

La dysphasie¹

Les symptômes de la dysphasie

Le TSDLO est un trouble primaire du langage qui s'exprime par des atteintes, de nature et d'intensité variables, au bon fonctionnement du langage. La diversité de ses manifestations rend complexe leur énumération. Nous avons donc tenté de répertorier ici des manifestations fréquemment observées chez les enfants qui présentent ce trouble.

(Noter que cette liste n'est pas exhaustive.)

Au niveau réceptif (compréhension du langage) :

- La compréhension du vocabulaire est restreinte;
- Les mots abstraits lui sont difficiles à comprendre;
- L'enfant ne comprend ni ne différencie tous les mots questions (par exemple : où, quand, comment, pourquoi, etc.);
- Il a de la difficulté à comprendre les énoncés longs et complexes;
- Les messages sont souvent compris au pied de la lettre (sans nuance).

Ces manifestations peuvent souvent nous laisser croire que l'enfant est inattentif.

Au niveau expressif (expression du langage) :

- L'utilisation et l'organisation des sons peuvent être inadéquates à l'intérieur des mots;
- L'enfant souffre d'un manque du mot (difficulté à trouver le mot exact);
- Il sur utilise les mots de remplissage (par exemple: chose, affaire, truc, etc.);
- Sa construction de phrases est atypique (par exemple: utilisation du verbe avant le sujet);
- L'enfant présente plusieurs hésitations/pauses dans son discours;
- Il a de la difficulté à définir un concept ou une idée verbalement;
- Il utilise mal ou omet les mots de liaison.

Sémiologie et classification des dysphasies

- En tant que neuropsychologues, il n'est ni de notre propos, ni de notre compétence (compétence que nous reconnaissons aux orthophonistes ou logopèdes) de classer et de distinguer les types de dysphasie. Cependant, parce que l'évaluation neuropsychologique de l'enfant dysphasique s'effectue souvent en parallèle avec celle des orthophonistes, il est utile de reconnaître les signes et les symptômes pathognomoniques qui caractérisent les différentes formes de dysphasie et de connaître le vocabulaire qu'utilisent les orthophonistes. Bien que plusieurs classifications de la dysphasie aient été proposées (Ajurriaguerra et al., 1958 ; Benton, 1964 ; Bishop et Rosenbloom, 1987 ; Rapin et Allen, 1983 ; Tallal, Stark et Mellits, 1985), aucune d'entre elles ne fait encore consensus et n'a été adoptée sur le plan international.

¹ <http://cenopfl.com/troubles-apprentissage/dysphasie.php>

- Certains auteurs souhaitent y inclure tous les troubles de la communication y compris les troubles du spectre de l'autisme et l'autisme (Bishop, 1999), d'autres sont plus restrictifs (DSM IV, CIM 10, Rapin et Allen, 1983) ; certains voudraient utiliser des critères objectifs permettant d'établir un seuil sous lequel la fonction du langage chez un enfant serait significativement inférieure aux autres aspects de son développement même si celui-ci est affecté (Mazeau, 1997 ; Tallal et al., 1985), d'autres excluent d'emblée la déficience intellectuelle (CIM 10). Nous proposons ici la taxonomie de Rapin et Allen qui semble la plus utilisée par les chercheurs et les cliniciens aussi bien en France qu'au Québec. Leur classification s'appuie sur une approche neurolinguistique qui permet l'identification des pathologies par l'observation de symptômes 1) touchant les sons et leur organisation à l'intérieur des mots (phonologie) ; 2) se rapportant au vocabulaire de référence (lexique) ; 3) concernant les marques grammaticales modifiant les mots (morphologie) ; 4) se rapportant à l'organisation des mots dans la phrase (syntaxe) ; 5) donnant une signification aux mots du réel (sémantique) ; 6) permettant l'utilisation du langage comme instrument de communication de manière adaptée (pragmatique).
- Les dysphasies sont classées selon Rapin et Allen en trois grandes catégories: 1) les difficultés mixtes (réceptives et expressives) ; 2) les difficultés principalement expressives ; 3) les difficultés du traitement de l'information ou de l'organisation de la signification.
- Les dysphasies de développement s'expliqueraient par un dysfonctionnement touchant l'une des chaînes de la communication. Malgré l'effort de systématisation pour classer les dysphasies, certains cas cliniques n'y cadrent pas vraiment et il n'est pas rare de voir se modifier un diagnostic au cours du développement. Comme le soulignent si bien Échenne et Cheminal (1997), «l'essentiel des difficultés rencontrées dans l'étude de ces troubles est lié au caractère acquis et évolutif de la structuration du langage parlé..., cette difficulté est accentuée par les variations individuelles touchant aussi bien l'âge d'apparition des premières compétences verbales que l'enrichissement du vocabulaire et l'acquisition de la syntaxe. La même variabilité dans le temps caractérise les phénomènes pathologiques: ce qui paraissait correspondre initialement à une dysphasie pourra s'avérer a posteriori un simple retard..., telle dysphasie de type phonologico-syntaxique s'avérera correspondre plus tard à un trouble de programmation phonologique» p.32. L'expérience clinique révèle d'ailleurs assez souvent que plusieurs enfants qui avaient reçu un diagnostic initial de dysphasie sémantique-pragmatique évoluent vers un diagnostic d'Asperger qui, paradoxalement, correspond à une dysfonction non verbale.
- *Par Francine Lussier, M.Ed., M.Ps., Ph.D., directrice et neuropsychologue au CENOP*

Troubles associés à la dysphasie

La dysphasie s'accompagne presque toujours de troubles associés. On note fréquemment un trouble de la perception auditive qui se traduit par des difficultés dans le traitement du signal sonore ; en général, la vitesse de la parole est trop rapide pour que l'enfant puisse bien discriminer chaque mot. L'enfant dysphasique présente aussi un trouble d'abstraction qui rend difficile l'accès aux concepts abstraits ; il a besoin de mots concrets pour exprimer ses idées ou comprendre une situation. Il comprend mieux ce qu'il peut voir ou toucher. Le trouble de généralisation accompagne la dysphasie ; les notions de catégorisation

deviennent difficiles (la fleur et la marguerite sont, pour lui, deux entités distinctes) ; dans ce cas, l'enfant se révèle incapable de tirer l'essentiel d'un ensemble d'éléments et de transposer à une situation nouvelle des acquisitions réalisées dans un autre contexte. De façon générale, le trouble à séquentialiser (les séquences de lettres ou de phonèmes dans les mots, les séquences de mots dans la phrase etc.) observé chez l'enfant dysphasique entraîne presque toujours un trouble de la perception du temps ; l'enfant a de la difficulté à organiser la séquence des événements en respectant un ordre chronologique. C'est pourquoi il a souvent plus de difficultés avec les changements d'horaire ; il a besoin d'une routine qui lui permette de mettre des balises dans son environnement. Les concepts de temps (avant, après, demain, hier) n'existent à peu près pas pour l'enfant dysphasique.

Aux syndromes dysphasiques sont également très souvent associés, à des degrés divers, des difficultés praxiques voire un syndrome dyspraxique qui peut s'exprimer dans les zones oro-faciales et/ou au niveau des membres. Chez les enfants dont l'atteinte réceptive est plus sévère, les erreurs praxiques proviendraient d'une perturbation dans la représentation abstraite de la gestuelle, alors que dans la dysphasie expressive, il s'agirait davantage d'une dyspraxie de construction ou visuo-spatiale. Non seulement la planification motrice nécessaire à la production de la parole peut être atteinte, mais elle peut être généralisée à l'ensemble des gestes nécessaires à l'exécution d'activités exigeant une motricité fine et grossière. L'enfant peut aussi avoir des difficultés de perception spatiale qui le gênent dans l'organisation de son espace et de son temps ou dans la planification de ses activités.

Par Francine Lussier, M.Ed., M.Ps., Ph.D., directrice et neuropsychologue au CENOP