

La rééducation des enfants dysphasiques nécessite une connaissance approfondie du trouble. Plusieurs recherches ont donc eu pour but d'étudier les troubles dysphasiques de l'enfant et d'en effectuer des classifications.

A partir de la sémiologie des troubles et d'une meilleure compréhension du fonctionnement cognitif de ces enfants, la rééducation peut devenir plus spécifique. Celle-ci doit être pluridisciplinaire, débutée le plus tôt possible, et adaptée spécifiquement au type de dysphasie.

Monique TOUZIN

Orthophoniste
Service de Psychopathologie
de l'Enfant et de l'Adolescent,
Hôpital Robert Debré,
48 Bid Sérurier 75019 PARIS

Service de Pédiopsychiatrie,
Hôpital Necker,
149 rue de Sèvres 75015 PARIS

LA RÉÉDUCATION DES DYSPHASIES

par Monique TOUZIN

Mots-clés : dysphasie - classification - rééducation

Rappels

1) Définition

La dysphasie de développement est un handicap de la communication verbale, dû à un trouble d'origine congénitale du développement des capacités de manipulation du code langagier. Il s'agit d'un langage pathologique dont l'organisation est anormale. Les dysphasies de développement constituent un trouble structurel, touchant la partie reconstruite comme innée, biologiquement dépendante de l'équipement linguistique. Ces troubles conduisent donc à une déviance permanente de l'utilisation du code langagier.

2) Classification

a) **Rapin et Allen.** Rapin et Allen distinguent 6 groupes de dysphasies :

- l'agnosie verbale se caractérise par un déficit au niveau du décodage phonologique avec un trouble massif de la compréhension. Les sujets sont mutiques ou très disfluents, et leur phonologie est défectueuse ;

- la dyspraxie verbale se caractérise par une atteinte prédominante sur l'expression, la compréhension étant meilleure. Le déficit se situe au niveau du passage du mot à la parole et rend la phonologie très défectueuse. Il existe un déficit oromoteur. L'acquisition du langage écrit est possible ;

- syndrome déficit de production phonologique : ces sujets sont fluents mais inintelligibles. La syntaxe, la pragmatique et la sémantique sont bonnes. Il n'y a pas de manque du mot. La compréhension est préservée ;

- le syndrome phonologique-syntaxique : les sujets sont très disfluents avec une mauvaise phonologie. On note de plus un agrammatisme, un manque du mot avec paraphrasies phonémiques. La compréhension est meilleure que l'expression ;

- le trouble sémantique-pragmatique : les sujets sont fluents, avec une phonologie et une syntaxe correctes, une bonne mémoire verbale. Le trouble se caractérise par une mauvaise adaptation du contenu du langage aux situations. Il existe de plus une écholalie, des troubles de la compréhension. On retrouve souvent une hyperlexie ;

- le syndrome lexical-syntaxique se caractérise par l'importance du manque du mot, des paraphrasies sémantiques, une dissociation automatico-volontaire. La phonologie est correcte. Les importantes difficultés de rappel donnent parfois une impression de bégaiement.

b) Classification française

Cette classification fait référence au modèle neuro-psychologique de Crosson à partir de la connaissance du rôle des structures subcorticales :

- Les centres corticaux antérieurs où se prend la décision du contenu sémantique et syntaxique du langage. Ils programment donc les actes permettant la réalisation du langage ;

- les centres corticaux postérieurs responsables du décodage ;

- les centres sous corticaux qui contrôlent la cohérence des centres précédents tant au niveau programmation que réalisation du langage. Ce sont les atteintes des différentes connexions entre ces centres qui définissent les troubles suivants : trouble phonologique-syntaxique, trouble de production phonologique, trouble lexical-syntaxique, trouble sémantique-pragmatique, trouble réceptif.

Rééducation des dysphasies

1) Dysphasie phonologique-syntaxique

Il s'agit d'un trouble touchant essentiellement les capacités expressives. Cette dysphasie se caractérise par une grande réduction verbale avec une incitation verbale difficile. L'intelligibilité est mauvaise en raison de nombreuses déformations phonologiques qui ne vont pas toujours dans le sens d'une simplification. Malgré l'inintelligibilité, les sujets se font comprendre par leurs mimiques.

Leur discours est agrammatique et est constitué de mots isolés, sans mots fonction, les verbes ne sont pas conjugués. Il n'y a pas de manque du mot, mais le lexique est réduit.

Certains ont des difficultés associées, témoignant d'un trouble de la programmation (dissociation automatico-volontaire).

Caractéristiques de la rééducation

Objectifs : travailler tous les aspects de la programmation phonologique, de la programmation syntaxique, et le langage écrit.

Moyens : pour travailler la programmation de la production, l'utilisation du langage écrit constitue un bon support visuel. Le fait d'apprendre à lire à l'enfant lui permet d'avoir un stock d'images mentales. Dans l'apprentissage du langage écrit, il faut dissocier la mauvaise articulation et la production graphique, et réaliser un travail plus global au niveau de la phrase dans le langage écrit. Il faut complexifier la syntaxe à partir d'un modèle de base.

Évolution : l'intelligibilité devient correcte. L'utilisation du langage restera contrôlée et rivée au concret. Ces sujets ont du mal à apprendre à lire en raison des difficultés d'analyse de la parole. Ils présentent des difficultés graphiques dues aux troubles moteurs associés (troubles de la programmation motrice).

2) Trouble de la production phonologique

Ce trouble est dû à une atteinte du contrôle phonologique.

Les sujets sont fluents, mais ont un trouble de la parole qui est aggravé par la répétition. Leur discours est entravé par un important manque du mot, car ils ne peuvent pas retrouver dans leur langage intérieur l'enchaînement des phonèmes qui aboutit au mot. Ils ont donc des conduites d'approche phonémique. Leur récit est cohérent mais il existe des difficultés dans la construction du récit avec des retours en arrière, des oublis. On retrouve les mêmes difficultés à l'écrit dans le contrôle de l'encodage phonémique (c'est-à-dire dans l'enchaînement).

Caractéristiques de la rééducation

Objectifs : la rééducation va porter sur la production de l'information verbale. Ce n'est pas un problème de programmation mais de régulation, c'est-à-dire d'arrangement des phonèmes entre eux.

Moyens : utiliser les voies sémantiques (les rébus), se servir des gestes évocateurs et utiliser l'association de monosyllabes. Il faut suivre le même modèle pour monter le langage écrit, c'est-à-dire partir des structures élémentaires et allonger par la suite. Il faut travailler les séries automatiques et développer la flexibilité. On est gêné au début par une importante dissociation automatico-volontaire.

Évolution : la rééducation est difficile car il faut que l'enfant accepte un effort de contrôle très intense. On arrive à améliorer la phonologie mais le trouble de l'évocation reste très important (difficulté à retrouver l'image du mot).

3) Trouble lexical-syntaxique

Ce trouble se situe au niveau du contrôle sémantique : il est traduit par un trouble de l'évocation dans toutes les situations. Les difficultés mnésiques sont très importantes. Le langage expressif est également marqué par une dyssyntaxie, des difficultés de construction du récit. La compréhension chute avec la longueur des énoncés.

Caractéristiques de la rééducation

Objectifs : travailler sur l'informativité du langage.

Moyens : le travail du langage oral portera sur la chronologie, la logique, la déduction, sur le lexique par champs sémantiques, sur les codes. On peut utiliser les dialogues pour améliorer l'adaptation aux questions. Le travail de la compréhension consistera à entraîner à saisir l'essentiel, à donner des titres etc...

Il faut rééduquer le langage écrit par une méthode globale de repérage visuel.

Évolution : ces enfants arrivent à apprendre à lire, mais ils restent gênés par leurs difficultés mnésiques et d'évocation.

4) Trouble sémantique-pragmatique

Ce trouble est dû à une atteinte de la fonction de formulation.

N'ayant pas de trouble phonologique, ni de trouble syntaxique en spontané, ce sont des enfants qui sont dépistés tardivement et qui peuvent suivre une scolarité.

En situation dirigée, ils présentent un manque du mot en dénomination, avec des paraphasies, un trouble de l'informativité : alors qu'ils construisent des phrases correctes, ils ne décrivent rien (« cocktail party syndrome »), et deviennent parfois incohérents. Ils présentent aussi un trouble du langage écrit avec des segmentations de mots bizarres, des formulations standardisées et recherchées mais qui n'aboutissent pas à un récit construit.

Caractéristiques de la rééducation

Objectifs : améliorer l'informativité de leur discours, travailler le versant pragmatique et améliorer la compréhension.

Moyens : utiliser les différents codes : code pictographique, code de la route, règles du jeu dans le but d'améliorer la symbolisation primaire et les représentations mentales. Travailler à partir de jeux de rôle, de dialogues. Utiliser les histoires en images pour faire respecter les stratégies d'encodage. Pour la compréhension, s'attacher à la prise d'informations.

Évolution : le discours restera marqué par l'utilisation de formes plaquées.

5) Dysphasie réceptive

Il s'agit d'un trouble touchant les capacités de décodage. Les difficultés se situent dans l'identification des bruits familiers, dans la répétition des mots, dans la discrimination phonémique. Le langage spontané est correct et intelligible et devient dyssyntaxique en situation dirigée avec des troubles d'évocation lexicale, des paraphasies. Le langage écrit est de mauvaise qualité.

Caractéristiques de la rééducation

Objectifs : développer les moyens de décodage.

Moyens : rééduquer la discrimination auditive, donner conscience de la segmentation sémantique, utiliser la lecture labiale et une stratégie sémantique d'identification des mots. Il faut leur apprendre à lire puisque le langage écrit est un outil de segmentation qu'ils n'ont pas naturellement. L'apprentissage de la lecture est difficile du fait des difficultés de traitement de l'information verbale (travail de mise en relation des unités de sons avec les unités de signification). Il faut utiliser une méthode phonétique, donner le support des gestes et de tout ce qui est visuel. A l'oral, il faut travailler la structuration du récit et les notions temporelles.

Évolution : les sujets ont du mal à apprendre à lire en raison des difficultés d'analyse de la parole. Le langage écrit reste longtemps non fonctionnel. Ils ne peuvent apprendre les langues étrangères. Ils gardent des difficultés d'abstraction et de compréhension du langage élaboré.

Conclusion

Mieux connaître les différents types de dysphasies permet de mieux adapter le traitement. Dans tous les cas, les rééducations sont longues et pluridisciplinaires. Il faut,

au cours de celles-ci, considérer l'enfant dans son ensemble et non uniquement son trouble du langage. En effet, les répercussions de son trouble sont importantes sur sa scolarité, son insertion sociale et familiale, ses relations avec les autres en général. L'enfant est souvent conscient de ses difficultés et traverse de nombreuses phases de découragement, d'autant que l'effort demandé en rééducation est important. La participation des parents, les relations avec l'école sont nécessaires.

Bibliographie

- BISHOP D.V. (1987). The causes of specific developmental language disorder («Developmental Dysphasia»). J. Child. Psycho. Psychiat., 28, 1, 1-18.
- CROSSON B. (1985). Sub Cortical functions in language : a working model, Brain and language, 25, 257-292.
- DEONNA T. (1987). Dysphasies congénitales (DC) et syndrome d'aphasie acquise avec épilepsie (SAE), Symposium international de neuropsychologie infantile, Pamplona 4-5 sept.
- LE HEUZEY M.F. - GERARD C. - DUGAS M. (1990). Evolution des classifications des troubles du développement du langage chez l'enfant, ANAE vol 2, 1.
- RAPIN I., ALLEN D.A. (1983) «Developmental Language disorders : Nosologic Considerations» in Kirk U (ed.), Neuropsychology of language, Reading and Spelling, New York, Academic Press (pp 155-184).
- RAPIN I., ALLEN D.A. (1988), Syndromes in developmental dysphasia and aphasia in language, communication, and the brain. F. Plum Ed. (Raven Press), New York 57-75.

Recommandations aux auteurs

GLOSSA, les cahiers de l'UNADRIO publie des articles rédigés de préférence en français. Ces derniers peuvent être des originaux ou bien présenter un intérêt justifiant une réédition après accord négocié par la revue auprès de l'organisme qui en détient les droits (en France ou à l'étranger, dans ce dernier cas, une traduction sera préférable).

Les articles, documents, bibliographies, informations... ont pour objectif de promouvoir la Recherche et l'Information en Orthophonie.

Une large part est, bien entendu, faite aux articles se rapportant aux disciplines intéressant l'Orthophonie.

Les articles sont à adresser en double exemplaires à la Rédaction de la Revue à :

Marie-Pierre POULAT - 14, rue Gustave Courbet - 75116 PARIS

Les informations sont à adresser à : Glossa Infos :

René DEGIOVANI - Glossa Infos - UNADRIO

2, rue des 2 Gares - 75010 PARIS

Les manuscrits doivent être parfaitement lisibles et dactylographiés.

Les manuscrits non retenus ne sont pas rendus.

Le titre doit être bref et précis, la lecture du texte doit être facilitée par des interlignes.

Le nom des auteurs est précédé du prénom, sa fonction, adresse personnelle et/ou adresse du service ou organisme d'où est issu le travail doivent être mentionnées.

La bibliographie doit comprendre tous les travaux cités dans le corps de l'article, des lectures complémentaires peuvent être proposées de façon séparée. Les textes proposés doivent être définitifs. Sauf cas exceptionnel, aucune modification ne pourra être faite ultérieurement.

Chaque article comportera un résumé en français et si possible un résumé en anglais et un petit nombre de mots clefs concernant au mieux la matière du travail.

L'auteur reçoit deux exemplaires du numéro où est publié son article.