

La parole reprise comme réparation conversationnelle dans le cadre de l'aphasie

Caroline BONNANS¹ & Cannelle DELIEUTRAZ²

¹Institution de Lavigny, Lavigny, Suisse, ²Centre Hospitalier Annecy Genevois, Annecy, France

Repairs are common to deal with problems in ordinary conversation and even more frequent when language and communication disorders disturb interaction. So, speech and language therapists who work with aphasic patients and their families are often faced with repairs. Referring to theory and clinical observations, we try to describe, analyze and understand this process, first in ordinary conversation and then in aphasic conversation. Finally, we describe how this mechanism can be used through two communication therapies.

1. Conversation et réparation

1.1 *La conversation*

La conversation permet aux interlocuteurs d'échanger des informations, des opinions ou encore des sentiments. Elle a également pour fonction la construction des relations sociales car elle permet aux individus de se montrer mutuellement qu'ils sont en interaction (Michallet & Le Dorze, 1999). Sa mise en œuvre est permise par des compétences individuelles linguistiques (pragmatiques et sémantiques, syntaxiques, phonologiques, phonétiques) et cognitives (attentionnelles, exécutives, mnésiques), par des connaissances communes (culturelles, épisodiques) et dépend du contexte spatio-temporel de l'interaction. L'échange conversationnel repose par ailleurs sur la coopération active des partenaires (Grice, 1975). En effet, si la parole y est produite en alternance (tour de parole), la conversation est une activité qui implique activement tous les participants, chacun agissant en accord conversationnel avec les attentes de l'autre, pour faciliter la compréhension mutuelle. Pour Clark et Brennan (1991), les participants à une conversation collaborent pour mettre à jour leurs connaissances et croyances communes. Cette base commune permet à un interlocuteur de formuler des messages qu'il pense compréhensibles par son partenaire. Une contribution à ce terrain commun peut se diviser en deux phases: la phase de présentation et la phase d'acceptation. Dans la phase de présentation, l'interlocuteur adresse un énoncé à son partenaire et attend de voir si celui-ci est compris. Dans la phase d'acceptation, la personne qui a reçu l'information signale qu'elle a bien compris l'énoncé en

adaptant son comportement. En effet, outre les tâches liées à la compréhension de ce qui est dit et éventuellement la préparation de la réplique, l'auditeur doit montrer qu'il accompagne le locuteur dans son discours. Le locuteur prend en compte les réactions de son interlocuteur et adapte son discours et son comportement à son tour en fonction de ce qu'il perçoit. Le contenu du message s'inscrit alors dans leur base commune. Notons que cette solidarité ne signifie pas que les partenaires sont en accord sur le contenu de la conversation: "un dialogue de sourds" ou une dispute peuvent très bien respecter toutes les règles conversationnelles de coopération. Selon Clark et Brennan (1991), non seulement les participants collaborent au processus de conversation mais ils tendent également à réduire leurs efforts de production et de compréhension mutuels. Autrement dit, ils choisissent, adaptent, reformulent leurs énoncés pour atteindre un niveau de compréhension commun satisfaisant, en fonction du temps disposé dans la conversation, du risque d'incompréhension et de la quantité de connaissances partagées.

Plus récemment, la notion d'alignement interactif (Pickering & Garrod, 2006) permet d'éclairer l'influence mutuelle des représentations linguistiques et situationnelles des partenaires de conversation. De façon inconsciente et automatique, les interlocuteurs réutiliseraient les structures linguistiques qu'ils ont interprétées en écoutant leur partenaire, pour formuler leurs réponses en s'alignant afin de réduire le risque d'incompréhension.

En effet, dans cette construction conjointe, il arrive que l'un des participants ne comprenne pas le message transmis. La mise en œuvre de la conversation est alors interrompue, c'est ce qu'on appelle une panne conversationnelle. Reprendre, dans le sens de reformuler ou répéter, son propre discours ou celui de l'autre, permet ainsi d'assurer le bon déroulement d'une conversation et de pallier efficacement les pannes conversationnelles fréquentes (Clark & Schaefer, 1989).

1.2 La réparation conversationnelle

La réparation est un mécanisme conversationnel utilisé par l'un des participants pour clarifier l'échange suite à une panne, c'est-à-dire pour résoudre une incompréhension. Schegloff, Jefferson et Sacks (1977) distinguent la signalisation (ou initiation) de la réparation. La signalisation est le procédé par lequel un des participant prend conscience du problème et le signale; la trajectoire de réparation est le mécanisme de reprise lui-même. Chacun de ces mécanismes peut être réalisé distinctement, soit par la personne à l'origine de la panne (auto-signalisation, auto-réparation), soit par son interlocuteur (hétéro-signalisation, hétéro-réparation). La signalisation peut prendre différentes formes telles qu'une demande

neutre ("Pardon ?", "Quoi ?") ou une demande de répétition ("Je suis sortie dimanche dernier." "Dimanche dernier?"). La trajectoire de réparation peut prendre la forme de répétition ("Je vais à la poste." "Quoi ?" "Je vais à la poste."), de reformulation ("Je rentre à la maison." "Pardon ?" "Je rentre chez moi."), d'addition ou de spécification d'information, d'explication ou de confirmation (Watson, Chenery & Carter 1999).

Généralement, le locuteur prend conscience du problème, initie et corrige lui-même l'erreur (auto-initiations et auto-réparations). Les hétéro-initiations et hétéro-réparations sont moins fréquentes et s'accompagnent de formules de politesse car elles éclairent un problème dans le discours de l'autre. La trajectoire de réparation se réalise en parallèle de la conversation en cours et implique que tous les participants considèrent le problème comme résolu. Il est alors possible de reprendre le sujet de la conversation mis en attente. Dans une conversation "classique", ce mécanisme est efficace, ne couvrant qu'un ou deux tours de parole.

2. "Conversation aphasique" et réparation

Les aphasies consistent en la perte totale ou partielle du langage, consécutive à une lésion acquise de l'hémisphère dominant pour le langage. Les personnes concernées peuvent être touchées dans leurs capacités langagières d'expression et/ou de compréhension, aux différents niveaux du langage, oral et écrit. Ainsi, les compétences linguistiques et cognitives, nécessaires pour échanger des messages et coopérer activement, ne permettent plus une compréhension mutuelle satisfaisante et entraînent de nombreux incidents conversationnels (Partz, 2008). Par ailleurs, la mise en œuvre des stratégies de réparations repose sur les capacités linguistiques (reformulation, répétition, reprise). Ces stratégies de réparation sont donc elles aussi perturbées chez une personne présentant des troubles phasiques (Whitworth, 2003). L'organisation de la conversation, et notamment les mécanismes de réparation, se voient ainsi modifiés.

2.1 *Modification de l'organisation conversationnelle*

2.1.1 Processus: quantité et répartition des réparations

Chez la personne aphasique, la présence de déficits linguistiques accroît considérablement le travail de réparation. En effet, les séquences de réparations sont plus nombreuses avec environ 70% des tours de parole consacrés uniquement à ces mécanismes (Booth & Perkins, 1999). De plus, la longueur de ces séquences est augmentée comparativement à celle d'une "conversation normale". L'étude de cas de Chetelat-Mabillard et Buttet Sovilla (2003) montre que les séquences de réparation nécessitent

en moyenne sept tours de parole avant la poursuite de la conversation. Malgré l'effort fourni, le thème est souvent abandonné car les réparations n'apportent pas un dénouement rapide. La trajectoire de réparation est ralentie du fait des difficultés pour la personne aphasique à réaliser elle-même une réparation immédiatement après la panne conversationnelle. La réparation est alors davantage initiée (hétéro-initiation) et réalisée (hétéro-réparation) par le partenaire dont l'implication active a davantage d'importance dans la construction conjointe de la conversation (de Partz, 2008; Booth & Perkins, 1999).

2.1.2 Formes des réparations

Les réparations de la personne aphasique ainsi que de son interlocuteur présentent des formes différentes à bien des égards de celles observées en "conversation normale".

En raison de ses troubles linguistiques, la personne aphasique recourt moins à la modalité verbale au profit des réparations non-verbales, telles que les gestes (symboliques, pantomimes d'utilisation d'objets, déictiques) (Milroy & Perkins, 1992). Elle peut aussi être amenée à utiliser des onomatopées, des sons de remplissage, des syllabes non signifiantes, le toucher, des mimiques ou une posture particulière. Le sourire peut constituer, dans la prolongation d'une séquence de réparation, une sorte de signal correspondant au fait que le locuteur ne parvient plus à compléter sa réparation; il permet alors au locuteur de faire part de l'aspect délicat de la situation et d'essayer de dédramatiser celle-ci (Wilkinson, Gower, Beeke, & Maxim, 2007).

Les stratégies de réparation du partenaire conversationnel visent souvent la correction de la production linguistique du patient (Goodwin, 2003) en contribuant à aider le patient à récupérer la forme linguistique correcte via de nombreux indices formels (ex., indices phonémiques, modèles à répéter). Cette forme de réparation est inefficace puisqu'elle n'a pas pour fonction de réparer une incompréhension mais bien de se centrer sur la correction de la forme linguistique. Elle a pour effet délétère d'allonger les séquences de réparations détournant de la sorte les partenaires conversationnels du thème de départ (Booth & Perkins, 1999). En attirant l'attention du patient sur ses difficultés langagières tout au long de la conversation, cette attitude peut entraîner du découragement en confinant le patient dans une relation enseignant/enseigné.

Dans d'autres cas, le partenaire peut également proposer des items en vue d'être acceptés ou rejetés par la personne aphasique, qui a souvent elle-même initié une réparation (Goodwin, 2003). Le partenaire peut encore être amené à reformuler ou répéter, afin de s'assurer d'avoir bien compris le message, mais aussi de bien se faire comprendre de son interlocuteur.

2.1.3 Fonctions des réparations

Les réparations conversationnelles employées par les patients et leurs proches ont, comme dans une conversation ordinaire, pour fonction première de résoudre un problème survenu dans la conversation, afin que celle-ci se poursuive. Par exemple, Goodwin (2003) décrit la réorganisation conversationnelle installée entre Chil, présentant une aphasie non-fluente (productions réduites à "oui, non, et"), et sa famille. Ses partenaires de conversation ont pris l'habitude de faire des suppositions à propos de ce que Chil souhaite exprimer, celui-ci répondant par "oui" ou "non". Ils lui permettent en cela de construire l'échange à partir des ressources proposées dans leurs propres tours de parole et à prendre un rôle actif dans la conversation: Chil reste l'auteur principal des énoncés que ses proches "animent" pour lui. Toutefois, dans d'autres cas de figure, ces mécanismes ont tendance à perdre leur objectif de départ en raison du manque d'efficacité des réparations mises en œuvre par la personne aphasique ou par le partenaire (corrections). En effet, il est possible d'observer l'abandon du thème de départ au profit du développement d'un thème à propos des difficultés de la personne et des tentatives de réparations elles-mêmes. La conversation perd alors sa fonction transactionnelle et interactive: l'échange est limité et la relation d'égalité entre les partenaires de communication risque d'être altérée.

2.2 *Variabilité des mécanismes*

Comme nous l'avons vu, l'aphasie a des conséquences importantes sur l'organisation des mécanismes de réparations en conversation. Cependant, il ne paraît pas aisé de dresser un profil typique de cette organisation dans le cadre de l'aphasie car différents facteurs individuels et environnementaux ont une influence indéniable sur cette restructuration, rendant chaque cas unique.

2.2.1 Facteurs individuels

La nature des troubles liés à l'aphasie influe sur les mécanismes de réparation en jeu. La plupart des études ciblées sur l'organisation des réparations considère le type d'aphasie, la fluence (aphasies non-fluents majoritaires dans ces études) et la présence de troubles de compréhension. Par exemple, le langage agrammatique observé dans certaines aphasies non-fluents pourrait refléter non seulement une séquelle de la lésion cérébrale, mais également une technique d'adaptation du locuteur à des fins interactionnelles (Heeschen & Schegloff, 2003). De plus, il semble inciter l'interlocuteur à co-construire l'échange avec la personne aphasique (Heeschen & Schegloff, 1999). En ce qui concerne les aphasies fluents (type Wernicke), la faible nosognosie des troubles et les déficits en compréhension orale perturbent l'organisation ainsi que

l'efficacité des mécanismes de réparation conversationnelle. Toutefois, peu d'études contrôlent d'une part, la nature précise des troubles psycholinguistiques, tels que la présence de déficits sémantiques ou phonologiques, et d'autre part, la nature des déficits cognitifs associés, tels que la présence d'une atteinte exécutive ou mnésique. L'évaluation précise de ces troubles semble cependant permettre de prédire et d'expliquer tout ou partie des possibilités d'utilisation et l'efficacité des réparations par la personne aphasique et son interlocuteur.

Par ailleurs, la sévérité des troubles a également un impact sur les réparations conversationnelles. En effet, moins les troubles langagiers (en production et en compréhension) sont sévères, moins il y a de pannes conversationnelles. A noter que moins les troubles de compréhension sont sévères et plus le patient semble capable d'utiliser d'autres canaux pour communiquer efficacement. L'étude de Croteau, Le Dorze, et Morin (2008) traitant de l'impact de la sévérité de l'aphasie sur les contributions (incluant les réparations) de chaque membre de 31 couples à la conversation, met en avant l'influence de la sévérité de l'aphasie sur la participation des deux membres du couple à l'entretien. Les séquences de réparation et les comportements des partenaires varient avec la sévérité de l'aphasie. Ainsi, chez les aphasiques sévères, les époux contribuent plus souvent en parlant à leur place et ce, de leur propre initiative tandis que chez les aphasiques modérés, les contributions prennent la forme de réparations. Ces dernières sont peu utilisées par les partenaires de personnes présentant une aphasie légère, les laissant s'auto-corriger.

2.2.2 Facteurs environnementaux

Les mécanismes de réparation conversationnelle varient également en fonction de facteurs liés à l'environnement de la personne aphasique. Diverses études se sont intéressées à l'influence de la familiarité des partenaires sur les mécanismes de réparation. Alors que Ferguson (1998) montre qu'il n'y a pas d'influence de la familiarité des partenaires dans la gestion des tours de parole et les réparations de deux personnes aphasiques fluentes, Laasko et Kippli (1999) montrent, au contraire, que les partenaires familiers initient moins de réparations que les partenaires peu familiers. Dressler, Buder et Cannito (2008) réalisent une analyse acoustique des fluctuations de la prosodie de personnes aphasiques lors d'auto- et hétéro- réparations, en fonction de la familiarité du partenaire de conversation. Alors que les personnes sans difficulté de langage ralentissent le rythme lors des hétéro-réparations et accélèrent lors des auto-réparations, le rythme des personnes aphasiques varie en fonction de la familiarité du partenaire: ils ralentissent lors des réparations avec partenaires familiers et accélèrent avec des partenaires inconnus.

Les connaissances et l'histoire partagée entre la personne aphasique et son partenaire conversationnel ont un rôle dans les mécanismes de réparation en jeu. Dans ce sens, Goodwin (2003) montre le rôle déterminant des proches de Chil: en supposant ce qu'il voudrait dire et en faisant des propositions, son entourage assure la construction d'un échange dans lequel Chil a toute sa place, malgré la réduction massive de ses capacités d'expression.

L'analyse des réparations en conversation avec une personne aphasique montre ainsi que leur organisation est structurellement différente de celle d'une conversation normale en raison notamment de l'implication d'un certain nombre de facteurs individuels et environnementaux qu'il paraît nécessaire de prendre en compte en prise en charge logopédique.

3. Les réparations en logopédie

Selon une approche neuro-psycholinguistique cognitive, les thérapies en aphasiologie visent la restauration d'un fonctionnement altéré ou de connaissances perdues. Les progrès de la neuroscience permettent actuellement de prouver leur efficacité pour autant que l'entraînement soit précoce, intensif, ciblé sur les besoins des patients dans des contextes d'interaction pertinents (Pulvermüller & Berthier, 2008).

Parallèlement à ces tâches centrées sur le déficit linguistique, l'expertise est portée sur l'impact de ces déficits dans la conversation (de Partz & Carlomagno, 2000; de Partz, 2008). Ainsi, l'approche pragmatique et fonctionnelle a comme objet l'organisation de la conversation entre le patient et son entourage et notamment, des mécanismes de réparation. Nous présentons ici deux techniques permettant d'examiner et d'utiliser ces mécanismes dans le but d'améliorer les échanges conversationnels.

3.1 *Promoting Aphasics Communication Exchange*

La P.A.C.E. (Davis & Wilcox, 1981) est une technique d'évaluation et d'entraînement des capacités de communication, largement utilisée par les thérapeutes depuis plus de 30 ans (Davis, 2005). Elle propose une tâche de communication référentielle duelle qui respecte la structure d'une conversation (tours de parole). La transmission du message prime sur sa forme et s'appuie donc sur les mécanismes de réparations. Les partenaires disposent chacun d'un set d'items identiques (photos, images, mots écrits) séparés par un cache. L'objectif est de faire deviner à l'autre, à tour de rôle, un item choisi, en utilisant tous les canaux possibles: pantomimes, pointage, postures, onomatopées, regard, écriture et dessin. En fonction de la nature et de l'importance des troubles linguistiques, les stratégies complètent les productions verbales ou remplacent la parole. Le partenaire-patient doit donner suffisamment d'informations pour

permettre à l'interlocuteur de comprendre et réparer si besoin, et, formuler son incompréhension si lui-même n'a pas compris. Le partenaire-thérapeute renforce les comportements adaptés, dévalorise les stratégies inefficaces, suggère des alternatives qui seront reproduites en miroir et fournit de façon implicite des feedbacks pour susciter des réparations chez le patient.

La P.A.C.E. permet donc un apprentissage ciblé sur l'efficacité de la communication grâce au développement des stratégies de compensation multimodales, véritables mécanismes de réparations en cas de ruptures linguistiques (Carlomagno, 1994; Davis, 2005).

3.2 L'analyse conversationnelle

Si nombre d'études ont mis en valeur les bénéfices de la P.A.C.E, peu d'entre elles ont exploré l'utilisation de l'analyse conversationnelle auprès des personnes aphasiques (Wilkinson & Wielaert, 2012). Il s'agit d'une procédure permettant l'étude des interactions au cours d'un échange à travers l'analyse des comportements verbaux et non-verbaux (Lock, Wilkinson & Bryan, 2001). Cette analyse s'intéresse spécifiquement à trois domaines de la conversation: la prise de tour de parole, c'est-à-dire la contribution d'un locuteur suivie par celle de l'autre locuteur ou par un silence; la réparation, mécanisme traitant une panne conversationnelle; et la gestion du thème de conversation. En thérapie, il existe plusieurs types d'analyse conversationnelle visant à étudier les interactions en conversation avec une personne aphasique, et notamment le CAPPA (Conversational Analysis Profile for People with Aphasia), proposé par Whitworth, Lesser et Perkins en 1997. Il s'agit d'un outil d'analyse quantitative et qualitative d'enregistrements de conversations naturelles entre une personne aphasique et son partenaire conversationnel principal tenant compte des interactions verbales et non-verbales. Quatre types de comportements sont analysés: les troubles linguistiques, l'initiation et la prise de tour de parole, la gestion du thème et les réparations. Le CAPPA est constitué d'une interview structurée de la personne aphasique et de son partenaire de conversation habituel visant à informer sur le type et la fréquence d'un comportement, les réactions secondaires à ce comportement, les stratégies mises en place ainsi que leur efficacité. Il est également constitué d'un échantillon de 10 minutes d'une conversation spontanée en milieu naturel, suivi de questions quant à la représentativité de l'échantillon et les difficultés perçues. Ceci fournit un profil d'analyse conversationnelle incluant ces deux mesures, pouvant servir de ligne de base et de guide pour une intervention thérapeutique. En effet, le CAPPA contribue au renforcement de stratégies préexistantes efficaces et à l'apport de stratégies nouvelles, ce qui maximise l'interaction "réussie". En outre, il participe à l'identification (combinée à une approche

psycholinguistique des troubles) des comportements à l'origine des pannes conversationnelles. Ce support permet l'aménagement des interactions en fonction de la spécificité des interlocuteurs et de leur environnement (Partz, 2007, 2008).

L'étude de Booth et Perkins (1999) illustre l'utilisation du CAPPa chez un patient aphasique, JB (59 ans) et son partenaire de communication principal, son frère RB. JB a été victime d'un accident vasculaire hémisphérique gauche suite auquel il présente une aphasie fluente sévère, caractérisée par de nombreux néologismes et paraphasies phonémiques. L'évaluation cognitive met en évidence une atteinte du système sémantique, du lexique phonologique de sortie et une atteinte de la compréhension syntaxique dont il n'est pas toujours conscient. Le CAPPa, administré comme ligne de base pré-thérapeutique, permet d'éclairer différentes difficultés dans l'organisation conversationnelle. Globalement, les mécanismes de réparation occupent une place démesurée. Les réparations mises en œuvre par le patient n'aboutissent pas et entraînent parfois un pseudo-bégaiement et des répétitions de syllabes. Très fréquemment, RB corrige les productions de JB, indice un mot qu'il a pourtant deviné ou exprime des demandes auxquelles JB ne peut répondre. Les auto- et hétéro-réparations ne sont donc pas efficaces car elles ne permettent pas de résoudre la panne pour passer au tour de parole suivant. En conséquence, les thèmes sont souvent abandonnés en raison de la longueur des séquences de réparation. Par ailleurs, les difficultés de JB sont pointées et mettent en avant son statut de personne aphasique. Enfin, la relation entre les deux frères est déséquilibrée parce qu'elle entretient un rapport enseignant/enseigné. Six séances permettent de fournir à RB plusieurs types d'informations grâce à différents supports pédagogiques: graphiques, discussions ciblées, ateliers et analyses d'échantillons de conversation. Les thèmes abordés concernent les déficits linguistiques et leurs impacts sur la conversation, les stratégies de compensation efficaces, les conséquences psycho-sociales de l'aphasie et de l'utilisation des réparations collaboratives et leurs impacts sur l'image de soi. Le CAPPa, administré après la thérapie, rend compte des changements concrets dans l'organisation de la conversation et particulièrement des réparations. Quantitativement, les séquences de réparation ont diminué de façon notable et sont beaucoup moins longues. Qualitativement, les auto- et hétéro-réparations sont beaucoup plus efficaces: JB initie plus de thèmes et de réparations et maintient les thèmes plus longtemps, ce qui témoigne d'une relation plus équilibrée avec son frère. RB, quant à lui, a remplacé les nombreuses corrections par des demandes de confirmation et des reformulations pour vérifier sa propre compréhension et celle de son frère.

L'analyse conversationnelle telle que le CAPPa est donc un outil efficace pour une prise en charge logopédique fonctionnelle de l'aphasie et de ses conséquences (de Partz, 2007; Wilkinson & Wielaert, 2012). Il fournit en

effet une bonne description des difficultés langagières et communicationnelles en conversation naturelle. Ce support, complémentaire des approches neuro-psycholinguistiques, prend ainsi en compte les partenaires de conversation et les stratégies utilisées, et notamment les mécanismes de réparation en vue d'une intervention thérapeutique individualisée.

4. Conclusion

L'étude des mécanismes de réparation témoigne de l'impact des troubles langagiers dans les interactions naturelles entre les individus. L'organisation habituelle de la conversation est perturbée: les stratégies de réparations prennent une place considérable, pouvant apporter, mais pas toujours, une résolution aux difficultés de communication. L'efficacité de la collaboration reste en effet dépendante de facteurs liés à la nature et à la sévérité des troubles cognitifs de la personne aphasique ainsi qu'aux comportements adaptatifs de ses partenaires conversationnels.

Si l'évaluation psycholinguistique permet de caractériser précisément les déficits cognitifs responsables des symptômes phasiques dans des tâches spécifiques, l'évaluation fonctionnelle des interactions est indispensable pour appréhender les stratégies adaptatives utilisées par les interlocuteurs dans leur environnement. Elle permet en outre d'orienter la thérapie en fonction des répercussions sociales, familiales, professionnelles et récréatives (Michallet & Le Dorze, 1999). Enfin, elle éclaire l'impact des difficultés sur les proches de la personne aphasique, eux-mêmes placés en situation de handicap de communication.

Bibliographie

- Booth, S., & Perkins, L. (1999): The use of conversation analysis to guide individualized advice to carers and evaluate change in aphasia: a case study. *Aphasiology*, 13, 283-303.
- Chetelat-Mabillard, D. & Buttet Sovilla, J. (2003): Essai d'utilisation du "Conversational Analysis Profile for People with Aphasia" (CAPPA): *Revue Tranel*, 38/39, 111-128.
- Clark, H. H. & Schaefer, E. F. (1989): Contributing to discourse. *Cognitive Science*, 13, 259-294.
- Clark, H. H. & Brennan, S. E. (1991): Grounding in communication. In Resnick, L. B., Levine, J. M. & Teasley, S. D. (Eds.), *Perspectives on socially shared cognition*. Washington, DC, USA: American Psychological Association, 127-149.
- Croteau, C., Le Dorze, G. & Morin, C. (2008): The influence of aphasia severity on how both members of a couple participate in an interview situation. *Aphasiology*, 22, 802-812.
- Davis, A.G. & Wilcox, M.J. (1981): Incorporating parameters of natural conversation in aphasia treatment. In Chapey, R. (Ed.), *Language intervention strategies in adult aphasia*, ed. R. Chapey. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

- Davis, A.G. (2005): Pace revisited. *Aphasiology*, 19(1),21-38.
- de Partz, M.P. (2007): De l'analyse conversationnelle aux aménagements de l'interaction. In J.-M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V.Brun, *Aphasies et aphasiques*, Elsevier Masson.
- (à paraître): Evaluation fonctionnelle des déficits du langage et de la communication. In M. Van der Linden, X. Seron. *Traité de neuropsychologie clinique*, T1 (seconde édition), Bruxelles: Solal/De Boeck.
- de Partz, M-P. & Carlomagno, S. (2000): La revalidation fonctionnelle du langage et de la communication. In M. Van der Linden, X. Seron. *Traité de neuropsychologie clinique*, T2. Marseille: Solal, 191-213.
- de Partz, M-P. (2008): L'aphasie au quotidien: du déficit au handicap. In A.-C. Juillerat Van der Linden, G. Aubin, D. Le Gall, et M. Van der Linden (Eds), *Neuropsychologie de la vie quotidienne*. Solal: Marseille.
- Dressler, R., Buder, E. & Cannito, M. (2008): Rhythmic patterns during conversational repairs in speakers with aphasia. *Aphasiology*, 23, 6, 31-748 (18).
- Ferguson, A. (1998): Conversational turn-taking and repair in fluent aphasia. *Aphasiology*,12 (11).
- Goodwin, C. (2003): Conversational Frameworks for the Accomplishment of Meaning in Aphasia. In C. Goodwin (ed.), *Conversation and brain damage* Conversation. Oxford: Oxford University Press, 90-116.
- Grice, P. (1975): *Logic and Conversation*. In P. Cole & J. Morgan (ed.), *Speech Acts, Syntax and Semantics*. New York: Academic Press.
- Heeschen, C. & Schegloff, E.A. (1999): Agrammatism, adaptation theory, conversation analysis: on the role of so-called telegraphic style in talk-in-interaction. *Aphasiology*, 13, 365-405.
- (2003): Aphasic agrammatism as interactional artifact and achievement. In C. Goodwin (ed.), *Conversation and brain damage*. Oxford: Oxford University Press, 231-282.
- Laakso, M. & Klippi, A. (1999): A closer look at the 'hint and guess' sequences in aphasic conversation. *Aphasiology*, 13, 345-363.
- Lock, S., Wilkinson, R. & Bryan, K. (2001): *SPPARC: Supporting Partners of People with Aphasia in Relationships and Conversation: A Resource Pack*. Bicester: Speechmark.
- Milroy, L. & Perkins, L. (1992): Repair strategies in aphasic discourse; towards a collaborative model. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 6, 27-40.
- Michallet, B. & Le Dorze, G. (1999): L'approche sociale de l'intervention orthophonique auprès des personnes aphasiques: une perspective canadienne. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 42, 546-56.
- Pickering, M.J. & Garrod, S. (2006): Alignment as the basis for successful communication. *Research on Language and Computation*, 4, (2-3), 203-228.
- Pulvermüller, F. & Berthier, M.L. (2008): Aphasia therapy on a neuroscience basis. *Aphasiology*, 22 (6), 563-599.
- Schegloff, E.A. & Jefferson, G. & Sacks, H. (1977): The preference of self-correction in the organisation of repair in conversation. *Language*, 53, 361-82.
- Watson, C. M., Chenery, H. J. & Carter, M. S. (1999): An analysis of trouble and repair in the natural conversations of people with dementia of the Alzheimer's type. *Aphasiology*, 13, 195-2, (18).
- Whitworth, A., Lesser, R. & Perkins, L. (1997): *Conversation Analysis Profile for People with Aphasia*. London: Whurr.
- Whitworth, A. (2003): The Application of Conversation Analysis (CA) to the Management of Aphasia. *Revue Tranel*, 38/39, 63-76.
- Wilkinson, R., Gower, M., Beeke, S. & Maxim, J. (2007): Adapting to conversation as a language-impaired speaker: changes in aphasic turn construction over time. *Communication and Medicine* 4(1), 79-97.

Wilkinson, R. & Wielaert, S. (2012): Rehabilitation for aphasic conversation: can we change the everyday talk of people with aphasia and their significant others? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 93, (Supplement 1), 70-76.