliske osobe snimljenog u njihovu domu.

Isto tako, postoje više ili manje validirani francuski prijevodi testova ili igri uloga koji omogućuju određivanje najvažnijih kvalitativnih kriterija u komunikaciji, kao što su Profil funkcionalne komunikacije koji je razvila Taylor-Sarno već 1965. godine, Pruttingov i Kirchnerov Pragmatički protokol, Hollandin test Komunikacijske sposobnosti u svakodnevnom životu, Blomertov Test svakodnevnog jezika i nekoliko drugih.

#### **e. Povezane kognitivne poteškoće**

Više se nitko ne bi usudio provesti procjenu, a još manje započeti postupak

rééducation, chez une personne aphasique sans disposer d'évaluations complémentaires des autres activités cognitives, et principalement celles qui jouent un rôle important dans le langage et la communication :

- mémoire de travail verbale, dans ses 3 composantes : boucle phonologique (stock et processus de rafraîchissement), calepin visuo-spatial et Administrateur Central,
- mémoires épisodique et sémantique,
- perception visuelle et auditive,
- conscience du trouble, fonctions exécutives et Théorie de l'esprit,
- recherche d'une apraxie des lors qu'on s'intéresse à l'écriture.

C'est donc l'ensemble des données du bilan neuropsychologique qui apparaît aujourd'hui nécessaire à la compréhension et la prise en charge de la personne aphasique, la principale difficulté (et elle est de taille) étant que la majorité de ces tests font appel à du matériel verbal, ne serait-ce que pour les consignes, et sont difficilement applicables et/ou interprétables chez la personne aphasique.

#### **f. Statut psychologique et social, thymie, qualité de la vie**

Les cliniciens se préoccupent de plus en plus de la dimension subjective de la question, c'est-à-dire l'état psychologique, les motivations, le rôle social, la qualité de vie perçue et la satisfaction des soins des

rehabilitacije, a da ne raspolaže dodatnim procjenama drugih kognitivnih sposobnosti, posebice onih koje igraju važnu ulogu u jezičnim funkcijama i komunikaciji. To su:

- verbalno radno pamćenje i njegove tri sastavnice: fonološka petlja (pohrana i proces osvježavanja), vidno-prostorna crtanka i središnji izvršitelj;
- epizodičko i semantičko pamćenje,
- vidna i slušna percepcija,
- svijest o teškoćama, izvršne funkcije i teorija uma,
- ispitivanje apraksije ako se procjenjuju sposobnosti pisanja.

Stoga se sada svi podaci neuropsihološke procjene smatraju neophodnima za razumijevanje i terapiju afatične osobe. Međutim, glavna i veoma velika poteškoća jest to što se većina ovih testova oslanja na verbalni sadržaj, čak i ako je riječ samo o uputama te ih je zato teško primijeniti i/ili interpretirati u slučaju osobe s afazijom.

#### **f. Psihološki i društveni status, raspoloženje i kvaliteta života**

Kliničari sve više brinu o subjektivnoj dimenziji procjene afatičnih osoba, tj. o njihovu psihološkom stanju, motivaciji, društvenoj ulozi, percipiranoj kvaliteti života i zadovoljstvu njegovom. No ovdje se javlja ista



personnes aphasiques. On se heurte ici évidemment au même obstacle que pour le bilan cognitif, la majorité des outils standardisés de recueil des données sont des questionnaires ou des échelles qui comportent bien trop de matériel verbal pour être fiables, ou même simplement interprétables, chez les personnes aphasiques. Heureusement Benaim et collaborateurs ont adapté pour les cliniciens français la célèbre *Montgomery Asberg Depression Scale* MADRS pour évaluer de façon aussi peu verbale que possible les manifestations dépressives, et le non moins célèbre *Sickness Impact Profile*, pour approcher la qualité de vie perçue. On peut aussi utiliser des échelles visuelles analogiques, à condition de bien expliquer leur principe et la consigne à la personne aphasique : nous avons par exemple pu appliquer avec Karen Laurent une traduction de l'échelle de satisfaction de vie de Bränholm et Fugl-Meyer, qui comporte une échelle globale et 10 sous-échelles évaluant la satisfaction de la personne dans les principaux secteurs de l'activité humaine.

### **La rééducation de l'aphasie a atteint une grande maturité.**

Probablement jamais dans l'histoire de l'aphasiologie les rééducateurs n'ont disposé d'autant d'outils thérapeutiques efficaces, et jamais ceux-ci n'ont été intégrés dans des

prepreka kao i u slučaju kognitivne procjene. Većina standardiziranih alata za prikupljanje podataka sastavljena je u obliku upitnika ili ljestvica koje sadrže previše verbalnog sadržaja, te stoga nisu pouzdani ili ih čak nije moguće interpretirati ako se primjenjuju na afatičnim osobama. Nasreću, Benaim i suradnici prilagodili su za francuske kliničare poznatu Montgomery-Asbergovu ljestvicu za ispitivanje depresije (MADRS) kako bi uz što manje verbalnog sadržaja mogli procijeniti manifestacije depresije. Također su prilagodili i ništa manje slavan Profil učinka bolesti kako bi mogli procijeniti percipiranu kvalitetu života. Također se mogu upotrebljavati vizualno-analogne ljestvice, no pod uvjetom da se afatičnoj osobi jasno objasni njihovo načelo i uputa za rješavanje. Primjerice, zajedno s Karen Laurent uspjeli smo primijeniti prijevod Bränholmine i Fugl-Meyerove ljestvice za procjenu zadovoljstva životom, koja se sastoji od opće ljestvice i deset podljestvica kojima se procjenjuje zadovoljstvo osobe u najvažnijim područjima ljudske aktivnosti.

### **Rehabilitacija afazije dosegla je visok stupanj razvoja**

Vjerojatno nikada u povijesti afaziologije stručnjaci za rehabilitaciju nisu imali na raspolaganju toliko učinkovitih terapijskih alata, a ti alati nikada nisu bili dio toliko

<p>approches aussi cohérentes et complémentaires. Les objectifs généraux sont d'optimiser la récupération des fonctions linguistiques altérées, de développer l'utilisation des capacités restantes, et de favoriser l'adaptation au handicap social. En ce qui concerne les techniques orthophoniques, on dispose principalement d'approches cognitives et d'approches pragmatiques.</p> <p><b>a. Approches cognitives.</b></p> <p>Elles visent à améliorer directement les déficiences de langage de la personne aphasique. On a vu s'estomper les divergences entre partisans d'une approche empirique et partisans d'une rééducation inspirée de la neuropsychologie cognitive, et les techniques éprouvées des rééducations sémiologiques sont désormais intégrées aux programmes fondés sur des hypothèses théoriques développés par les auteurs cognitivistes. La construction du projet thérapeutique passe par le repérage des niveaux de traitement perturbés, en comparant les productions du patient aux productions prédites par le modèle théorique chez le sujet sain. L'analyse des conditions dans lesquelles tel type d'erreur se produit renseigne sur l'état du système, et conduit à formuler une hypothèse sur le mécanisme du trouble. On utilise ensuite le modèle pour imaginer des voies de contournement, de</p>	<p>koherentnih i komplementarnih pristupa. Glavni su ciljevi rehabilitacije osigurati što bolji oporavak oštećenih jezičnih funkcija, razviti upotrebu očuvanih sposobnosti i poticati prilagodbu socijalnom invaliditetu. Što se tiče logopedskih tehnika, na raspolaganju prvenstveno stoje kognitivni i pragmatički pristupi.</p> <p><b>a. Kognitivni pristupi</b></p> <p>Njima je cilj izravno poboljšati jezične deficite osoba s afazijom. Kako su nestala neslaganja između pobornika empirijskog pristupa i pobornika rehabilitacije nadahnete kognitivnom neuropsihologijom, provjerene tehnike semiološke rehabilitacije sada su uključene u programe temeljene na teorijskim hipotezama koje su razvili autori kognitivisti. Osmišljavanje terapijskog programa uključuje utvrđivanje razina jezične obrade na kojima postoje poremećaji tako da se jezična proizvodnja pacijenta usporedi s proizvodnjom koju kod zdravih ispitanika predviđa teorijski model. Analiza uvjeta u kojima se pojavljuje određena vrsta pogreške pokazatelj je stanja sustava i omogućuje stvaranje hipoteze o mehanizmu teškoća. Zatim se model upotrebljava kako bi se pronašle zaobilazne ili kompenzacijske strategije za oštećene komponente. U rehabilitaciji se upotrebljavaju isti zadaci ili</p>
---	---

<p>suppléance aux composantes altérées. On utilise pour la rééducation des tâches identiques, ou assez voisines de celles qui avaient été développées par les partisans de l'approche empirique, mais on les sélectionne et on choisit les items pour solliciter de façon aussi spécifique que possible la composante cognitive que l'on souhaite travailler. On tient compte de la complexité sémantique (typicité), de la complexité syntaxique, et des dissociations établies par la littérature: substantifs/verbes, animés/manufacturés, trouble d'accès/trouble des stocks, etc. L'existence de troubles d'accès aux représentations lexico-sémantiques (troubles de compréhension orale) est suggérée par la constatation de difficultés d'exécution d'ordres complexes, et l'échec à des épreuves testant spécifiquement le niveau sémantique: classements, catégorisation de mots entendus, troubles de compréhension d'histoires logiques. On propose en rééducation des tâches de définitions de mots, de recherche d'attributs, d'intrus sémantiques, d'associations sémantiques, de classements catégoriels, de compréhension d'histoires logiques ou non. En expression, l'existence de difficultés lexico-sémantiques se traduit par un manque du mot non aidé par l'ébauche orale, mais aidé par la catégorie sémantique ou l'usage, et la présence de paraphrasies sémantiques, d'incohérences, de circonlocutions. La dénomination d'images</p>	<p>zadaci koji su veoma slični onima koje su razvili pobornici empirijskog pristupa, no oni se probiru i odabiru se čestice kojima bi se što preciznije uključila kognitivna komponenta na kojoj se želi raditi. Potrebno je uzeti u obzir semantičku složenost (tipičnost), sintaktičku složenost i razlikovanja koja su utvrđena u literaturi: imenice i glagoli, živo i neživo, teškoće pristupa i teškoće pohrane itd. Na prisutnost teškoća pristupa leksičko-semantičkim reprezentacijama (teškoće razumijevanja govora) ukazuju poteškoće pri izvršavanju složenih naredbi i neuspjeh na zadacima kojima se ciljano ispituje semantička razina, tj. razvrstavanje, kategorizacija slušanih riječi i teškoće razumijevanja logičnih priča. Preporučuje se tijekom rehabilitacije upotrebljavati zadatke definiranja riječi, traženja atributa, izbacivanja semantičkog uljeza, semantičkih asocijacija, razvrstavanja po kategorijama te razumijevanja logičnih ili nelogičnih priča. U izražavanju se prisutnost leksičko-semantičkih poteškoća odražava u anomiji koja nije potpomognuta fonemskom smjernicom, već semantičkom kategorijom ili upotrebom te pojavom semantičkih parafazija, nedosljednosti ili cirkumlokucija. Imenovanje slika ili imenovanje predmeta prema upotrebi naravno ostaje i dalje jedna od glavnih tehnika rehabilitacije. Ono je povezano sa zadacima semantičkog povezivanja, semantičke fluentnosti,</p>
---	---

<p>ou par l'usage reste bien sur une des principales techniques de rééducation, associée a des tâches d'appariement sémantique, de fluence catégorielle, de production de synonymes, de contraires, et d'items spécifiques : substantifs par rapport a verbes, naturel, animé par rapport a manufacturé, inanimé. En cas de troubles phonologiques, on observe en compréhension (entrée) des troubles de compréhension pour les sons proches du langage (distinguer /rato/ de /bato/) et une altération des capacités de décision lexicale. En cas de troubles phonologiques massifs (qu'on appelait autrefois surdité verbale), on essaie de développer la prise de conscience du trouble, et de canaliser le malade, par exemple par la technique PACE, décrite plus loin. En cas de troubles d'intensité moyenne, on utilise des tâches d'exécution d'ordres simples, puis complexes, de désignation d'images, avec l'aide du support écrit : association mots-images, épellation. Si les troubles sont modérés, on développe la conscience phonologique par des tâches de rimes, de segmentation et repérage du nombre de syllabes, du genre, etc. En expression, on observe un manque du mot aidé par l'ébauche orale, et la présence de paraphasies phonémiques, de néologismes, de stéréotypies, de persévérations. La rééducation propose des tâches de dénomination avec aide par l'ébauche orale,</p>	<p>nabrajanja sinonima, antonima i određenih jedinica, primjerice imenica na temelju glagola ili riječi koje označuju nešto prirodno ili živo naspram umjetnog i neživog. U slučaju fonoloških teškoća, na razini razumijevanja (ulaza) mogu se pojaviti smetnje razumijevanja jezičnih glasova koji su slični jedni drugima (primjerice, razlikovanje riječi koje se razlikuju samo u jednom sličnom glasu) i oštećenje sposobnosti donošenja leksičkih odluka. U slučaju vrlo teških fonoloških teškoća (koje su se nekoć nazivale verbalnom gluhoćom) pokušava se razviti svijest o teškoćama i usmjeriti bolesnika, primjerice s pomoću tehnike PACE koja je objašnjena u nastavku. U slučaju poremećaja srednjeg intenziteta upotrebljavaju se zadaci izvršavanja prvo jednostavnih, a zatim složenih naredbi i imenovanja slika uz pomoć pisanog jezika, kao što je povezivanje riječi i slika te slovkanje. Ako su teškoće umjerene, nastoji se razviti fonološka svijest putem zadataka rime, segmentacije i određivanja broja slogova, roda itd. U izražavanju se primjećuje anomija, kojoj pomaže fonemska smjernica, i prisutnost fonemskih parafazija, neologizama, stereotipija i perseveracija. U rehabilitaciji se upotrebljavaju zadaci imenovanja s pomoću fonemske smjernice, dopunjavanja rečenica, ponavljanja riječi i neriječi, čitanja naglas i zadataka kojima se razvija fonološka svijest. Ako se javljaju</p>
---	--

<p>de phrases a compléter, de répétition mots et non-mots, de lecture a haute voix, de conscience phonologique. S'il existe des stéréotypies ou des persévérations, on utilise la Thérapie mélodique et rythmée, on recherche un contrôle strict de la production dans des tâches fermées. Parfois difficiles a distinguer des troubles phonologiques, les troubles phonétiques sont des déficiences de la production du programme articulatoire (troubles arthriques), avec simplifications, élisions, assimilations, productions sonores floues ou mal timbrées, etc, que l'ébauche orale améliore en général. La rééducation est fatigante et fastidieuse, pour le patient comme pour l'orthophoniste. Elle comporte un travail analytique, son par son, des positions bucco-faciales d'articulation, en accentuant les mouvements bucco-faciaux et la prosodie: langage automatique, répétition de mots et non-mots, lecture a haute voix. Inspirée de la Melodic Intonation Therapy de Sparks et Holland, la Thérapie mélodique et rythmée consiste a accompagner l'émission de phrases par un contour mélodique simple, que l'on retire progressivement, au fur et a mesure des progres. L'automatisation des acquis se fait par la conversation, les dialogues, le récit. L'agrammatisme représente le principal aspect clinique des perturbations syntaxiques. La dyssyntaxie, que l'on distinguait autrefois de l'agrammatisme, correspondrait soit a des</p>	<p>stereotipije i perseveracije, primjenjuje se Melodijska i ritamska terapija te se jezična proizvodnja strogo kontrolira u zadacima zatvorenog tipa. Fonetske teškoće, koje je ponekad teško razlikovati od fonoloških teškoća, deficiiti su proizvodnje artikulacijskog programa (artikulacijske teškoće) te se uz njih pojavljuju i pojednostavljivanja, elizije, asimilacije, fluktuirajuća ili nejasna glasovna proizvodnja i slično. Fonemska smjernica općenito pomaže u slučaju takvih poteškoća. Rehabilitacija je iscrpljujuć i naporan proces, kako za pacijenta, tako i za logopeda. Ona se sastoji od analitičkog rada, glas po glas, na bukofacijalnim položajima artikulacije, s naglaskom na bukofacijalnim pokretima i prozodiji te uključuje automatizirani govor, ponavljanje riječi i neriječi te čitanje naglas. Melodijska i ritamska terapija, nadahnuta Melodijsko-intonacijskom terapijom koju su razvili Sparks i Holland, primjenjuje se tako da se rečenice izgovaraju uz jednostavan melodijski obrazac koji se zatim postupno uklanja u skladu s ostvarenim napretkom. Ono što pacijent nauči zatim se automatizira putem konverzacije, dijaloga i prepričavanja. Agramatizam pak predstavlja glavni klinički aspekt sintaktičkih poremećaja. Disintaksija, koja se nekoć razlikovala od agramatizma, može se odnositi na parafazije koje se posebno tiču sintaktičkih morfema ili na impresivne agramatizme. Prema Caplanovu</p>
--	--

<p>paraphasies portant spécifiquement sur les monemes syntaxiques, soit a un agrammatisme impressif. Selon une revue récente de Caplan, l'agrammatisme serait la conséquence d'un ensemble de perturbations cognitives générales, non linguistiques, du modele de performance – la phrase – sans atteinte réelle et définitive des compétences syntaxiques. En rééducation, on utilise le renforcement lexical des verbes et des flexions, la mémorisation des structures de la phrase (technique de Sentence Mapping SPPA, Helm-Estabrooks), et le repérage des rôles thématiques (qui fait quoi a qui ?) par la compréhension et la production de phrases ambiguës et/ou réversibles. Les anomalies du débit verbal général (fluence) peuvent faire l'objet d'un travail spécifique : en cas de logorrhée on vise a la canalisation par des questions fermées avec l'aide de l'écrit, en cas de réduction, on engage un travail simultané des éléments lexicaux, phonologiques, arthriques, et syntaxiques. L'organisation du discours (ensemble de phrases) peut etre étudiée dans des tâches de récit ou de conversation en référence au modele de Kintsch et Van Dijk : repérage du schéma-type, de la micro-structure (a prédominance syntaxique), de la macrostructure (a prédominance sémantique), des éléments explicites par rapport aux inférences, rôle de la mémoire de travail dans la construction du sens au fur et a mesure de</p>	<p>nedavno objavljenom preglednom članku, agramatizam bi se mogao javiti kao posljedica skupa općih kognitivnih poremećaja, a ne lingvističkih, na izvedbenom modelu odnosno rečenici, bez stvarnog i definitivnog oštećenja sintaktičkih sposobnosti. U rehabilitaciji se upotrebljava leksičko potkrjepljivanje glagola i fleksija, memorizacija rečeničnih struktura (tehnika analize rečenica i SPPA koju je razvila Helm-Estabrooks) i prepoznavanje tematskih uloga (tko komu radi što?) putem razumijevanja i proizvodnje dvosmislenih i/ili reverzibilnih rečenica. Također je moguće posebno raditi na anomalijama opće proizvodnje govora (fluentnosti). U slučaju logoreje, cilj je usmjeriti govor putem pitanja zatvorenog tipa uz pomoć pisanog jezika, a u slučaju redukcije istovremeno se radi na leksičkim, fonološkim, artikulacijskim i sintaktičkim elementima. Organizacija diskursa (skupine rečenica) može se ispitivati putem zadataka prepričavanja ili konverzacije prema Kintschovu i Van Dijkovu modelu: prepoznavanje vrste sheme, mikrostrukture (pretežno sintaktičke), makrostrukture (pretežno semantičke), prepoznavanje eksplicitnih elemenata naspram inferencija te uloga radnog pamćenja u konstrukciji značenja prema odvijanju diskursa. Kod pacijenata u kojih se javljaju manje teškoće ili u kojih je došlo do veće razine oporavka, rehabilitacija diskursa oslanja se na metodu</p>
---	---

<p>l'avancée du discours. Menée chez des patients présentant des troubles modestes ou ayant bien évolué, la rééducation du discours s'appuie sur la PACE et les thérapies pragmatiques conversationnelles développées plus loin, des constructions de récit, narrations, descriptions d'images. Renforcer la mémoire de travail est toujours indispensable.</p> <p>La rééducation de la lecture passe par une analyse de l'atteinte respective de la voie d'adressage et de la voie d'assemblage :</p>	<p>PACE i pragmatičke konverzacijske terapije koje se detaljnije opisuju u nastavku te na sastavljanje priče, prepričavanje i opisivanje slika. Također je nužno uvijek raditi na ojačanju radnog pamćenja.</p> <p>Rehabilitacija sposobnosti čitanja polazi od analize oštećenja leksičkog i neleksičkog postupka:</p>
--	---

	<i>Décision lexicale</i>	<i>Lecture mots irréguliers</i>	<i>Lecture non-mots</i>	<i>Paralexies sémantiques</i>
<b>Alexie de surface</b>	normale	normale	impossible,	non
<b>Alexie profonde</b>	altérée	impossible, ou régularisation	normale	oui

	<i>Leksička odluka</i>	<i>Čitanje nepravilnih riječi</i>	<i>Čitanje neriječi</i>	<i>Semantičke paraleksije</i>
<b>Površinska aleksija</b>	normalna	normalno	nemoguće	ne
<b>Dubinska aleksija</b>	oštećena	nemoguće ili uz regularizaciju	normalno	da

<p>Dans les atteintes de la voie d'adressage, la rééducation essaie de restaurer la lecture de mots irréguliers avec l'aide de la voie d'assemblage: ch et a, chat, et le ré-apprentissage une par une des règles d'irrégularité. Dans les atteintes de la voie d'assemblage, on invite le patient à associer</p>	<p>U slučaju oštećenja leksičkog postupka, rehabilitacijom se nastoji povratiti sposobnost čitanja nepravilnih riječi s pomoću neleksičkog postupka, primjerice razlaganjem nepravilnih riječi na fonemske sastavnice i ponovnim učenjem pravila vezana uz nepravilnosti jedno po jedno. No u</p>
---	---

les graphemes isolés qu'il ne peut plus lire a un item lexical qu'il reconnaît globalement: M comme dans ... maman. Bien que les formes pures soient tres rares, la rééducation de l'écriture repose sur des distinctions analogues. On a décrit une agraphie lexicale, ou le patient écrit mieux les lettres que les mots; et peut écrire par épellation, ou lettre par lettre, puis assemblage des graphemes, et une agraphie phonologique, ou il écrit mieux les mots que les lettres isolées, et ne peut écrire ou prendre sous dictée des non-mots. Mais la rééducation reste beaucoup moins codifiée que pour la lecture.

### **b. Approches pragmatiques et psycho-sociales**

L'approche pragmatique (ou écologique) et l'approche psycho-sociale connaissent un grand développement. L'objectif n'est plus ici de réduire directement la symptomatologie aphasique, mais de rompre l'isolement de la personne aphasique, de l'aider a mieux communiquer avec ses semblables, et a retrouver sa place dans la famille et dans la société (approche centrée sur les limitations d'activités, et les restrictions de la participation). La PACE (Promoting Aphasia Communication Effectiveness, Davis et Wilcox), qui a été la

slučaju oštećenja neleksičkog postupka, pacijenta se navodi da povezuje izdvojene grafeme koje više ne može pročitati s leksičkom jedinicom koju prepoznaje kao cjelinu, kao u sljedećem primjeru: „M kao... mama.” Iako su čisti oblici vrlo rijetki, rehabilitacija pisanja počiva na istovrsnim razlikama. Opisana je leksička agrafija uslijed koje pacijent bolje piše slova nego riječi i može pisati s pomoću slovkanja ili slovo po slovo, a zatim skupine grafema. Također je opisana i fonološka agrafija uslijed koje pacijent bolje piše riječi nego izdvojena slova i ne može samostalno pisati neriječi ili ih pisati po diktatu. Međutim, rehabilitacija pisanja mnogo je slabije kodificirana nego u slučaju čitanja.

### **b. Pragmatički i psihosocijalni pristupi**

Pragmatički (ili ekološki) pristup i psihosocijalni pristup doživjeli su velik razvoj. Takvim pristupima nije cilj izravno smanjiti simptome afazije, već izvući afatičnu osobu iz izolacije te joj pomoći bolje komunicirati s okolinom i ponovno pronaći svoje mjesto u obitelji i društvu. Drugim riječima, ovakva vrsta pristupa usredotočena je na ograničenja u raznim aktivnostima i smanjene sposobnosti sudjelovanja. Metoda PACE (Promicanje komunikacijske učinkovitosti osoba s afazijom, Davis i Wilcox) prva je validirana tehnika u okviru ovakvog pristupa i sastoji se u tome da se



<p>premiere technique validée dans cette approche, consiste a amener le patient a communiquer par tous les moyens : parole, dessin, mimes, onomatopées, etc, pour échanger avec le thérapeute des informations sur des photographies cachées au regard de celui-ci. L'alternance des rôles permet au patient d'être tour a tour en situation de donneur d'information, et de récepteur. En fonction du contexte et du stade évolutif, les orthophonistes utilisent aussi des techniques de jeu de rôle (le commerçant et le client), de mises en situation concrete, du travail de groupe, des conversations a plusieurs. L'introduction des techniques d'Analyse de Conversation (AC) a représenté une innovation thérapeutique importante. L'AC, qui s'effectue sur des corpus de communication enregistrés en vidéo au domicile des patients, se propose d'évaluer l'impact de l'aphasie sur les inter-actions naturelles entre la personne aphasique et ses interlocuteurs habituels, et comment ces partenaires collaborent a la réussite de la conversation. L'AC analyse notamment le nombre et la durée des tours de parole, la gestion des themes abordés et le type des réparations, c'est-a-dire les corrections ou compléments que chaque partenaire apporte pour clarifier l'échange, et faciliter sa compréhension (De Partz, 2001). L'orthophoniste utilisera ces informations en rééducation pour faire comprendre aux</p>	<p>pacientu omogući komunikacija svim sredstvima, kao što je govor, crtanje, mimika, onomatopeja itd., kako bi mogao s terapeutom razmjenjivati informacije o fotografijama koje terapeut ne može vidjeti. Izmjenjivanje uloga omogućuje pacijentu naizmjenice biti u situaciji odašiljatelja i primatelja informacija. U skladu s okolnostima i fazom napretka logopedi se također služe tehnikama igranja uloga (prodavač i kupac), uživljavanjem u konkretne situacije, grupnim radom i grupnim razgovorima. Jedna od važnih terapijskih inovacija bilo je i uvođenje tehnika konverzacijske analize. Konverzacijska analiza vrši se na temelju korpusa razgovora snimljenih putem videozapisa u pacijentovu domu, a njezin je cilj procijeniti utjecaj afazije na prirodne interakcije između afatične osobe i njezinih uobičajenih sugovornika te razmotriti na koji način ti sugovornici pridonose uspješnoj komunikaciji. Konverzacijskom analizom posebice se analizira broj i trajanje govornih uloga, upravljanje započetim temama i vrsta reparacija, tj. ispravljanja i dodavanja koje čine govornici kako bi razmjena informacija bila jasnija i kako bi se olakšalo razumijevanje (De Partz, 2001). Logoped se zatim koristi tim podacima prilikom rehabilitacije kako bi pacijentovim bližnjima objasnio poteškoće s kojima se susreće afatična osoba te kako bi im pomogao više</p>
--	---

<p>proches les difficultés que rencontre la personne aphasique, pour les aider a mieux participer au succes de la conversation, puis les entraînera a mettre en pratique spontanément ces conseils. Une nouvelle AC post-thérapeutique permet d'évaluer l'effet de ces interventions centrées sur le partenaire, et les modifications en retour des comportements de communication de la personne aphasique. On a ainsi pu montrer que cette technique améliorerait sensiblement l'efficacité pragmatique de la communication, alors meme que les performances linguistiques de la personne aphasique restaient inchangées. Ainsi, la prise en charge dérivée de l'AC porte davantage sur l'entourage que sur la personne aphasique elle-meme, et s'inscrit typiquement dans le courant de pensée MPR d'adaptation de l'environnement pour réduire le désavantage social, en complément des interventions directes sur les déficiences et les incapacités. Lorsque le trouble reste massif, on se tourne vers des techniques de suppléance, pour rétablir rapidement la communication avec l'entourage. Dans ce domaine, les Classeurs de Communication, personnalisés en fonction des besoins de chaque patient en particulier et désormais disponibles sur support CD, confirment leur supériorité sur les anciens outils informatiques de suppléance fonctionnelle, qui n'ont jamais vraiment connu un essor décisif (Charton-Gonzalez et</p>	<p>pridonijeti uspješnoj komunikaciji i time ih naveo da spontano provode te savjete u praksi. Ponovna konverzacijska analiza nakon terapije omogućuje procjenu učinka ovih intervencija usredotočenih na sugovornika i promjene komunikacijskog ponašanja afatične osobe s obzirom na povratne informacije. Na taj je način bilo moguće pokazati da ova tehnika znatno poboljšava učinkovitost komunikacije na pragmatičkoj razini, usprkos tome što jezične sposobnosti afatične osobe ostaju jednake. Stoga se terapija koja proizlazi iz konverzacijske analize više osvrće na okolinu nego na samu afatičnu osobu. Takva se terapija obično svrstava u pristup fizikalnoj medicini i rehabilitaciji koji je usmjeren na prilagodbu okoline s ciljem smanjenja društvene onesposobljenosti i koji nadopunjuje izravne intervencije usmjerene na deficite i nesposobnosti. Međutim, kada su teškoće i dalje veoma ozbiljne, potrebno je pribjeći kompenzacijskim tehnikama kako bi se brzo ponovno uspostavila komunikacija s okolinom. U tu svrhu postoje komunikacijske knjige koje se individualno prilagođavaju potrebama svakog pacijenta i koje su odsad dostupne na CD-u. One su neosporno bolje od prijašnjih informatičkih alata za funkcionalnu kompenzaciju koji nikada nisu istinski zaživjeli (Charton-Gonzalez i sur., 2003). Komunikacijske knjige također su dragocjeno pomagalo za seanse pragmatičke</p>
--	---

coll, 2003). Le Classeur est aussi un support précieux pour des séances de rééducation pragmatique. Mentionnons enfin l'adaptation à l'aphasie par Pulvermüller et collaborateurs des techniques de rééducation par usage forcé (contrainte), sous la forme de courtes sessions où les patients sont amenés à pratiquer de façon intensive les actes de langage dans lesquels ils sont le plus en difficulté, et qui s'inscrit tout-à-fait dans le contexte théorique des rééducations pragmatiques.

### **c. Autres approches**

Des approches complémentaires à l'orthophonie se développent. Parmi les médicaments, des études scientifiques ont montré que le piracetam, la bromocryptine et plus récemment le zolpidem et le donépézil seraient susceptibles de favoriser la récupération cérébrale de l'aphasie, en synergie avec la rééducation orthophonique. Mais ces études sont de faible envergure, et nécessitent des confirmations ultérieures. La stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) précoce influencerait aussi la récupération, peut-être en inhibant l'inhibition transcallosale que l'hémisphère sain exercerait sur l'hémisphère lésé (De Boissezon et al, 2006). Quant aux techniques de Réalité Virtuelle, elles pourraient dans un proche avenir permettre à la personne aphasique de répéter à son domicile, sur son ordinateur personnel, des scripts de

réhabilitation. Na kraju spomenimo rehabilitacijske tehnike kontrolirane (ograničene) upotrebe koje su Pulvermüller i suradnici prilagodili za upotrebu u rehabilitaciji afazije. U kratkim seansama pacijente se navodi da intenzivno vježbaju govorne činove koji su im najteži. Ova se tehnika u potpunosti uklapa u teorijski kontekst pragmatičke rehabilitacije.

### **c. Druge vrste pristupa**

Razvijaju se i druge vrste pristupa koje nadopunjuju logopedске. Kad je riječ o lijekovima, u znanstvenim se istraživanjima pokazalo da bi piracetam, bromokriptin i u novije vrijeme zolpidem i donepezil mogli povoljno djelovati na moždani oporavak od afazije uz logopedsku rehabilitaciju. Međutim, ta su istraživanja slabog opsega i potrebno ih je dodatno potvrditi. Rana primjena repetitivne transkranijalne magnetske stimulacije (rTMS) također bi mogla utjecati na oporavak, možda tako što inhibira transkalosalnu inhibiciju koju zdrava moždana polutka vrši nad oštećenom (De Boissezon i sur., 2006). Također, tehnike virtualne stvarnosti mogle bi u bližoj budućnosti omogućiti afatičnoj osobi da na osobnom računaru u svom domu ponavlja komunikacijske scenarije, sastavljene s logopedom prema pacijentovim teškoćama i

<p>communication construits avec l'orthophoniste en fonction de ses troubles et de sa progression. Un logiciel de ce type est en préparation a Bordeaux.</p>	<p>napretku. Računalni program ove vrste trenutno je u pripremi u Bordeauxu.</p>
<p><b>Des indications thérapeutiques évolutives et tres personnalisées</b></p>	<p><b>Veoma personalizirane terapijske indikacije za razvoj bolesti</b></p>
<p>La rééducation moderne est sortie de l'empirisme, et se soucie de respecter les recommandations de la Médecine fondée sur des preuves, et d'évaluer objectivement ses résultats. Les conditions générales de prescription, de rythme, de durée initiale et d'arrêt de la rééducation ont été précisées par la conférence de consensus organisée par la SOFMER a Limoges en 1996 :</p>	<p>Suvremena rehabilitacija izašla je iz okvira empirizma te nastoji slijediti preporuke medicine temeljene na dokazima i objektivno procijeniti vlastite rezultate. Opći uvjeti za propisivanje, učestalost, početno trajanje i prestanak rehabilitacije podrobnije su objašnjeni prilikom konsenzusne konferencije koju je organizirao SOFMER u Limogesu 1996 godine:</p>
<p>" Tous les aphasiques peuvent bénéficier d'une rééducation orthophonique, quelle que soit la sévérité des troubles. Il n'existe pas d'argument scientifique justifiant une prise en charge orthophonique en urgence. Il existe un accord pour préconiser une rééducation orthophonique précoce dans les 3 premiers mois si l'état du patient le permet. Une rééducation d'au moins 6 heures par semaine est le plus constamment efficace. La durée des séances pratiquées est de trois-quarts d'heure a une heure. La prise en charge par les orthophonistes est plus efficace que celle de bénévoles ou d'autres professionnels de santé. Il n'existe pas une méthode univoque de rééducation orthophonique et les</p>	<p>„Logopediska rehabilitacija može biti korisna za sve osobe koje pate od afazije, bez obzira na težinu teškoća. Nema znanstvenih argumenata koji bi išli u prilog hitnoj logopedskoj terapiji. Općenito se preporučuje rana logopedska rehabilitacija unutar prva tri mjeseca ako je to moguće s obzirom na pacijentovo stanje. Redovito je najučinkovitije provoditi rehabilitaciju barem šest sati tjedno. Seanse traju od 45 minuta do jednog sata. Terapija je učinkovitija kad je provode logopedi nego volonteri ili drugi zdravstveni stručnjaci. Ne postoji jedinstvena metoda logopedske rehabilitacije, a tehnike alternativne komunikacije i računalne terapije nisu se pokazale učinkovitima. Preporučuje</p>

techniques de communication alternative et les thérapies informatisées n'ont pas fait la preuve de leur efficacité. Une durée de rééducation initiale de 3 mois est conseillée. Les évaluations successives déterminent la poursuite ou non de la rééducation et doivent intégrer une évaluation fonctionnelle de la communication. L'intérêt de la rééducation orthophonique durant la première année et au-delà est soutenu par des données scientifiques pour une proportion importante des aphasiques vasculaires ".

Les thérapeutes ont bien compris que ces documents ne s'imposaient pas à eux comme un carcan rigide, à appliquer dans tous les cas, mais représentaient une aide, un cadre général à adapter à chaque cas particulier. À l'intérieur de ce cadre, les techniques sont intégrées dans des plans de soins personnalisés et adaptés aux besoins de communication propres à chaque personne aphasique. De sorte que la question n'est pas : approche cognitive, ou approche pragmatique ? Mais plutôt : quand privilégier l'une, et quand privilégier l'autre ? Comment mener les deux de front ? Dans quelles proportions ? La sévérité de l'aphasie, son évolution et le comportement de la personne aphasique déterminent la stratégie à adopter. Dans les formes pures ou modérées, on peut d'emblée avoir l'ambition de réorganiser les processus du langage par une approche cognitive. Mais au stade initial des aphasies

se da početna rehabilitacija traje tri mjeseca. Nastavak ili prekid rehabilitacije određuje se prema uzastopnim procjenama, koje trebaju uključivati funkcionalnu procjenu komunikacije. Podaci dobiveni putem znanstvenih istraživanja podržavaju važnost logopedske rehabilitacije tijekom prve godine dana i dulje za značajan udio pacijenata s afazijom vaskularnog podrijetla.

Terapeuti su itekako svjesni da im ovi dokumenti nisu nametnuti kao strogi naputci koji se trebaju primjenjivati u svim slučajevima, već da predstavljaju pomagalo, općeniti okvir koji se treba prilagoditi svakom pojedinom slučaju. U tom se okviru određene tehnike uključuju u personalizirane programe skrbi te se prilagođavaju posebnim komunikacijskim potrebama za svaku afatičnu osobu. Stoga pitanje nije treba li se primjenjivati kognitivni ili pragmatični pristup, već kada se treba prikloniti jednom, a kada drugom, te kako ih primjenjivati istovremeno i u kojem omjeru. Strategija koju treba odabrati određuje se na temelju težine slučaja afazije, njezina razvoja i ponašanja afatične osobe. U čistim oblicima bolesti ili slučajevima umjerene težine, rehabilitacija može od samog početka biti usmjerena na reorganizaciju jezičnih procesa putem kognitivnog pristupa. No u početnoj fazi

séveres, ou lorsqu'il existe d'autres troubles cognitifs associés à l'aphasie, l'urgent est de rétablir une communication minimale, de rompre l'isolement qu'impose l'aphasie, et de permettre au patient d'exprimer ses intentions, ses besoins de base. On privilégie donc l'approche pragmatique, le langage gestuel et les Classeurs de communication. Progressivement, lorsque la sémiologie aphasique se clarifie, la communication courante se rétablit, et on voit persister des troubles précis, des « noyaux durs », dont l'interprétation cognitive peut et doit être tentée à ce stade. De sorte que la « vraie » rééducation, celle qui va vraiment influencer les architectures cognitives et en créer de nouvelles, ne peut se mettre en place quelquefois qu'après plusieurs mois d'évolution. L'aphasie évoluée, elle se modifie parfois pendant plusieurs années sous l'influence de la rééducation, et en retour celle-ci est réorientée en fonction de cette évolution de la symptomatologie. C'est un va-et-vient permanent entre l'évaluation et le choix des stratégies thérapeutiques. À ce stade, l'approche cognitive redonne confiance et espoir au patient, parce qu'il assiste à une réelle amélioration de ses compétences langagières, ce qui l'encourage à s'engager davantage dans les techniques pragmatiques, qui en retour potentialisent les progrès obtenus par l'approche cognitive, en les intégrant dans la vie quotidienne et sociale.

teških slučajeva afazije ili ako postoje druge kognitivne teškoće koje su povezane s afazijom, potrebno je odmah uspostaviti minimalnu sposobnost komunikacije, ukloniti osjećaj izolacije koji nameće afazija i omogućiti pacijentu da izrazi svoje namjere i osnovne potrebe. U tom slučaju treba dati prednost pragmatičnom pristupu, gestualnom jeziku i komunikacijskim knjigama. S vremenom, kako se afatična semiologija razjašnjava, ponovno se uspostavlja svakodnevna komunikacija i mogu se vidjeti specifične trajne teškoće, takoreći ukorijenjeni problemi. U toj je fazi moguće i potrebno pokušati s kognitivnom interpretacijom. Stoga se katkad „prava“ rehabilitacija, ona koja će istinski utjecati na kognitivne strukture i stvoriti nove, može započeti tek nakon nekoliko mjeseci razvoja bolesti. Afazija se s vremenom razvija i mijenja pod utjecajem rehabilitacije, često tijekom više godina, a rehabilitacija se pak mijenja u skladu s razvojem simptoma. Riječ je o neprestanoj povratnoj sprezi između procjene i odabira terapijskih strategija. U toj fazi kognitivni pristup pacijentu vraća samopouzdanje i nadu zato što pridonosi istinskom poboljšanju jezičnih sposobnosti, što pacijenta potiče da još više sudjeluje u pragmatičnim tehnikama. To pak pospešuje napredak postignut s pomoću kognitivnog pristupa tako što on postaje dijelom svakodnevnog društvenog života.

<p><i>Approche cognitive et approche pragmatique sont deux alliés indissociables.</i></p>	<p><i>Kognitivni i pragmatički pristup nerazdvojni su saveznici.</i></p>
<p><i>Informations complémentaires et références in :</i></p>	<p><i>Dodatne informacije i reference dostupne su u sljedećem izvoru:</i></p>
<p><i>Aphasies et aphasiques, JM Mazaux, P Pradat-Diehl et V Brun (Eds). Paris : Masson, 2007.</i></p>	<p><i>Aphasies et aphasiques. 2007. Ur. Mazaux, Jean-Michel; Pradat-Diehl, Pascale; Brun, Vincent. Masson. Paris.</i></p>

## 5.2. LE GLOSSAIRE

### A

abcès, n. m. – absces

acalculie, n. f. – akalkulija

accident ischémique transitoire (AIT), n. m. – tranzitorna ishemična ataka

accident vasculaire cérébral (AVC), n. m. – moždani udar, cerebrovaskularni inzult

accident vasculaire cérébral ischémique, n. m. – ishemični moždani udar

accident vasculaire cérébral hémorragique, n. m. – hemoragijski moždani udar

administrateur central, n. m. – središnji izvršitelj

agnosie, n. f. – agnozija

agnosie auditive, n. f. – slušna agnozija

agnosie tactile, n. f. – taktilna agnozija

agnosie visuelle, n. f. – vidna agnozija

agrammatisme, n. m. – agramatizam

agrammatisme expressif, n. m. – ekspresivni agramatizam

agrammatisme impressif, n. m. – impresivni agramatizam

agrammatique, adj. – agramatičan

agraphie, n. f. – agrafija

agraphie apraxique, n. f. – apraksična agrafija

agraphie centrale, n. f. – središnja agrafija

agraphie de surface, n. f. – površinska agrafija

agraphie lexicale, n. f. – leksička agrafija

agraphie périphérique, n. f. – periferna agrafija

agraphie phonologique, n. f. – fonološka agrafija

agraphie profonde, n. f. – dubinska agrafija

agraphie pure, n. f. – čista agrafija

aire de Broca, n. f. – Brocino područje

aires de Brodmann, n. f. – Brodmannova polja

aire de Wernicke, n. f. – Wernickeovo područje

alexie, n. f. – aleksija

alexie-agraphie, n. f. – aleksija s agrafijom

alexie agnosique, n. f. – agnostička aleksija

alexie aphasique, n. f. – afatična aleksija



alexie centrale, n. f. – središnja aleksija  
alexie de surface, n. f. – površinska aleksija  
alexie périphérique, n. f. – periferna aleksija  
alexie phonologique, n. f. – fonološka aleksija  
alexie profonde, n. f. – dubinska aleksija  
alexie sans agraphie, n. f. – aleksija bez agrafije  
amusie, n. f. – amuzija  
analyse de conversation, n. f. – konverzacijska analiza  
anarthrie, n. f. – anartrija  
anomalie de fluence, n. f. – anomalija fluentnosti  
anomie, n. f. – *voir* manque du mot  
    anomie phonologique, n. f. – fonološka anomija  
    anomie sémantique, n. f. – semantička anomija  
anosognosie, n. f. – anosognozija  
aphasie, n. f. – afazija  
    aphasie anormique, n. f. – anomička afazija, nominalna afazija  
    aphasie croisée, n. f. – križna afazija  
    aphasie de Broca, n. f. – Brocina afazija, motorička afazija  
    aphasie de conduction, n. f. – konduktivna afazija  
    aphasie de Wernicke, n. f. – Wernickeova afazija  
    aphasie fluente, n. f. – fluentna afazija  
    aphasie globale, n. f. – globalna afazija  
    aphasie mixte non fluente, n. f. – mješovita nefluentna afazija  
    aphasie motrice, n. f. – *voir* aphasie de Broca  
    aphasie non fluente, n. f. – nefluentna afazija  
    aphasie primaire progressive, n. f. – primarna progresivna afazija  
    aphasie primaire progressive fluente, n. f. – fluentna primarna progresivna afazija  
    aphasie primaire progressive non fluente, n. f. – nefluentna primarna progresivna afazija  
    aphasie sensorielle, n. f. – *voir* aphasie de Wernicke  
    aphasie sous corticale, n. f. – supkortikalna afazija  
    aphasie thalamique, n. f. – talamusna afazija  
    aphasie transcorticale mixte, n. f. – mješovita transkortikalna afazija  
    aphasie transcorticale motrice, n. f. – transkortikalna motorna afazija

aphasie transcorticale sensorielle, n. f. – transkortikalna senzorička afazija  
aphasiologie, n. f. – afaziologija  
aphasique, adj. – afatičan, afazičan  
aphémie, n. f. – afemija  
apraxie, n. f. – apraksija  
    apraxie buccofaciale, n. f. – bukofacijalna apraksija  
    apraxie constructive, n. f. – konstrukcijska apraksija  
    apraxie de la parole, n. f. – govorna apraksija  
    apraxie idéomotrice, n. f. – ideomotorna apraksija  
articulation, n. f. – artikulacija

## B

batterie d'aphasie, n. f. – baterija za afaziju  
boucle phonologique, n. f. – fonološka petlja

## C

calepin visuo-spatial, n. m. – vidno-prostorna crtanka  
capsule interne, n. f. – unutaranja moždana čahura  
capsule externe, n. f. – vanjska moždana čahura  
cerveau, n. m. – mozak  
circonlocution, n. f. – cirkumlokucija  
classeur de communication, n. m. – komunikacijska knjiga  
cognitif, adj. – kognitivan  
compréhension, n. f. – razumijevanje  
conduite d'approche, n. f. – metoda pokušaja i pogrešaka  
contusion, n. f. – kontuzija  
cortex cérébral, n. m. – moždana kora  
cortical, adj. – kortikalni  
conversion grapheme-phoneme, n. f. – pretvorba grafema u foneme

## D

décision lexicale, n. f. – leksička odluka  
décodage, n. m. – dekodiranje  
dénomination, n. f. – imenovanje

dénommer, v. – imenovati

discours, n. m. – diskurs

dissociation, n. f. – disocijacija

dissociation automaticovolontaire, n. f. – automatsko-voljna disocijacija

double dissociation, n. f. – dvostruka disocijacija

droitier, n. m. – dešnjak

dysarthrie, n. f. – dizartrija

dysprosodie, n. f. – disprozodija

dyssyntaxie, n. f. – disintaksija

## E

ébauche orale, n. f. – fonemska smjernica

écholalie, n. f. – eholalija

écholalique, adj. – eholaličan

écriture, n. f. – pisanje

écriture automatique, n. f. – automatizirano pisanje

écriture sous dictée, n. f. – pisanje po diktatu

écriture spontanée, n. f. – spontano pisanje

encéphalite, n. f. – encefalitis

encodage, n. m. – enkodiranje

évocation lexicale, n. f. – prizivanje leksičkih jedinica

expression, n. f. – izražavanje

## F

faisceau arqué, n. m. – *fasciculus arcuatus*

faisceau unciné, n. m. – *fasciculus uncinatus*

fluence, n. f. – fluentnost

fluence catégorielle, n. f. – *voir* fluence sémantique

fluence lexicale, n. f. – leksička fluentnost

fluence sémantique, n. f. – semantička fluentnost

fluence verbale, n. f. – verbalna fluentnost

fluent, adj. – fluentan

fonction exécutive, n. f. – izvršna funkcija

frontal, adj. – čeon, frontalni

## G

gaucher, n. m. – ljevak  
gyrus angulaire, n. m. – angularna vijuga  
gyrus de Heschl, n. m. – Heschlova vijuga  
gyrus supramarginal, n. m. – supramarginalna vijuga

## H

hématome, n. m. – hematom  
hémianopsie, n. f. – hemianopsija  
hémignégligence, n. f. – unilateralno zanemarivanje  
hémiparésie, n. f. – hemipareza  
hémiplégie, n. f. – hemiplegija  
hémisphere, n. m. – polutka, hemisfera  
    hémisphere cérébral, n. m. – moždana polutka, moždana hemisfera  
    hémisphere dominant, n. m. – dominantna moždana polutka  
    hémisphere droit, n. m. – desna polutka, desna hemisfera  
    hémisphere gauche, n. m. – lijeva polutka, lijeva hemisfera  
hypophonie, n. f. – hipofonija

## I

insula, n. f. – inzula  
infarctus, n. m. – infarkt  
intonation, n. f. – intonacija

## J

jargon, n. m. – žargon  
    jargon mixte, n. m. – mješoviti žargon  
    jargon néologique, n. m. – neološki žargon  
    jargon phonémique, n. m. – fonemski žargon  
    jargon sémantique, n. m. – semantički žargon  
jargonographie, n. f. – žargonska agrafija  
jargonaphasie, n. f. – žargonska afazija  
jargonner, v. – *voir* jargon

## L

langage automatique, n. m. – automatizirani govor

langage spontané, n. m. – spontani govor

latéralisation, n. f. – lateralizacija

lecture, n. f. – čitanje

lecture a haute voix, n. f. – čitanje naglas

lésion, n. f. – lezija

lésion cérébrale, n. f. – moždana lezija

lésion circonscrite, n. f. – ograničena lezija

lexique, n. m. – leksik

lexique, adj. – leksički

lobe, n. m. – režanj

lobe frontal, n. m. – čeonni režanj, frontalni režanj

lobe occipital, n. m. – zatiljni režanj, okcipitalni režanj

lobe pariétal, n. m. – tjemeni režanj, parijetalni režanj

lobe temporal, n. m. – sljepoočni režanj, temporalni režanj

localisation, n. f. – lokalizacija

logatome, n. m. – logatom

logopénie, n. f. – logopenija

logorrhée, n. f. – logoreja

logorrhéique, adj. – logoreičan

## M

maladie infectieuse, n. f. – zarazna bolešt

maladie inflammatoire, n. f. – upalna bolešt

maladie neurodégénérative, n. f. – neurodegenerativna bolešt

manque du mot, n. m. – anomija

mémoire, n. f. – pamćenje

mémoire de travail, n. f. – radno pamćenje

mémoire épisodique, n. f. – epizodičko pamćenje

mémoire sémantique, n. f. – semantičko pamćenje

morpheme, n. m. – morfem

morphologie, n. f. – morfologija

morphologique, adj. – morfološki

mot, n. m. – riječ

mot grammatical, n. m. – gramatička riječ

mot irrégulier, n. m. – nepravilna riječ

mot régulier, n. m. – pravilna riječ

mutisme, n. m. – mutizam

## N

néologisme, n. m. – neologizam

neurologie, n. f. – neurologija

neurologue, n. m./f. – neurolog

neuropsychologie cognitive, n. f. – kognitivna neuropsihologija

non-mot, n. m. – neriječ

noyau caudé, n. m. – repata jezgra

noyau gris, n. m. – bazalni ganglij

## O

occipital, adj. – zatiljni, okcipitalni

orthophonie, n. f. – logopedija

orthophoniste, n. m./f. – logoped

## P

paragraphie, n. f. – paragrafija

paragraphie phonémique, n. f. – fonemska paragrafija

paragraphie sémantique, n. f. – semantička paragrafija

paragraphie verbale, n. f. – verbalna paragrafija

paralexie, n. f. – paraleksija

paralexie phonémique, n. f. – fonemska paraleksija

paralexie sémantique, n. f. – semantička paraleksija

paralexie verbale, n. f. – verbalna paraleksija

paraphasie, n. f. – parafazija

paraphasie phonémique, n. f. – fonemska parafazija

paraphasie sémantique, n. f. – semantička parafazija

paraphasie verbale, n. f. – verbalna parafazija

pariétal, adj. – tjemeni, parijetalni  
persévération, n. f. – perseveracija  
phoneme, n. m. – fonem  
phonétique, n. f. – fonetika  
phonétique, adj. – fonetski  
phonologie, n. f. – fonologija  
phonologique, adj. – fonološki  
phrase, n. f. – rečenica  
pragmatique, n. f. – pragmatika  
pragmatique, adj. – pragmatički  
prosodie, n. f. – prozodija  
pseudo-mot, n. m. – pseudoriječ

## Q

quadransopie, n. f. – kvadrantanopsija

## R

réduction, n. f. – redukcija  
rééducation orthophonique, n. f. – logopediska rehabilitacija  
régularisation, n. f. – regularizacija

## S

sclérose en plaques, n. f. – multipla skleroza  
sémantique, n. f. – semantika  
sémantique, adj. – semantički  
sillon latéral, n. m. – Silvijeva pukotina  
stéréotypie, n. f. – stereotipija  
surdité verbale, n. f. – gluhoća za riječi  
surdité verbale pure, n. f. – čista gluhoća za riječi  
stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS), n. f. – repetitivna transkranijalna magnetska stimulacija  
substantif, n. m. – imenica  
style télégraphique, n. m. – telegrafski stil  
syllabe, n. f. – slog

sylvien, adj. – *voir sillon latéral*

synonyme, n. m. – sinonim

syntagme, n. m. – sintagma

syntaxe, n. f. – sintaksa

syntaxique, adj. – sintaktički

## T

temporal, adj. – sljepoočni, temporalni

thalamus, n. m. – talamus

théorie de l'esprit, n. f. – teorija uma

traumatisme crânien, n. m. – traumatska ozljeda mozga

trouble arthrique, n. m. – artikulacijska teškoća

tumeur, n. f. – tumor

tumeur cérébrale, n. f. – moždani tumor

## V

verbe, n. m. – glagol

voie d'adressage, n. f. – leksički postupak

voie d'assemblage, n. f. – nelexički postupak



### 5.3. LES FICHES TERMINOLOGIQUES

<b>Terme</b>	agrammatisme
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif masculin
<i>variante orthographique</i>	/
<i>sigle</i>	/
<i>collocation(s)</i>	~ sévère
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	<p>« Trouble du langage dans lequel le parler du malade est caractérisé par une réduction de la phrase a son squelette, l'abondance relative des substantifs, l'emploi presque constant des verbes a l'infinitif, la suppression des petits mots, l'absence de différenciation de temps, de genre, de nombre, etc. »</p> <p>Référence : <i>TERMIUM Plus</i>®,  <a href="http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&amp;i=1&amp;srchtxt=agrammatisme&amp;index=alt&amp;codom2nd_wet=1#resultrecs">http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&amp;i=1&amp;srchtxt=agrammatisme&amp;index=alt&amp;codom2nd_wet=1#resultrecs</a></p>
remarque linguistique	terme dérivé : <i>agrammatique</i>
remarque technique (+ réf)	/
<i>synonyme(s)</i>	acataphasie, télégrammatisme
<i>parasynonyme(s)</i>	style télégraphique
<i>hyperonyme</i>	aphasie
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	signe de
<i>hyponyme(s)</i>	agrammatisme expressif, agrammatisme impressif
<i>co-hyponyme(s)</i>	anomalie de fluence, dysprosodie, dyssyntaxie, jargon, manque du mot, paragraphie, paralexie, paraphasie, stéréotypie
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« L'aphasie de Broca fait souvent suite a une aphasie globale ou a un mutisme. L'évolution est marquée par la récupération progressive de mots concrets, le

	développement d'un <u>agrammatisme</u> marqué par des phrases courtes, de style « télégraphique » (qui n'existe jamais d'emblée) et un langage de plus en plus propositionnel (Lecours et Lhermitte). »  Référence : Viader, Fausto, Lambert, Jany, de la Sayette, Vincent, Eustache, Francis, Morin, Pierre, Morin, Isabelle et Lechevalier, Bernard. 2002. « Aphasie » in <i>Encyclopédie Médico-Chirurgicale</i> (17-018-L-10), Éditions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, p. 6
<b>Équivalent</b>	agramatizam
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif masculin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Mildner, Vesna. 2003. <i>Govor između lijeve i desne hemisfere</i> , IPC grupa, Zagreb.
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	/
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	« Oštećenje tjemnog režnja izaziva različite simptome, uključujući globalnu afaziju, <u>agramatizam</u> , poteškoće čitanja te poremećaje logike i gramatike. »  Référence : Mildner, Vesna. 2003. <i>Govor između lijeve i desne hemisfere</i> , IPC grupa, Zagreb, p. 80

<b>Terme</b>	aphasie
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<b>variante orthographique</b>	/
<b>sigle</b>	/
<b>collocation(s)</b>	~ sévère, cause de l'~, étiologie de l'~, diagnostic de l'~, évaluation de l'~, évolution de l'~, étude de l'~, forme d'~, prise en charge de l'~, pronostic de l'~, rééducation de l'~, sémiologie de l'~, symptôme de l'~, tableau

	clinique de l'~, traitement de l'~, traiter l'~, type de l'~
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	<p>« Altérations du langage oral et écrit causées par une lésion cérébrale circonscrite et unilatérale qui peut survenir a la suite d'hémorragies ou de tumeurs cérébrales, de traumatismes crâniens ou de certaines maladies dégénératives du cerveau chez des personnes mentalement saines qui ont terminé l'apprentissage du langage. »</p> <p>Référence : <i>Le grand dictionnaire terminologique</i>,  <a href="http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8442387">http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8442387</a></p>
remarque linguistique	/
remarque technique (+ réf)	<p>Ce terme ne doit pas etre confondu avec le terme « dysphasie » qui désigne des troubles d'acquisition du langage chez les enfants.</p> <p>Référence : <i>Le grand dictionnaire terminologique</i>,  <a href="http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8442387">http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8442387</a></p>
<i>synonyme(s)</i>	aphémie ( <i>désuet</i> )
<i>parasonyme(s)</i>	/
<i>hyperonyme</i>	/
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	/
<i>hyponyme(s)</i>	aphasie croisée, aphasie fluente, aphasie non fluente, aphasie primaire progressive, aphasie sous-corticale, aphémie
<i>co-hyponyme(s)</i>	/
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« L' <u>aphasie</u> comporte un déficit de production et de compréhension des énonces qui perturbe la communication. Mais elle est également multiple, et on

	<p>rappellera que différents types d'<u>aphasies</u> peuvent être observés. »</p> <p>Référence : Rousseaux, M., Cortiana, M., Béneche, M. 2014. « Sémiologie et déficiences de la communication chez la personne aphasique », in Mazaux, Jean-Michel, de Boissezon, Xavier, Pradat-Diehl, Pascale et Brun, Vincent (éds.), <i>Communiquer malgré l'aphasie</i>, Sauramps Médical, Montpellier, p. 43</p>
<b>Équivalent</b>	afazija
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Struna, <a href="http://struna.ihjj.hr/naziv/afazija/29319/#naziv">http://struna.ihjj.hr/naziv/afazija/29319/#naziv</a>
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	/
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	<p>« <u>Afazije</u> se klasificiraju uglavnom na temelju tri osnovna kriterija: spontani govor, razumijevanje slušno prezentiranoga govora, verbalno ponavljanje. Izraz <u>afazija</u> koristi se za odrasle pacijente u kojih je poremećaj uzrokovan ozljedom mozga i narušio je do tada uredno jezično funkcioniranje. »</p> <p>Référence : Mildner, Vesna. 2003. <i>Govor između lijeve i desne hemisfere</i>, IPC grupa, Zagreb, p. 200</p>

<b>Terme</b>	aphasie de Broca
<b>catégorie grammaticale</b>	syntagme nominal féminin
<b>variante orthographique</b>	/
<b>sigle</b>	/
<b>collocation(s)</b>	~ chronique, ~ sévère, évolution de l'~, entraîner une ~, symptômes de l'~, tableau clinique de l'~
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie

<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	<p>« Aphasie motrice avec des lésions qui dépassent habituellement l'aire cérébrale du même nom. Elle se caractérise par un trouble de l'expression motrice du langage, généralement transitoire, la présence de stéréotypies et une réduction du langage qui évolue vers l'agrammatisme. »</p> <p>Référence : Quevauvilliers, Jacques, Somogyi, Alexandre et Fingerhut, Abe. 2009. <i>Dictionnaire médical</i>, Elsevier Masson SAS, Issy-Les-Moulineaux, p. 135</p>
remarque linguistique	/
remarque technique (+ réf)	/
<i>synonyme(s)</i>	aphasie de type Broca, aphasie d'expression, aphasie motrice, aphasie motrice corticale, aphasie motrice efférente, aphasie motrice périphérique, aphasie verbale
<i>parasonyme(s)</i>	/
<i>hyperonyme</i>	aphasie non fluente
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	/
<i>hyponyme(s)</i>	/
<i>co-hyponyme(s)</i>	aphasie globale, aphasie mixte non fluente, aphasie transcorticale mixte, aphasie transcorticale motrice
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	<p>« L'<u>aphasie de Broca</u> est dominée par un trouble de l'expression associant une réduction du discours, des troubles arthriques dont la formule est celle de la désintégration phonétique, un manque du mot et un agrammatisme. »</p> <p>Référence : Cambier, Jean, Masson, Maurice, Masson, Catherine et Dehen, Henri. 2012. <i>Neurologie</i>. Elsevier Masson SAS, Issy-Les-Moulineaux, p. 128</p>
<b>Équivalent</b>	Brocina afazija
<b>catégorie grammaticale</b>	syntagme nominal féminin

<b>Référence de l'équivalent</b>	<i>MSD priručnik dijagnostike i terapije</i> , <a href="http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/funkcija-i-disfunkcija-mozdanih-reznjeva/afazija">http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/funkcija-i-disfunkcija-mozdanih-reznjeva/afazija</a>
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	Dans la littérature spécialisée en croate, différentes variantes orthographiques sont utilisées pour ce terme, par exemple « Brocaina afazija » et « Brokina afazija ».
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	<p>« Bolesnici s <u>Brocinom afazijom</u> mogu dobro razumjeti i povezivati riječi, no njihova mogućnost stvaranja riječi je smanjena ili nestala. Često je ovaj poremećaj praćen smetnjama pisanja (agrafija, disgrafija) koje zajedno uvelike deprimiraju bolesnika u njegovim pokušajima komunikacije s okolinom. <u>Brocina afazija</u> može uključivati i anomiju (nesposobnost imenovanja predmeta) kao i poremećaj naglašavanja. »</p> <p>Référence : <i>MSD priručnik dijagnostike i terapije</i>, <a href="http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/funkcija-i-disfunkcija-mozdanih-reznjeva/afazija">http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/funkcija-i-disfunkcija-mozdanih-reznjeva/afazija</a></p>

<b>Terme</b>	aphasie de conduction
<b>catégorie grammaticale</b>	syntagme nominal féminin
<b>variante orthographique</b>	/
<b>sigle</b>	/
<b>collocation(s)</b>	tableau clinique de l'~
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	« Aphasie caractérisée par un langage fluent, généralement contaminé par des paraphasies littérales, une bonne compréhension et une répétition défectueuse. »

	Référence : Quevauvilliers, Jacques, Somogyi, Alexandre et Fingerhut, Abe. 2009. <i>Dictionnaire médical</i> , Elsevier Masson SAS, Issy-Les-Moulineaux, p. 74
remarque linguistique	/
remarque technique (+ réf)	/
<i>synonyme(s)</i>	aphasie centrale, aphasie de conduction afférente et efférente, aphasie motrice afférente
<i>paronyme(s)</i>	/
<i>hyperonyme</i>	aphasie fluente
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	/
<i>hyponyme(s)</i>	/
<i>co-hyponyme(s)</i>	aphasie anomique, aphasie de Wernicke, aphasie transcorticale sensorielle, surdité verbale
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« Suivant le modele classique de Lichtheim et Wernicke, repris par Geschwind, l' <u>aphasie de conduction</u> résulte d'une interruption entre l'aire de Wernicke ("centre des images auditives des mots" ou de façon plus contemporaine support anatomique du lexique phonologique) et l'aire de Broca ("centre des images motrices des mots", responsable de la réalisation phonétique). »  Référence : Viader, Fausto, Lambert, Jany, de la Sayette, Vincent, Eustache, Francis, Morin, Pierre, Morin, Isabelle et Lechevalier, Bernard. 2002. « Aphasie » in <i>Encyclopédie Médico-Chirurgicale</i> (17-018-L-10), �ditions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, p. 20
<b>�quivalent</b>	konduktivna afazija
<b>catégorie grammaticale</b>	syntagme nominal féminin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Vuleti�, Duřanka. 1996. <i>Afazija: logopedsko-lingvistički pristup</i> , řkolska knjiga, Zagreb.
<b>remarque linguistique sur</b>	synonymes : <i>centralna afazija, provodna afazija</i>

<i>l'équivalent</i>	
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	<p>« Međutim, nije riječ o senzornoj afaziji, o čemu, osim artikulacijskih teškoća, ponajviše svjedoči rečenična organizacija: naime, za razliku od senzornih afatika s bogatom rečeničnom organizacijom, bolesnik s <u>konduktivnom afazijom</u> vrlo često tek započinje rečenicu koja ostaje nedovršena, a cjelovite rečenice ne prelaze najjednostavnije tipove, tj. eliptične, jednostavne i jednostavno proširene. »</p> <p>Référence : Vuletić, Dušanka. 1996. <i>Afazija: logopedsko-lingvistički pristup</i>, Školska knjiga, Zagreb, p. 112</p>

<b>Terme</b>	aphasie de Wernicke
<b>catégorie grammaticale</b>	syntagme nominal féminin
<b>variante orthographique</b>	/
<b>sigle</b>	/
<b>collocation(s)</b>	entraîner une ~, tableau clinique de l'~
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	<p>« Aphasie sensorielle consécutive a une lésion affectant la zone de Wernicke (partie postérieure des deux premières circonvolutions temporales gauches). Elle se caractérise par des troubles de la compréhension, par un langage fluent avec des paraphasies abondantes de tout type, pouvant aboutir a un jargon. »</p> <p>Référence : Quevauvilliers, Jacques, Somogyi, Alexandre et Fingerhut, Abe. 2009. <i>Dictionnaire médical</i>, Elsevier Masson SAS, Issy-Les-Moulineaux, p. 994</p>
remarque linguistique	/



remarque technique (+ réf)	/
<i>synonyme(s)</i>	aphasie de type Wernicke, aphasie de Wernicke de type I, aphasie sensorielle, aphasie sensorielle centrale, aphasie sensorielle corticale, aphasie syntaxique
<i>paronymyme(s)</i>	/
<i>hyperonyme</i>	aphasie fluente
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	/
<i>hyponyme(s)</i>	/
<i>co-hyponyme(s)</i>	aphasie anomique, aphasie de conduction, aphasie transcorticale sensorielle, surdité verbale
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« La taxonomie distingue les aphasies fluentes ( <u>aphasie de Wernicke</u> , aphasie de conduction) des aphasies non fluentes (aphasie globale, aphasie de Broca). »  Référence : Viader, Fausto, Lambert, Jany, de la Sayette, Vincent, Eustache, Francis, Morin, Pierre, Morin, Isabelle et Lechevalier, Bernard. 2002. « Aphasie » in <i>Encyclopédie Médico-Chirurgicale</i> (17-018-L-10), �ditions Scientifiques et M�dicales Elsevier SAS, p. 4
<b>�quivalent</b>	Wernickeova afazija
<b>cat�gorie grammaticale</b>	syntagme nominal f�minin
<b>R�f�rence de l'�quivalent</b>	Vuletić, Duřanka. 1996. <i>Afazija: logopedsko-lingvistički pristup</i> , Őkolska knjiga, Zagreb.
<b>remarque linguistique sur l'�quivalent</b>	synonymes : <i>kortikalna senzorna afazija, senzorna afazija, receptivna afazija</i>
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'�quivalent (+ r�f)</b>	« Bolesnici s <u>Wernickeovom afazijom</u> govore bez većih problema, naj�eőe izgovarajući besmislene fraze, nisu svjesni značenja riječi niti njihovih međusobnih odnosa. »  R�f�rence : <i>MSD priručnik dijagnostike i terapije</i> , <a href="http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-">http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-</a>

	<a href="#">prirucnik/neurologija/funkcija-i-disfunkcija-mozdanih-reznjeva/afazija</a>
--	--

<b>Terme</b>	dysprosodie
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<i>variante orthographique</i>	/
<i>sigle</i>	/
<i>collocation(s)</i>	/
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	« Trouble du rythme, de la tonalité et de l'intensité de la parole, survenant au cours de certaines aphasies. »  Référence : Quevauvilliers, Jacques, Somogyi, Alexandre et Fingerhut, Abe. 2009. <i>Dictionnaire médical</i> , Elsevier Masson SAS, Issy-Les-Moulineaux, p. 297
remarque linguistique	/
remarque technique (+ réf)	« On peut distinguer la dysprosodie de l'aprosodie (ou hypoprosodie) ou l'on assiste seulement a une diminution ou a une suppression de ces caracteres et non a leur distorsion. »  Référence : <i>Le grand dictionnaire terminologique</i> , <a href="http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8447505">http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8447505</a>
<i>synonyme(s)</i>	désintégration phonétique
<i>parasyndrome(s)</i>	/
<i>hyperonyme</i>	aphasie
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	signe de
<i>hyponyme(s)</i>	/
<i>co-hyponyme(s)</i>	agrammatisme, anomalie de fluence, dyssyntaxie, jargon, manque du mot, paraphasie, paralexie, paraphasie, stéréotypie

<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« A un degré de moins, le discours est pauvre, lent, monotone ( <u>dysprosodie</u> ), émaillé de formules automatiques (dissociation automatico-volontaire). »  Référence : Cambier, Jean, Masson, Maurice, Masson, Catherine et Dehen, Henri. 2012. <i>Neurologie</i> . Elsevier Masson SAS, Issy-Les-Moulineaux, p. 135
<b>Équivalent</b>	disprozodija
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Vuletić, Dušanka. 1996. <i>Afazija: logopedsko-lingvistički pristup</i> , Školska knjiga, Zagreb.
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	/
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	« Neki autori misle da je <u>disprozodija</u> u tim tipovima afazije primarni poremećaj, a ne samo posljedica artikulacijskih teškoća, te da rezultira stranim akcentom. »  Référence : Vuletić, Dušanka. 1996. <i>Afazija: logopedsko-lingvistički pristup</i> , Školska knjiga, Zagreb, p. 90

<b>Terme</b>	jargon
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif masculin
<b>variante orthographique</b>	/
<b>sigle</b>	/
<b>collocation(s)</b>	produire un ~
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	Trouble qualificatif dans lequel l'expression du patient aphasique abonde en paraphasies et néologismes a tel point que le discours est rendu incompréhensible.
<b>remarque linguistique</b>	terme dérivé : <i>jargonner</i>

remarque technique (+ réf)	/
<i>synonyme(s)</i>	/
<i>paronymyme(s)</i>	jargonaphasie, jargonagrapie
<i>hyperonyme</i>	aphasie
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	signe de
<i>hyponyme(s)</i>	jargon mixte, jargon néologique, jargon phonémique, jargon sémantique
<i>co-hyponyme(s)</i>	agrammatisme, anomalie de fluence, dysprosodie, dyssyntaxie, manque du mot, paragraphie, paralexie, paraphasie, stéréotypie
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« Les paraphasies et néologismes peuvent constituer un <u>jargon</u> inextinguible et asémantique (dépourvu de sens). »  Référence : Cambier, Jean, Masson, Maurice, Masson, Catherine et Dehen, Henri. 2012. <i>Neurologie</i> . Elsevier Masson SAS, Issy-Les-Moulineaux, p. 129
<b>Équivalent</b>	žargon
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif masculin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Sinanović, Osman. 2015. « Poremećaji govora nakon moždanog udara » in Sinanović, Osman et Trkanjec, Zlatko (éds.), <i>Nemotorni simptomi nakon moždanog udara</i> , Medicinska naklada, Zagreb, p. 93-109
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	/
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	« Za razliku od agramatizma čija je značajka redukcija broja riječi, <u>žargon</u> karakterizira izgovor suvišnog broja riječi s verbalnim parafazijama i neologizmima. »  Référence : Sinanović, Osman. 2015. « Poremećaji govora nakon moždanog udara » in Sinanović, Osman et Trkanjec, Zlatko (éds.), <i>Nemotorni simptomi nakon moždanog udara</i> , Medicinska naklada, Zagreb, p. 98

<b>Terme</b>	logorrhée
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<b>variante orthographique</b>	/
<b>sigle</b>	/
<b>collocation(s)</b>	~ incontrôlable
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	<p>« Trouble quantitatif de l'expression orale survenant dans un tableau aphasique, se caractérisant par une production orale qualifiée d'anormalement abondante en raison de la tendance des patients à parler sans avoir été sollicités et sans tenir compte des interventions des interlocuteurs. »</p> <p>Référence : Campolini, Claire, Tollet, François et Vansteelandt, Andrée. 2003. <i>Dictionnaire de logopédie : Tome 5, Les troubles acquis du langage, des gnosies et des praxies</i>, Peeters, Leuven, p. 53</p>
remarque linguistique	terme dérivé : <i>logorrhéique</i>
remarque technique (+ réf)	/
<b>synonyme(s)</b>	verbomanie
<b>parasynonyme(s)</b>	/
<b>hyperonyme</b>	anomalie de fluence
<b>relation avec l'hyperonyme</b>	/
<b>hyponyme(s)</b>	/
<b>co-hyponyme(s)</b>	logopénie, mutisme, réduction
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« L'aphasie de Wernicke produit un tableau d'une grande richesse sémiologique dont les caractéristiques majeures sont un débit normal, voire une <u>logorrhée</u> , des transformations aphasiques de tous genres (sauf phonétiques), une anomie, une compréhension orale et une répétition altérées. »

	Référence : Chomel-Guillaume, Sophie, Leloup, Gilles et Bernard, Isabelle. 2010. <i>Les aphasies : Évaluation et rééducation</i> , Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux, p. 85
<b>Équivalent</b>	logoreja
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Maček Trifunović, Zvezdana et Jelčić Jakšić, Suzana. 2006. <i>Afazija: progovorimo ponovno: logopedski priručnik</i> , FoMa, Zagreb.
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	synonyme : <i>bujica riječi</i>
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	« Jedno od obilježja govora nekih osoba sa senzornom afazijom jest <u>logoreja</u> – bujica riječi. Javlja se u bolesnika s anosognozijom koji nisu svjesni pogrešaka u svome govoru. <u>Logoreja</u> latentno postoji i u bolesnika koji nemaju anosognoziju, no kako oni prepoznaju svoje pogreške, prekidaju se u govoru i tako zaustavljaju bujicu svojih riječi. »  Référence : Vuletić, Dušanka. 1996. <i>Afazija: logopedsko-lingvistički pristup</i> , Školska knjiga, Zagreb, p. 94

<b>Terme</b>	manque du mot
<b>catégorie grammaticale</b>	syntagme nominal masculin
<b>variante orthographique</b>	/
<b>sigle</b>	MDM
<b>collocation(s)</b>	évaluation du ~, évaluer le ~, ~ isolé, ~ modéré, ~ sévère
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	« Difficulté, voire souvent impossibilité de produire le mot adéquat dans une activité linguistique donnée et au

	moment voulu. »  Référence : <i>Le grand dictionnaire terminologique</i> , <a href="http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=17485461">http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=17485461</a>
remarque linguistique	/
remarque technique (+ réf)	/
<i>synonyme(s)</i>	anomie
<i>parasyndrome(s)</i>	/
<i>hyperonyme</i>	aphasie
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	signe de
<i>hyponyme(s)</i>	anomie phonologique, anomie sémantique
<i>co-hyponyme(s)</i>	agrammatisme, anomalie de fluence, dysprosodie, dyssyntaxie, jargon, paraphasie, paralexie, stéréotypie
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« Les perturbations lexico-sémantiques dues au <u>manque du mot</u> sont systématiques chez tous les aphasiques avec un impact fonctionnel majeur sur leur capacité à mener un échange conversationnel efficace, souvent réduit, voire inexistant. »  Référence : Chomel-Guillaume, Sophie, Leloup, Gilles et Bernard, Isabelle. 2010. <i>Les aphasies : Évaluation et rééducation</i> , Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux, p. 101
<b>Équivalent</b>	anomija
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Sinanović, Osman. 2015. « Poremećaji govora nakon moždanog udara » in Sinanović, Osman et Trkanjec, Zlatko (éds.), <i>Nemotorni simptomi nakon moždanog udara</i> , Medicinska naklada, Zagreb, p. 93-109
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	/

<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	<p>« <u>Anomija</u> je selektivni gubitak leksičkih jedinica koji se manifestira poteškoćama u nalaženju riječi pri spontanom govoru ili prilikom traženja imenovanja predmeta tijekom ispitivanja. »</p> <p>Référence : Sinanović, Osman. 2015. « Poremećaji govora nakon moždanog udara » in Sinanović, Osman et Trkanjec, Zlatko (éds.), <i>Nemotorni simptomi nakon moždanog udara</i>, Medicinska naklada, Zagreb, p. 98</p>

<b>Terme</b>	néologisme
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif masculin
<b>variante orthographique</b>	/
<b>sigle</b>	/
<b>collocation(s)</b>	création de ~s, créer des ~s, production de ~s, produire des ~s
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	<p>Déviation phonémique sévère d'un mot qui respecte les règles phonologiques de la langue mais n'a aucun sens.</p> <p>D'après : Chomel-Guillaume, Sophie, Leloup, Gilles, Bernard, Isabelle. 2010. <i>Les aphasies : Évaluation et rééducation</i>, Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux, p. 65</p>
remarque linguistique	/
remarque technique (+ réf)	<p>Le terme <i>néologisme</i> est utilisé lorsque le mot émis par le patient contenant des erreurs phonémiques ne peut être identifié et contient moins de 50 % de phonèmes communs avec le mot cible.</p> <p>Référence : Viader, Fausto, Lambert, Jany, de la Sayette,</p>



	Vincent, Eustache, Francis, Morin, Pierre, Morin, Isabelle et Lechevalier, Bernard. 2002. « Aphasie » in <i>Encyclopédie Médico-Chirurgicale</i> (17-018-L-10), Éditions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, p. 4
<i>synonyme(s)</i>	/
<i>parasynonyme(s)</i>	/
<i>hyperonyme</i>	paraphasie
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	/
<i>hyponyme(s)</i>	/
<i>co-hyponyme(s)</i>	paraphasie phonémique, paraphasie sémantique, paraphasie verbale
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« Les aspects qualitatifs du discours spontané sont marqués par la production de <u>néologismes</u> confinant au jargon et de paraphasies de tous types. »  Référence : Chomel-Guillaume, Sophie, Leloup, Gilles et Bernard, Isabelle. 2010. <i>Les aphasies : Évaluation et rééducation</i> , Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux, p. 85
<b>Équivalent</b>	neologizam
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif masculin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Erdeljac, Vlasta. 2009. <i>Mentalni leksikon: modeli i činjenice</i> , Ibis grafika, Zagreb.
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	/
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	« Problem pronalaženja riječi uočava se kao zamjenjivanje ciljane riječi drugim pravim riječima (parafazija) ili kao tvorba <u>neologizama</u> . (...) <u>Neologizmi</u> su u načelu sintaktički i gramatički prilagođeni rečenici. »  Référence : Erdeljac, Vlasta. 2009. <i>Mentalni leksikon:</i>

	<i>modeli i činjenice</i> , Ibis grafika, Zagreb, p. 249
--	--

<b>Terme</b>	paralexie
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<i>variante orthographique</i>	/
<i>sigle</i>	/
<i>collocation(s)</i>	produire des ~s
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	« Transformation de tous les genres qui survient spécifiquement lors de la lecture a haute voix. »  Référence : <i>TERMIUM Plus</i> ®, <a href="http://www.btb.termiumpius.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&amp;i=1&amp;srchtxt=paralexie&amp;index=alt&amp;codom2nd_wet=1#resultreccs">http://www.btb.termiumpius.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng&amp;i=1&amp;srchtxt=paralexie&amp;index=alt&amp;codom2nd_wet=1#resultreccs</a>
remarque linguistique	/
remarque technique (+ réf)	/
<i>synonyme(s)</i>	/
<i>paronymes(s)</i>	erreur en lecture
<i>hyperonyme</i>	aphasie
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	signe de
<i>hyponyme(s)</i>	paralexie phonémique, paralexie sémantique, paralexie verbale
<i>co-hyponyme(s)</i>	agrammatisme, anomalie de fluence, dysprosodie, dyssyntaxie, jargon, manque du mot, paragrahpie, paraphasie, stéréotypie
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« <i>Lecture a haute voix</i> : (...) Celle de phrases donne lieu a des <u>paralexies</u> phonémiques et verbales, ainsi qu'a des impossibilités de lecture que le patient signale clairement alors qu'il est anosognosique de ses <u>paralexies</u> . »  Référence : Chomel-Guillaume, Sophie, Leloup, Gilles et

	Bernard, Isabelle. 2010. <i>Les aphasies : Évaluation et rééducation</i> , Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux, p. 249
<b>Équivalent</b>	paraleksija
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Vuletić, Dušanka. 1996. <i>Afazija: logopedsko-lingvistički pristup</i> , Školska knjiga, Zagreb.
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	/
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	« Čitanje naglas najčešće je očuvano, no javljaju se <u>paraleksije</u> koje odgovaraju govornim parafazijama – pogrešno se čitaju slova, dodaju se slogovi, izmišljaju dijelovi riječi ili cijele riječi. »  Référence : Vuletić, Dušanka. 1996. <i>Afazija: logopedsko-lingvistički pristup</i> , Školska knjiga, Zagreb, p. 100

<b>Terme</b>	paraphasie
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<b>variante orthographique</b>	/
<b>sigle</b>	/
<b>collocation(s)</b>	~s abondantes, produire de ~s, la production de ~s
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	Déviation en expression orale produite par un patient aphasique en substituant le mot cible par un autre ou en modifiant les phonemes constitutifs du mot cible.
remarque linguistique	/
remarque technique (+ réf)	Pour désigner les déviations ou erreurs produites lors de la lecture a haute voix, le terme <i>paralexie</i> est utilisé.  Référence : Chomel-Guillaume, Sophie, Leloup, Gilles et

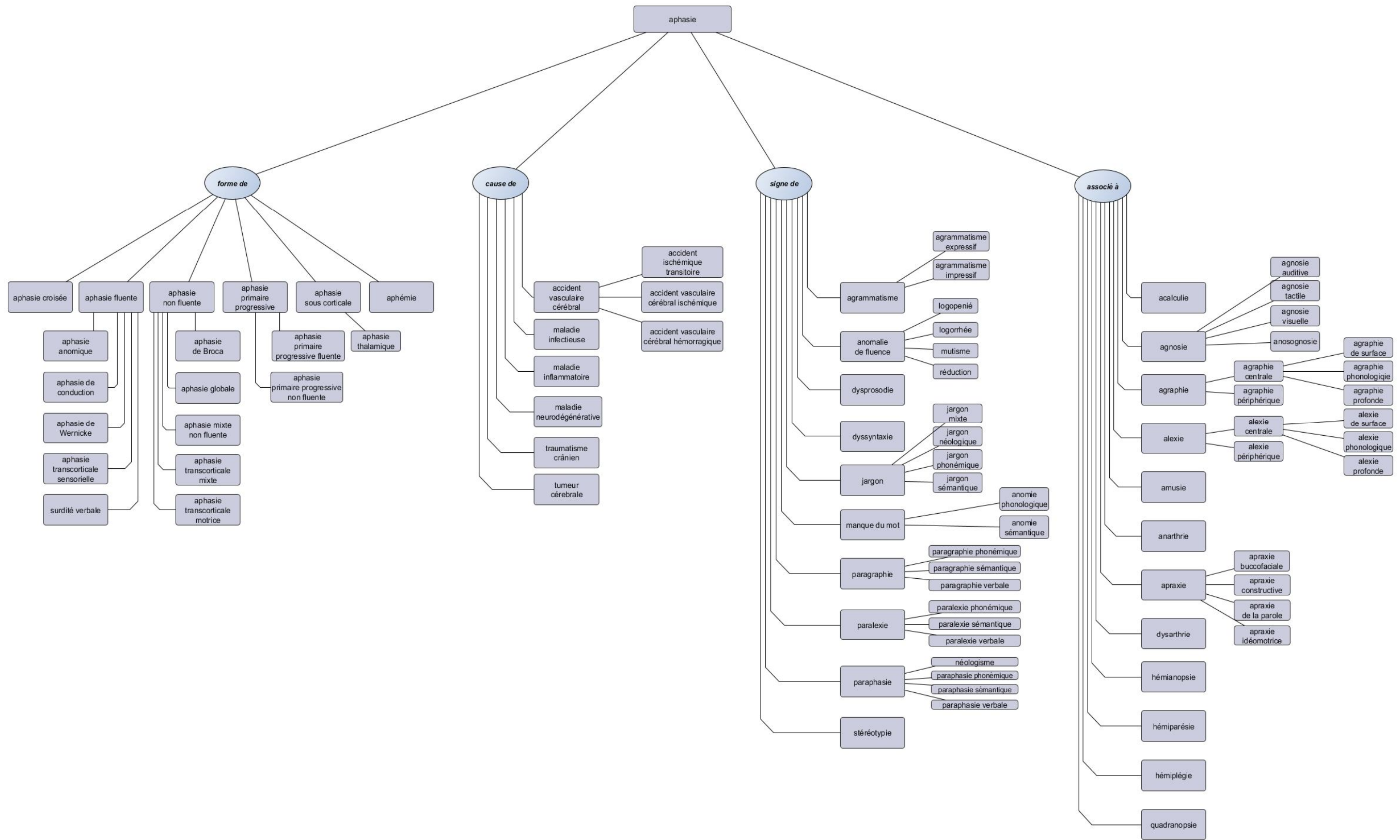
	Bernard, Isabelle. 2010. <i>Les aphasies : Évaluation et rééducation</i> , Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux, p. 66
<i>synonyme(s)</i>	déviaton orale
<i>paronymyme(s)</i>	erreur
<i>hyperonyme</i>	aphasie
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	signe de
<i>hyponyme(s)</i>	néologisme, paraphasie phonémique, paraphasie sémantique, paraphasie verbale
<i>co-hyponyme(s)</i>	agrammatisme, anomalie de fluence, dysprosodie, dyssyntaxie, jargon, manque du mot, paragrahpie, paralexie, stéréotypie
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	« Alors que les <u>paraphasies</u> constatées dans le langage spontané sont essentiellement verbales, les erreurs en dénomination sont plus fréquemment des néologismes ou des paraphasies phonémiques. »  Référence : Viader, Fausto, Lambert, Jany, de la Sayette, Vincent, Eustache, Francis, Morin, Pierre, Morin, Isabelle et Lechevalier, Bernard. 2002. « Aphasie » in <i>Encyclopédie Médico-Chirurgicale</i> (17-018-L-10), Éditions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, p. 7
<b>Équivalent</b>	parafazija
<b>catégorie grammaticale</b>	substantif féminin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Mildner, Vesna. 2003. <i>Govor između lijeve i desne hemisfere</i> , IPC grupa, Zagreb.
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	/
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	« <u>Parafazije</u> mogu biti nepovezane riječi, semantički povezane riječi, oblikom slične riječi ili fonološki slične riječi. »

	Référence : Erdeljac, Vlasta. 2009. <i>Mentalni leksikon: modeli i činjenice</i> , Ibis grafika, Zagreb, p. 249
--	---

<b>Terme</b>	paraphasie phonémique
<b>catégorie grammaticale</b>	syntagme nominal féminin
<i>variante orthographique</i>	/
<i>sigle</i>	/
<i>collocation(s)</i>	production de ~s
<b>domaine</b>	neurologie ; orthophonie
<b>sous-domaine(s)</b>	aphasie
<b>définition</b>	<p>Déviations en expression orale produites par un patient aphasique en modifiant les phonèmes constitutifs du mot cible par les substitutions, additions, omissions, inversions ou déplacements des phonèmes.</p> <p>D'après : Chomel-Guillaume, Sophie, Leloup, Gilles et Bernard, Isabelle. 2010. <i>Les aphasies : Évaluation et rééducation</i>, Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux, p. 63</p>
remarque linguistique	/
remarque technique (+ réf)	<p>Lorsque le mot émis par le patient contenant des erreurs phonémiques ne peut être identifié et contient moins de 50 % de phonèmes communs avec le mot cible, le terme <i>néologisme</i> est utilisé, et le terme <i>paraphasie phonémique</i> est utilisé quand le mot émis par le patient contient plus de 50 % de phonèmes communs avec le mot cible.</p> <p>Référence : Viader, Fausto, Lambert, Jany, de la Sayette, Vincent, Eustache, Francis, Morin, Pierre, Morin, Isabelle et Lechevalier, Bernard. 2002. « Aphasie » in <i>Encyclopédie Médico-Chirurgicale</i> (17-018-L-10), Éditions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, p. 4</p>

<i>synonyme(s)</i>	paraphasie littérale
<i>parasynonyme(s)</i>	/
<i>hyperonyme</i>	paraphasie
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	/
<i>hyponyme(s)</i>	/
<i>co-hyponyme(s)</i>	néologisme, paraphasie sémantique, paraphasie verbale
<b>Contexte du terme (+ réf)</b>	<p>« Les troubles phonologiques se manifestent par la production de <u>paraphasies phonémiques</u> et peuvent être liés à une atteinte des représentations phonologiques ou à un défaut de planification phonologique. »</p> <p>Référence : Tran, Thi Mai. 2007. « Rééducation des troubles de la production lexicale », in Mazaux, Jean-Michel, Pradat-Diehl, Pascale et Brun, Vincent (éds.), <i>Aphasies et aphasiques</i>, Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux, p. 210</p>
<b>Équivalent</b>	fonemska parafazija
<b>catégorie grammaticale</b>	syntagme nominal féminin
<b>Référence de l'équivalent</b>	Mildner, Vesna. 2003. <i>Govor između lijeve i desne hemisfere</i> , IPC grupa, Zagreb.
<b>remarque linguistique sur l'équivalent</b>	/
<b>Validation (O/N)</b>	O
<b>Contexte de l'équivalent (+ réf)</b>	<p>« Nastaju <u>fonemske parafazije</u>, a kako su bolesnici svjesni svog poremećaja, nastoje ispraviti pogreške u govoru, i to tako da traže glasove i pokrete, što vodi zastojsima i novim <u>fonemskim parafazijama</u>. »</p> <p>Référence : Vuletić, Dušanka. 1996. <i>Afazija: logopedsko-lingvistički pristup</i>, Školska knjiga, Zagreb, p. 109</p>

5.4. L'ARBORESCENCE



## 6. CONCLUSION

Dans ce travail notre tâche était d'exposer les aspects importants de la terminologie et la terminographie et ensuite de présenter le travail terminographique pratique que nous avons effectué sur le domaine choisi. Dans la première partie de ce mémoire nous avons présenté un aperçu de la terminologie et les notions de terme, de concept et de biunivocité, et ensuite nous avons présenté la terminographie, la terminotique et la démarche du travail terminographique. Dans les parties qui suivent nous avons présenté le domaine de l'aphasie, la méthodologie de notre travail ainsi que quelques problèmes que nous avons rencontrés lors de la rédaction des parties du travail pratique, comme la prolifération des variantes terminologiques et la rédaction de l'arborescence. A la fin nous avons présenté les parties pratiques issues de notre travail pratique, à savoir la traduction d'un texte appartenant au domaine de l'aphasie, un glossaire français-croate de 248 termes, 13 fiches terminologiques et une arborescence de 92 termes.

Ce mémoire de master était non seulement intéressant, mais aussi extrêmement instructif. Nous sommes heureuse d'avoir eu l'occasion de nous pencher en même temps sur théorie de la terminologie, les démarches pratiques du travail terminographique, et d'effectuer nous-mêmes un travail pratique sur un domaine dont nous sommes passionnée. Nous avons ainsi approfondi nos connaissances sur la terminologie et la terminographie et parmi les plus grands bénéfices de ce travail, nous avons appris comment approcher l'analyse terminologique d'un domaine spécialisé, comment recenser et traiter les termes et, ce qui est peut-être le plus important, nous avons aussi développé nos capacités de pensée critique envers les problèmes terminologiques. En conclusion, en tant qu'étudiante en traduction, nous croyons que nous avons indiscutablement acquis des compétences inestimables pour l'avenir.



## 7. BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE

### Corpus en français :

- Boulou, Maëlle, Hugon, Anne-Laure et Le Bornec, Gaëlle. *L'aphasie, Vous connaissez ?* <http://aphasie.fr/wp-content/uploads/2015/11/Brochure-tout-savoir-sur-laphasie-.pdf>
- Cambier, Jean, Masson, Maurice, Masson, Catherine et Dehen, Henri. 2012. *Neurologie*. Elsevier Masson SAS, Issy-Les-Moulineaux.
- Chomel-Guillaume, Sophie, Leloup, Gilles et Bernard, Isabelle. 2010. *Les aphasies : Évaluation et rééducation*, Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux.
- Lafond Bleau, Denise, Boisclair Papillon, Renée, Cyr Stafford, Christiane, de Grandpré, Francine et Hubert, Michelyne. 2007. *Vous connaissez une personne aphasique ?*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000982/>
- Mazaux, Jean-Michel. 2008. *APHASIE : Évolution des concepts, évaluation et rééducation*. COFEMER.  
[http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/Aphasie\\_DES\\_DIU\\_08.pdf](http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/Aphasie_DES_DIU_08.pdf)
- Mazaux, Jean-Michel, de Boissezon, Xavier, Pradat-Diehl, Pascale et Brun, Vincent (éds.). 2014. *Communiquer malgré l'aphasie*, Sauramps Médical, Montpellier.
- Mazaux, Jean-Michel, Pradat-Diehl, Pascale et Brun, Vincent (éds.). 2007. *Aphasies et aphasiques*, Elsevier Masson S.A.S., Issy-les-Moulineaux.
- Viader, Fausto, Lambert, Jany, de la Sayette, Vincent, Eustache, Francis, Morin, Pierre, Morin, Isabelle et Lechevalier, Bernard. 2002. « Aphasie » in *Encyclopédie Médico-Chirurgicale (17-018-L-10)*, Éditions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS

### Corpus en croate :

- Bašić Kes, Vanja, Demarin, Vida et al. 2014. *Moždani udar*, Medicinska naklada, Zagreb.
- Erdeljac, Vlasta. 2009. *Mentalni leksikon: modeli i činjenice*, Ibis grafika, Zagreb.

- Galić, Slavka. 2002. *Neuropsihologijska procjena: testovi i tehnike*, Naklada Slap, Jastrebarsko ; Opća županijska bolnica, Požega.
- Maček Trifunović, Zvezdana et Jelčić Jakšić, Suzana. 2006. *Afazija: progovorimo ponovno: logopedski priručnik*, FoMa, Zagreb.
- Mildner, Vesna. 2003. *Govor između lijeve i desne hemisfere*, IPC grupa, Zagreb.
- *MSD priručnik dijagnostike i terapije : Afazija*, <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/funkcija-i-disfunkcija-mozdanih-reznjeva/afazija>
- Prizl Jakovac, Tatjana, 2009, *Teškoće komuniciranja osoba s afazijom*, <https://www.centarzdavlja.hr/zdrav-zivot/pregledi-dijagnoze-i-zahvati/teskoce-komuniciranja-osoba-s-afazijom/?refresh=true>
- Sinanović, Osman et Trkanjec, Zlatko (éds.). 2015. *Nemotorni simptomi nakon moždanog udara*, Medicinska naklada, Zagreb.
- Vlah, Nada et Dominić-Tratnjak, Olivera. 2015. « Rehabilitacija bolesnika nakon moždanog udara s logopedskog aspekta. », in *Fizikalna i rehabilitacijska medicina, 2015*, 27 (1-2), p. 70-72. <https://hrcak.srce.hr/file/221808>
- Vuletić, Dušanka. 1996. *Afazija: logopedsko-lingvistički pristup*, Školska knjiga, Zagreb.

## Références :

- Boutin-Quesnel, Rachel, Bélanger, Nycole, Kerpan, Nada et Rousseau, Louis-Jean. 1985. *Vocabulaire systématique de la terminologie*, Publications du Québec, Québec.
- Briu, Jean-Jacques. 2011. « Présentation », in Briu, Jean-Jacques (éd.), *Terminologie (I) : analyser des termes et des concepts*, Peter Lang SA, Bern, p. 1-16.
- Cabré, M. Teresa. 1991. « Terminologie ou terminologies? Spécialité linguistique ou domaine interdisciplinaire ? », in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 36, issue 1, mars 1991, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 55–63. <https://www.erudit.org/fr/revues/meta/1980-v25-n2-meta288/001925ar/resume/>
- Cabré, M. Teresa. 1999. *Terminology: Theory, methods and applications*, John Benjamins Publishing Company, Amsterdam/Philadelphia.
- Campolini, Claire, Tollet, François et Vansteelandt, Andrée. 2003. *Dictionnaire de logopédie : Tome 5, Les troubles acquis du langage, des gnosies et des praxies*,

Peeters, Leuven.

([https://books.google.hr/books/about/Dictionnaire\\_de\\_logop%C3%A9die\\_Les\\_troubles.html?id=lhx8sLqDSt4C&redir\\_esc=y](https://books.google.hr/books/about/Dictionnaire_de_logop%C3%A9die_Les_troubles.html?id=lhx8sLqDSt4C&redir_esc=y))

- Chevallier, Jacques. 2017. *Précis de terminologie médicale*, Éditions Maloine, Paris.
- CST. 2014. *Recommandations relatives à la terminologie*, Conférence des Services de traduction des États européens, Berne.
- Depecker, Loic. 2005. « Contribution de la terminologie à la linguistique », in *Langages*, 39<sup>e</sup> année, numéro 157, 2005, p. 6-13.  
[https://www.persee.fr/doc/lgge\\_0458-726x\\_2005\\_num\\_39\\_157\\_970](https://www.persee.fr/doc/lgge_0458-726x_2005_num_39_157_970)
- Gouadec, Daniel. 1990. *Terminologie : Constitution des données*, AFNOR, Paris.
- Gouadec, Daniel. 2005. « Terminologie, traduction et rédaction spécialisées », in *Langages*, 39<sup>e</sup> année, numéro 157, 2005, p. 14-24.  
[https://www.persee.fr/doc/lgge\\_0458-726x\\_2005\\_num\\_39\\_157\\_971](https://www.persee.fr/doc/lgge_0458-726x_2005_num_39_157_971)
- L'Homme, Marie-Claude. 2004. *La terminologie : principes et techniques*, Les presses de l'Université de Montréal, Canada.
- L'Homme, Marie-Claude. 2005. « Sur la notion de "terme" », in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 50, numéro 4, décembre, 2005, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 1112–1132. <https://www.erudit.org/fr/revues/meta/2005-v50-n4-meta1024/012064ar/>
- Miščin, Evelina. 2005. *Englesko-hrvatski medicinski rječnik*, Školska knjiga, Zagreb.
- Nakos-Aupetit, Dorothy. 1980. « Réflexions sur la terminologie », in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 25, numéro 2, juin, 1980, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 254–256. <https://www.erudit.org/fr/revues/meta/1980-v25-n2-meta288/001925ar/resume/>
- Pavel, Silvia et Nolet, Diane. 2001. *Précis de terminologie*, Bureau de la traduction, Gatineau.  
[http://www.termscienc.es.fr/termscienc.es/sites/termscienc.es/IMG/pdf/precis\\_de\\_terminologie\\_Pavel.pdf](http://www.termscienc.es.fr/termscienc.es/sites/termscienc.es/IMG/pdf/precis_de_terminologie_Pavel.pdf)
- Pitar, Mariana. 2011. « La fiche terminologique – expansion et applications », in *Scientific Bulletin of the “Politehnica” University of Timișoara: Transactions on Modern Languages*, vol. 10, numéro 1-2, 2011, Editura Politehnica, Roumanie. p. 70-83. <http://www.cls.upt.ro/files/buletin/2011/010.Mariana%20Pitar.pdf>
- Putanec, Valentin. 2011. *Francusko-hrvatski rječnik*, Školska knjiga, Zagreb.

- Thoiron, Philippe et Béjoint, Henri. 2010. « La terminologie, une question de termes ? », in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 55, numéro 1, mars, 2010, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 105–118.  
<https://www.erudit.org/fr/revues/meta/2010-v55-n1-meta3696/039605ar/>
- Quevauvilliers, Jacques, Somogyi, Alexandre et Fingerhut, Abe. 2009. *Dictionnaire médical*, Elsevier Masson S.A.S., Issy-Les-Moulineaux.
- Zafio, Massiva N. 1985. « L'arbre de domaine en terminologie », in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 30, numéro 2, juin, 1985, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 161–168.

### Sitographie :

- CNRTL, <http://www.cnrtl.fr/>
- Hrvatska enciklopedija, <http://www.enciklopedija.hr/>
- Hrvatski jezični portal, <http://hjp.znanje.hr/>
- Hrvatski pravopis, <http://pravopis.hr/>
- Larousse, <http://larousse.fr/>
- Le grand dictionnaire terminologique (GDT), <http://www.granddictionnaire.com/>
- Linguee, <https://www.linguee.com>
- Medicinski leksikon, <http://medicinski.lzmk.hr/>
- Struna, <http://struna.ihjj.hr/>
- TERMIUM Plus®, <http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng>
- Vulgaris médical, <https://www.vulgaris-medical.com/>
- MSD priručnik dijagnostike i terapije, <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/>