

Le développement du langage chez le sujet handicapé mental pour une insertion sociale

ZINET Fatima eps BENOUMECHIARA
maître de conférences
Département de Psychologie,
des sciences de l'Education et d'Orthophonie
Université d'Alger 2

Résumé :

Avec l'acquisition du langage, les relations sociales enrichissent et transforment la pensée de l'individu. Le langage transmet un système tout préparé de notions des classifications, des relations, un potentiel inépuisable de concepts qui se construisent en chaque individu. L'étude de l'intelligence et les conditions de son développement passe nécessairement par celle du langage. Une bonne compréhension des mécanismes d'acquisition du langage requiert non seulement une connaissance de l'organisation des connaissances linguistiques, cognitives et de leur évolution vers l'âge, mais également une connaissance des événements de la maturation cérébrale. La connaissance des conditions d'un développement normal de l'intelligence et de la personnalité permet de comprendre ce qu'est le handicap mental. L'étude de la dynamique du développement du langage chez les sujets handicapés mentaux suppose l'examen d'un processus se déroulant dans le temps et où l'on peut trouver des périodes particulièrement favorables à l'acquisition.

Mots clés: handicap mental - langage - cognition - processus psycholinguistique - prise en charge – insertion sociale.

Introduction :

L'apparition d'un enfant handicapé mental, constitue une blessure pour les parents. C'est une atteinte dans leur vie quotidienne, dans leurs espoirs et bien plus profondément, dans l'image, qu'ils se font d'eux-mêmes. La culpabilité, l'anxiété quant à l'avenir du sujet, l'alternance des espoirs et des découragements, les réels problèmes, peuvent être souvent posés par la présence de l'enfant handicapé au sein de la famille. Cela contribue à créer chez les parents des attitudes et des conduites face au sujet, qui, en retour, ne peuvent manquer de peser sur son développement. Les parents d'enfants porteurs de handicap ont tendance à rejeter ou à surprotéger leur enfant souvent jusqu'à l'épuisement, pouvant provoquer des troubles associés plus ou moins graves chez l'enfant et des états dépressifs chez les parents. Le handicap perturbe les interactions visuelles (réelles et fantasmiques) entre la mère et son enfant, modifiant par-là la qualité de l'attachement.

Pour ces comportements spontanés il est primordial d'aider ces parents à trouver les voies de la communication indispensables à la mise en place du langage. C'est un travail qui se renouvelle avec chaque famille, qu'il est impossible d'entourer de directives rigides.

Définition du handicap mental

Les définitions du handicap mental se multiplient actuellement. Une remise en question résulte de la prise de conscience de l'insuffisance et l'inefficacité de la seule connaissance du quotient intellectuel. Celle-ci s'accroît chez les chercheurs qui s'occupent des handicapés mentaux et veulent assurer l'épanouissement de leur personnalité, ainsi que leur insertion dans la société.

La déficience mentale correspond à un fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne ; elle implique des déficits ou des altérations du comportement adaptatif, c'est-à-dire de la capacité de la personne à répondre aux normes correspondants à son âge et à son environnement culturel dans des domaines tels que la communication, l'indépendance personnelle, la vie sociale et les échanges interpersonnels, les apprentissages scolaires et professionnels (*American Psychiatric Association, DSM-IV, 1994, trad. Fr. 1996 ; DSM-IV-TR, révisé, 2000, trad. 2003 ; American Association on Mental Retardation, 2002*).

Étiologies possibles du handicap mental

La recherche étiologique vise à mettre en évidence une éventuelle atteinte de la trame organique, puis psychique, depuis le tout premier stade (patrimoine génique, atteinte du système nerveux central à l'état fœtal ou en voie de maturation), jusqu'à l'achèvement de la construction du moi de l'individu.

Il ne faut exclure ni d'éventuelles atteintes ou anomalies organiques, ni la pesée de facteurs sociaux, ni celle des positions parentales, ni leur reprise dans le jeu des identifications. Il faut s'interroger sur l'histoire : celle des événements d'abord, mais, au-delà et bien plus, celle de la structuration de ce psychisme, dont on constate aujourd'hui, le fonctionnement déficitaire.

Une évolution déficitaire peut résulter de la conjugaison de conditions et de facteurs dont aucun, pris isolément, n'aurait eu d'action vraiment nocive, mais dont l'enchaînement pèse lourdement. Le déficit peut alors s'inscrire dans le cadre d'un fonctionnement global, qu'il faut analyser en tant que tel.

Les caractéristiques

L'évolution intellectuelle des enfants handicapés mentaux se fait de façon comparable à celle des enfants standards, elle se fait cependant plus lentement et s'arrête plus tôt. Elle se caractérise par la fixation et la viscosité. La fixation implique une réduction de la vitesse de développement et le maintien à un stade déterminé. La viscosité se caractérise par une réapparition de schèmes antérieurs dans le fonctionnement cognitif actuel du sujet. Cette viscosité est illustrée par le fait que les sujets handicapés mentaux restent plus longtemps à un stade de transition entre deux périodes développementales, leur raisonnement est dominé par des oscillations entre des niveaux différents.

Cependant, des progrès lents peuvent être observés de nombreuses années après que les acquisitions soient normalement attendues.

Lorsqu'il s'agit d'handicap mental, c'est la capacité intellectuelle qui permet de déterminer le point jusqu'auquel le langage va pouvoir se développer. Néanmoins, ces informations ne renseignent pas sur les stratégies utilisées par le sujet pour résoudre les tâches, alors que l'éducation thérapeutique repose sur l'amélioration des stratégies. Aussi le défaut de ne pas prendre en compte certaines performances réalisées en situation réelle, dans la vie quotidienne. La finalité de l'évaluation dans le handicap mental est d'obtenir des informations qui prendront toute leur valeur lorsqu'il s'agit d'améliorer les capacités d'adaptation, (C. CHEVRIE –MULLER, 2007).

L'acquisition et la difficulté du langage chez le sujet handicapé mental

Le problème de la naissance du langage est encore aujourd'hui loin d'être résolu, de nombreuses hypothèses ont été formulées en ce qui concerne son émergence et les étapes de son acquisition par l'enfant. Si l'on peut différencier plusieurs stades dans l'acquisition du langage, il est moins facile de préciser le moment où elle s'achève. Les hypothèses que l'on peut faire sur ce sujet, reposent sur les données issues des deux grandes orientations psycholinguistiques actuelles. Elles concernent d'une part la maturation de certains systèmes neurosensoriels et moteurs, d'autre part le développement cognitif, affectif et social.

L'observation des jeunes enfants montre que la parole ne leur vient que lorsqu'ils ont déjà atteint une certaine maturité, en s'étayant sur le besoin d'échange avec leur environnement.

Une grande partie des données sur le langage des sujets handicapés mentaux procède de l'observation d'enfants et adultes ayant un syndrome de down, la majorité d'entre elles peuvent cependant être étendues aux autres entités dans lesquelles s'observe un retard intellectuel.

Dans l'ouvrage, « le langage de l'enfant », (2007), C. CHEVRIE-MULLER & J.NARBONA, se résument les travaux d'ABBEDUTO et coll., (1988,1991), ceux d'EZELL et GOLDSTEIN, (1991), les travaux de

HEMPHILL et coll., (1991), ainsi que ceux de BROWNELL et WHITLEY, (1992), pour expliquer les difficultés particulières que rencontrent les sujets handicapés mentaux dans les points suivants :

- 1- compréhension des relations syntaxiques,
- 2- réalisation de la parole (trouble d'articulation, trouble du débit, bredouillement)
- 3- prise en compte des informations contextuelles,
- 4- acte illocutoire (intention implicite, ordre, conseil, promesse, interrogation...),
- 5- maniement des moyens discursifs utilisés pour la référence,
- 6- maintien, sans ambiguïtés, du thème de la conversation (utilisation de l'article indéfini, des formes pronominales...).

D'une façon générale, la plus part des difficultés linguistiques exposées, à propos du handicap mental, se rencontrent dans la trisomie 21. Dans l'explication des insuffisances de compréhension manifestées par ces sujets interviennent également les déficits auditifs. Ces insuffisances viennent aggraver le handicap, car les traits morphosyntaxiques sont fréquemment non accentués dans la séquence de parole, et donc d'autant plus susceptibles de ne pas être correctement saisis. Mais c'est l'existence de déficits purement cognitifs, comme ceux qui atteignent la mémoire à court terme, qui permettrait de comprendre le décalage entre le développement relativement aisé du vocabulaire et celui, beaucoup plus perturbé, de la morphosyntaxe.

Le déficit touchant les aspects formels du langage, même si le retard mental est léger, persiste pendant l'adolescence et la vie adulte (FUJIKI et coll., 1996), cités par CHEVRIE-MULLER, 2007. De même chez les enfants atteints de trisomie 21, mais aussi chez ceux dont les troubles relèvent d'autres étiologies, on a observé un retard des conduites proto-langagières, tel que le babillage canonique (OLLER et coll., 1998), cités par CHEVRIE-MULLER, 2007. La persistance anormale des conduites imitatives chez les enfants trisomiques intervient dans l'insuffisance syntaxique; en effet au cours du développement normal du langage les enfants réduisent progressivement les productions purement imitatives, parallèlement la longueur de leurs énoncés augmente et ils disposent ainsi de moyens plus efficaces de communication.

La thérapie du langage chez le sujet handicapé mental

L'effort de l'éducation doit être porté sur l'amélioration des stratégies afin de favoriser l'apparition des compétences pour ceux qui interviennent dans la prise en charge des enfants.

Le pronostic d'évolution de l'enfant handicapé dépend fondamentalement de la précocité du dépistage et de la mise en place des prises en charges. Il s'agit d'une prise en charge globale de l'enfant, qui vise à l'accompagner, lui et sa famille lors de son évolution, en tenant de lui donner les outils qui lui permettent de construire son langage de la meilleure façon possible par la suite.

L'intervention consiste en un travail intensif portant sur l'acquisition des capacités de communication, sur l'interaction sociale et sur les adaptations comportementales.

L'intervention précoce implique la collaboration des parents et des professionnels. Ceci implique de faire connaître aux parents les grandes lignes du développement communicatif de l'enfant. C'est à partir du bilan des capacités linguistiques et communicatives de l'enfant que sera établi le programme de l'intervention.

Le choix d'une méthode mérite pour chaque enfant une réflexion approfondie. L'intervention doit débuter en tenant compte des compétences communicatives et langagières de chaque sujet. Il faut savoir quelles compétences peuvent être activées par le sujet. Il s'agit d'identifier la zone proximale de développement (zone intermédiaire entre ce que le sujet est capable de réaliser tout seul et ce qu'il ne peut pas réaliser). C'est dans cette zone que l'intervention doit être mise en place, pour ce qui concerne les aspects lexical, morpho-syntaxique et pragmatique.

Mettre l'enfant en situation de pouvoir réussir est autant un objectif que le thérapeute du langage peut se fixer à long terme, par le biais d'une programmation à court et moyen terme d'objectifs très concrets et adaptés aux besoins et aux capacités du sujet à un moment donné de son évolution.

Le plus souvent, les enfants handicapés mentaux ne peuvent bénéficier des mécanismes naturels d'acquisition du langage, le programme d'intervention ne peut donc être conçu comme le simple « soutien » des étapes habituelles qui conduisent au langage « canonique » (MONFORT & JUAREZ SANCHEZ, 2001), cités par CHEVRIE-MULLER, 2007; les acquisitions que l'on se propose de faire faire à l'enfant doivent être programmées au cours d'activités dont l'objectif est précisément défini dès le départ.

L'intervention doit débuter en tenant compte des compétences communicatives et langagières de chaque enfant.

Nous devons adapter à l'atteinte de l'enfant des modalités qui sont développées à chaque fois, pour le développement de la compréhension lexicale. Il est pratique de disposer d'un matériel pour chaque notion que l'on souhaite introduire ; cependant un nombre de notions sont difficiles à représenter en images, on essaye de chercher une autre manière de les faire acquérir, un autre contexte, une situation différente. Leurs objectifs essentiels sont la désignation, la dénomination et la mise en relation (en fonction de l'utilisation, de l'aspect, de la catégorie ;).

Problématique du développement du langage chez le sujet handicapé mental

- Procédures utilisées

L'analyse du langage des adultes handicapés mentaux, est d'une importance capitale à la fois pour des raisons théoriques et pratiques. **Le souci est de savoir** si le langage des handicapés mentaux est uniquement décalé dans le temps par rapport au développement normal, ou bien s'il s'en écarte résolument.

Pour répondre à cette question, il n'est pas suffisant de considérer le langage comme un phénomène unitaire mais de rassembler des données sur chacun des aspects du développement linguistique: la phonétique et la phonologie, le lexique, la sémantique, la morphologie, la syntaxe et la pragmatique.

Une autre question notamment, a trait à l'existence éventuelle d'un « plafond » dans le développement linguistique des sujets handicapés mentaux.

L'étude de la dynamique du développement du langage chez les sujets handicapés mentaux suppose l'examen d'un processus se déroulant dans le temps, et où l'on peut trouver des périodes particulièrement favorables à l'acquisition, LENNEBERG, (1967), (cité par RONDAL).

Les sujets avec lesquels nous avons élaboré notre travail avaient un langage verbal pauvre, peu structuré sur le plan grammatical. Ils étaient difficilement compréhensibles. Leur articulation était souvent défectueuse. Par la suite, nous avons constaté chez nos sujets certains progrès dans leur aptitude à la communication sociale. L'acquisition de repères dans le temps et l'espace a augmenté leur autonomie sociale.

Pour le besoin d'une prise en charge orthophonique complète dans le domaine du handicap mental, nous avons essayé de mettre en place une méthode thérapeutique qui s'est étalée durant notre expérience de 20 ans, au sein du C.A.T(Centre d'Aide par le Travail), M'HAMED ISSIAKHEM de Birkhadem à Alger.

L'application d'un test de langage est délicate à une série de point de vue : respect des consignes, mise à l'aise des sujets et vérification des conditions matérielles et motivationnelles de la passation, faute de quoi les réponses obtenues ne renverront pas de façons fiable aux capacités des sujets. L'interprétation des résultats est une opération qui exige connaissance et expérience. L'acquisition du langage ou celle des différentes composantes langagières et leur intégration dans un ensemble fonctionnellement cohérent, n'est pas une question de tout ou rien. Aussi, toute évaluation langagière est une opération délicate, c'est encore plus vrai pour l'analyse du langage spontané. L'interprétation est difficile car elle repose d'avantage sur les compétences de l'examineur et ses connaissances approfondies en psycholinguistique.

Il est à noter que le langage des adultes handicapés mentaux reste un domaine peu connu. De ce fait, une évaluation précise du langage de ces sujets requiert une approche longitudinale. Il a été suggéré par RONDAL que les années après 14 et 16 ans constituent une période importante pour l'intervention langagière chez les personnes handicapées mentaux. Il ne faut pas s'écarter de la vérité qu'il existe une croissance linguistique chez les sujets handicapés mentaux de l'enfance à l'âge adulte.

RONDAL cite que la route est longue, mais l'enjeu est d'importance. Peu de choses sont inaccessibles à ceux qui ont la foi lorsque celle-ci se double des connaissances nécessaires.

Il faut noter, que ce qui est nécessaire au difficile passage de l'adolescence sont :

La confiance en soi, la combativité, l'initiative, le désir de réussir le passage. Le danger se constitue dans la démission, chez celui qui d'emblée, se pose comme incapable, et préfère les bénéfices d'une protection prolongée, aux risques qu'implique la conquête de l'autonomie.

Le problème qu'affronte alors l'adolescent, c'est d'apprendre progressivement à trier, dans la multiplicité des buts possibles, ce qui est réalisable, et ce qui ne l'est pas, à coordonner et enchaîner les buts, à construire une perspective de vie. Chaque atteinte de but est une satisfaction, parce qu'elle marque un progrès dans la trajectoire ainsi définie. Tout ceci est aussi nécessaire pour les handicapés mentaux que pour les normaux.

La marge des buts réalistes possibles est certes, chez eux, bien plus restreinte mais elle existe.

Ce qui nous préoccupe, c'est le problème de savoir comment arriver à les conduire à l'autonomie ?

Quelles sont les activités, qui peuvent leur procurer de telles satisfactions ?

Le sujet est sensible à l'idée qu'on se fait de lui, et il se juge lui-même, par rapport à la valeur que les autres lui accordent.

Il ne faut pas que le sujet soit trompé sur lui-même, mais réellement, qu'il s'accepte tel qu'il est et qu'il accepte de mettre en valeur ce qu'il est.

Si on demande au sujet des choses qui sont au-dessus de ses moyens, le problème reste insoluble. Par contre, si on se met à sa portée, on lui fait faire des progrès, il prend confiance en lui-même.

- Résultats obtenus

Concernant les adultes handicapés mentaux, sujets de notre étude, la question était souvent de savoir s'il était possible d'améliorer leur langage, étant entendu qu'ils n'atteignent pas les niveaux de fonctionnement productif et réceptif considérablement normaux. C'est la raison pour laquelle, que notre intervention était d'entraîner nos sujets à la maîtrise, au mieux de leurs capacités, dans le but qu'ils soient équipés de stratégies linguistiques descriptives et conatives. Leur apprendre comment construire des phrases, les amener à comprendre les phrases faites par les autres, les entraîner à fonctionner socialement sur le plan langagier.

Une intervention continue est donc indiquée pendant les années qui suivent l'adolescence. Elle porte sur l'enrichissement lexical, les aspects pragmatiques et l'élaboration discursive.

Nous soutenons l'idée qu'il existe une croissance linguistique chez les sujets handicapés mentaux de l'enfance à l'âge adulte, malgré la présence d'une forte variabilité interindividuelle qui nous pousse parfois à rejeter toute généralisation.

Notre effort porte sur l'amélioration des stratégies cognitives afin de favoriser les compétences langagières de notre population.

Les personnes handicapées mentales sont des individus qui ont besoin d'être entourés, de travailler quand ils le peuvent, d'avoir des loisirs.

L'expression de handicap mental qualifie à la fois une déficience intellectuelle et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien. Le handicap mental se traduit par des difficultés importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc. Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement évolutif, adapté à la situation de la personne.

La nature d'un plan de prise en charge dépend de l'âge, des capacités et des besoins prioritaires de chaque sujet. L'efficacité d'une méthode dépend en parti de la personnalité du thérapeute et de celle du sujet. Une méthode qui réussit avec un sujet ne réussit peut être pas avec un autre. Nous choisissons notre stratégie en fonction de ce qui paraît efficace dans une situation donnée. Il n'existe pas de règle absolue, mais certaines pratiques se révèlent généralement efficaces avec les sujets handicapés.

Le développement de l'aptitude au langage est extrêmement important pour tout le processus d'apprentissage. Si le sujet peut être attentif aux consignes verbales, les interioriser et les comprendre, toutes les acquisitions en seront facilitées.

L'entraînement au langage compris doit faire partie de chaque plan de travail. Il faut augmenter la qualité du langage en permettant au sujet de participer à un échange verbal. Il doit être capable de comprendre ce qui est dit, et de ce faire, comprendre lui-même, en lui demandant de mieux prononcer. On doit éviter de le frustrer et de lui enlever le plaisir de s'exprimer.

L'accompagnement des sujets handicapés mentaux implique de les soutenir dans la découverte d'eux-mêmes, de leur corps propre de leur identité, ainsi que dans la prise de conscience de la

réalité de l'autre. Cette découverte est progressive, elle peut rencontrer des limites plus ou moins importantes. Donc, nous avons pour tâche de reconnaître et de respecter ces limites, tout en développant notre projet en leur permettant d'évoluer au mieux dans l'estime de soi et des relations aux autres.

Il faudrait mettre en balance les différentes formes de travail, auxquelles on pourrait préparer l'adolescent handicapé mental. L'atelier au sein d'un établissement, quelle que soit son activité, lui permet d'atteindre le maximum de qualités techniques et sociales. L'atelier donne une activité qui vise à améliorer les situations déficitaires, dans le domaine de la motricité et de l'attention, de la lenteur d'exécution, et de la maladresse du geste. C'est un travail qui vise à atténuer l'instabilité dans l'effort à fournir, dans les erreurs d'orientations, dans les mauvaises attitudes ainsi que l'absence du rythme. Un travail d'équipe intense est indispensable pour corriger ce déficit.

Quel que soit le matériel et la méthode utilisés, ce qui compte, c'est la présence d'esprit du thérapeute et son adaptation aux cas. La nécessité de notre mission en tant qu'orthophoniste est prise dans son sens le plus large. Elle englobe à la fois les troubles d'articulations, de la parole, du langage et aussi de la pensée et de la communication sociale.

Conclusion :

La rééducation ou encore l'éducation conduit le sujet handicapé mental à avoir des modes cognitifs et perceptifs plus subtiles. Elle lui permet d'employer des moyens d'investigation sensibles, et des expressions plus évoluées.

Pour une évolution positive, il faudrait la compréhension et la patience. Le sujet handicapé mental peut demeurer des années, dans l'état où tout se passait comme s'il lui manquait l'intérêt, la curiosité, l'activité en général. Il oublie progressivement ce qu'il a appris. La lenteur de son développement et les oscillations de son raisonnement, ainsi que son effet négatif, quant aux possibilités d'apprentissage, le préparent mal à une acquisition intellectuelle. Il peut comprendre, mais n'utilise pas spontanément ce qu'il a appris dans des situations différentes.

Les expériences des chercheurs et leurs contacts avec les parents montrent l'intérêt du langage dans le développement de l'enfant handicapé mental. Le langage est une communication, bien que l'on puisse communiquer autrement que par le langage, mais ce dernier permet une communication beaucoup plus fine et développée. La production des mots et des phrases, pour un sujet handicapé mental, est un pas décisif sur le plan du développement. Ce pas lui permet de se socialiser, d'établir un échange avec autrui et donc devenir soi-même.

Il faut rester attentif à ce que le niveau visé soit compatible avec les possibilités du sujet et avec son désir et toutes caractéristiques de sa personne. Epanouir cette personne humaine, n'est pas projeter sur elle les désirs de la famille, nos désirs en tant que professionnels ou ceux de la société. Toute intervention se base sur une certaine conception des objectifs à poursuivre.

BIBLIOGRAPHIE :

- **CHEVRIE- MULLER CLAUDE et NARBONA JUAN**, 2007, « Le langage de l'enfant : Aspects normaux et pathologiques », 3^{ième} éd., Édition Masson, Belgique,
- **DANON-BOILEAU LAURENT**, 2002, « Des enfants sans langage », Éd. Odile Jacob, Paris,
- **DUBOIS GENEVIÈVE**, 1983-2001, « L'enfant et son thérapeute du langage », 4^{ième} Éd. Masson, Paris,
- **JONCKHEERE PAUL, SALBREUX ROGER & MAGEROTTE GHISLAIN**, 2007, « Handicap mental: prévention et accueil », Éd. De Boeck & Larciers.a.Bruxelles,
- **RONDAL JEAN ADOLPHE**, 1996, « Faire parler l'enfant retardé mental, Éd. LABOR, Bruxelles,
- **RONDAL JEAN-ADOLPHE**, 2009, « Psycholinguistique du handicap mental », Éd. Solal, collection psychologie,
- **ZINET-BENOUMECHIARA FATIMA**, 2000-2001, « Expérience de prise en charge du handicapé mental, à travers une thérapie cognitive. À propos de 30cas », thèse de magister en orthophonie, Université d'Alger 2, **P S E O**.