

La fluence verbale

La fluence verbale est le nombre de mots émis par minute chez un patient parlant spontanément ou décrivant une scène imagée. Ce nombre est d'environ 90 pour un individu normal.

Il suffit quelquefois d'écouter le patient pour commencer à comprendre sa problématique pathologique.

La fluence verbale se définit comme étant la fluidité du langage, le débit du langage. La fluence verbale est variable selon les aphasies. Elle est quelquefois très rapide allant jusqu'à la logorrhée en ce qui concerne l'aphasie de Wernicke ou au contraire réduite, au cours de l'aphasie de Broca pouvant aller jusqu'au mutisme. Il est donc nécessaire de distinguer s'il s'agit d'une aphasie fluente ou d'une aphasie non fluente. Le test de fluence apprécie le langage qu'il soit spontané ou provoqué. Le langage automatique doit également être pris en compte.

Les tests de fluence littérale de Thurstone et les tests de fluence sémantique de Cardebat sont utilisés.

Les tests de fluence verbale permet d'évaluer en partie la mémoire sémantique. Il est demandé au patient de dire en un temps déterminé (1 ou une minute et demie) tous les noms qui appartiennent à une même classe comme par exemple les fruits ou des animaux, qu'il connaît. Il s'agit de la fluence lexicale catégorielle. Il est possible également de demander au patient tous les mots communs qui débute par une lettre donnée, T, entre autres. Il s'agit de la fluence lexicale alphabétique (ou littérale).

Le test est considéré comme positif si la personne nomme moins de 14 noms en une minute.

L'effet de concrétude (si un mot est concret ou abstrait) doit également être examiné.

Les troubles du langage, appelés également aphasie, comportent une atteinte du langage spontané et une fluence verbal effondrée. Ceci se voit en particulier dans l'aphasie de Broca comportant des troubles articulatoires (le patient présente des difficultés à prononcer les sons et les mots). L'aphasie de Broca se caractérise en particulier par une élocution toujours laborieuse et souvent dysprosodique. Le terme dysprosodie désigne les difficultés de contrôle tels que la hauteur et l'intensité du son. Ceci aboutit à un langage peu mélodique faisant place à des accentuations dans la phrase. Autrement dit la tonalité de la phrase est presque complètement perturbée.

Entre autres l'évolution de l'aphasie de Broca se fait vers l'agrammatisme. Ceci signifie que les phrases sont courtes et sont construites selon un mode télégraphique (qui n'existe jamais d'emblée) autrement dit les mots grammaticaux sont oubliés et les verbes sont à l'infinitif.

En plus de la difficulté à prononcer des phrases complètes, le patient souffre de perturbations de la production de l'écriture, parfois de façon marquée. On constate également des troubles du graphisme avec substitutions, ajouts ou transposition d'une ou de plusieurs lettres.

L'aphasie de Broca comporte également des troubles neurologiques à type d'hémiplégie sensitivo- motrice droite, d'apraxie idéomotrice de la main gauche et d'apraxie bucco-faciale c'est-à-dire l'impossibilité d'exécuter volontairement certains gestes de la bouche

et du visage qui peuvent néanmoins être produits automatiquement ou de manière réflexe.

Les lésions responsables de l'aphasie de Broca sont situées au niveau de la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche et des régions voisines du cerveau. Généralement ces lésions sont le résultat d'infarctus c'est-à-dire d'arrêt de la circulation sanguine aboutissant à une destruction de substance cérébrale, au niveau des aires frontales et pariétales. Le plus souvent l'infarctus gagne également les parties du cerveau situées en dessous du cortex concernant ces zones.