N° 2045

Logopédie et S.P.

Le champ d'action de la logopédie est celui des troubles de la voix, de la parole, du langage oral et écrit, des fonctions supérieures, ainsi que des troubles de la déglutition.

La S.P. peut entraîner des difficultés respiratoires ayant notamment une incidence sur la parole.
La paralysie des muscles de la respiration peut amener une diminution de la capacité respiratoire et un rythme inspiratoire plus fréquent, entraînant un discours syllabé, sur une voix affaiblie.
Il faut savoir que la respiration est basée sur deux temps: une inspiration courte et profonde et une expiration longue et contrôlée, sur laquelle nous avons la possibilité de parler.
Il est important d'entraîner et de contrôler cette expiration même et surtout lorsqu'elle est diminuée.
Cet «entraînement», pour être efficace, doit être réalisé quotidiennement.

Concrètement, les exercices proposés en expiration sont de deux types:

- transvaser, à l'aide du souffle expiratoire, le liquide d'une bouteille dans une autre bouteille;
- contrôler le souffle expiratoire par des tenues vocales et des tenues de souffle de plus en plus longues.

Quant à l'inspiration, nous disposons de trois types d'appareillage de difficulté croissante.
Par ailleurs, la présence du logopède est importante pour veiller lors de ces exercices- à obtenir si possible une respiration abdomino-diaphragmatique, un relâchement, un assouplissement et/ou une tonification de la sangle costo-abdominale et une détente respiratoire, en évitant la crispation du cou, des épaules et du thorax.

Suite aux exercices respiratoires proprement dit, succèdent des exercices mettant en jeu la coordination respiration/parole, tels que:

- émission d'un son continu le plus longtemps possible;
- comptage projeté;
- lecture de phrases de plus en plus longues, sur une même expiration;
- lecture souple d'un texte.

Par ailleurs, lors d'une rigidité des organes de la parole, des exercices de musculation et d'assouplissement sont entrepris parallèlement aux exercices respiratoires.

Outre des problèmes articulatoires, la rigidité peut occasionner des difficultés de déglutition. Il est nécessaire de l'examiner à l'aide d'un bilan fonctionnel. A la suite duquel, nous mettons au point un traitement basé sur le travail de la motricité, de la sensibilité buccale et péribuccale et des réflexes oraux.
Nous insistons également sur l'apprentissage, par le patient et par sa famille, de positions facilitatrices et d'adaptations de l'alimentation.
Cette rééducation vous permettra de maintenir, grâce à de nouveaux automatismes, une qualité de vie et un bien-être personnel.

D'autre part, nous visons, chez les personnes qui le souhaitent, le maintien de l'écriture et par là, l'autonomie administrative, financière et épistolaire.
Les ergothérapeutes nous aident à cette fin, par une évaluation de la préhension de divers objets et notamment du bic et du crayon. De notre côté, nous réalisons un entraînement et un assouplissement de la main par des exercices de prégraphie. Au besoin, une adaptation est recherchée en vue de conserver une écriture fonctionnelle.

Quels que soient les moyens ou les méthodes que le logopède utilisera, ils seront soumis à trois grands principes, auxquels il ne dérogera pas:

- Expliquer au patient le sens de la prise en charge. Il est très important que le patient, sa famille et tous les soignants soient d'accord sur ce point, afin d'éviter des désillusions, sources de conflits et d'abandon de prise en charge.
- Eviter si possible la fatigue, qui semble avoir une incidence sur la maladie; tout exercice trop intensif ne garantit pas une meilleure qualité fonctionnelle.
- Agir pour préserver l'autonomie fonctionnelle aussi longtemps que possible.

En conclusion, nous pouvons dire que le travail réalisé en logopédie, en collaboration avec les autres équipes médicales et paramédicales, vise principalement la qualité de vie, le bien-être et le maintien de l'autonomie.

Nathalie Goé, Jenny Paluszkiewicz, Eric Theunssens
Logopèdes au Centre Neurologique de Fraiture