

## Contraintes de genres dans des prises en charge d'enfants présentant des troubles du langage

POUDER Marie Christine  
CNRS, UMR 8606-Paris-Descartes

Dans cette communication, j'insisterai tout d'abord sur des données actuelles concernant le réel du langage dans l'acquisition (caractéristiques des formes du sonore et capacités perceptives des bébés).

Je m'intéresserai ensuite au langage du thérapeute comme variante du langage adressé par l'adulte à l'enfant et j'évoquerai quelques phases de l'acquisition dans le cadre d'actes de remédiation.

*Il s'agit de tracer un chemin d'accès au symbolique de la langue à partir d'une certaine perception origininaire du réel, par le détour de l'imaginaire explicité dans la prise en charge, sans occulter l'effet nœud qui peut s'y jouer entre les termes désignés par J.Lacan de réel, d'imaginaire et de symbolique.*

### 1- Le réel du langage

Les recherches actuelles concernant l'acquisition du langage mettent en évidence les capacités précoces de discrimination auditives des bébés.

*Parallèlement, elles mettent en évidence les paramètres distributionnels, probabilistes, mathématisables et mesurables des formes parlées des langues. Le langage adressé à l'enfant est, par ailleurs, considéré comme une forme particulière de la langue orale, différente de celle qui transite entre deux ou plusieurs locuteurs adultes.*

*Ces paramètres sont assez bien connus pour l'anglais et quelques-uns de ce qu'on nomme ses dialectes. Ils sont à l'étude en ce qui concerne les autres langues que l'on tend parfois à regrouper en langues à dominante syllabique (cf. langues comme le français), langues à dominante accentuelle (cf. langues comme l'anglais), langues à dominante moraique (cf. langues comme le japonais). Il semble de plus que ces paramètres sont peu étudiés pour les langues à tons.*

Si l'on prend le cas du français comme type de flux linguistique perçu, on s'aperçoit :

- qu'il a une organisation syllabique canonique.
  - que la première syllabe des énoncés oraux est relativement plus brève que les syllabes suivantes ;
- or c'est souvent dans ce lieu que se situent les pronoms personnels ou les déterminants.

- que la syllabe finale de l'énoncé est en général allongée, ce qui semble être le cas dans un grand nombre de langues du monde. (Avec un allongement hiérarchisé : début bref, tendance à l'égalisation au milieu, allongement final). Les variations en jeu sont de l'ordre de quelques dizaines de millisecondes, ce qui nécessite une extrême finesse de discrimination.
- que les pauses canoniques se situent le plus souvent entre ce qu'on appelle des mots phonologiques.
- que les mots phonologiques (correspondant à une ou plusieurs unités lexicales) forment des unités de sens reliées souvent à une fonction, surtout dans les langues à ordre fonctionnel des mots (sujet, compléments, circonstants...).
- que les mots fonctionnels, ne sont généralement pas accentués et qu'ils s'opposent donc perceptivement aux éléments lexicaux (verbes, noms, adjectifs).
- que les propriétés distributionnelles des noms et des verbes les opposent également perceptivement. Ceci est bien étudié pour l'anglais, peu ou pas pour le français.

*Le langage adressé à l'enfant reprend et amplifie ces paramètres tout en ayant une structure propre : les énoncés sont plus courts, leur structure est moins complexe (moins de hiérarchisation) que dans le langage adressé à un autre adulte, les lexèmes sont répétés, les paramètres prosodiques sont amplifiés (en particulier les accents et la longueur de la syllabe finale où apparaît souvent un mot cible). Ces énoncés comportent un grand nombre de pronoms personnels, de prénoms, d'impératifs ; ils ont par contre une structure thématique par focalisations successives qui les rend complexes sur un autre plan. Leur signification n'est complète que par rapport à un contexte extralinguistique et par rapport à des gestes et à des mimiques.*

Il est difficile de généraliser d'avantage car suivant les cultures les parents ou familiers investissent différemment le bébé comme partenaire de communication.

Entre la fin de la première année et l'apparition des premiers mots, nous voyons se mettre en place chez le bébé une forme de vocalisation appelée proto- ou pseudo langage qui présente déjà des contours intonatifs nettement reconnaissables (assertion, ordres, réponses, questions...). En ce sens la modalité d'expression du dire est un des premiers éléments globaux à se mettre en place dans le parler de l'enfant.

C'est à partir de cet arrière-fond rythmé énergiquement, temporellement et fréquemment qu'apparaissent les premiers mots, eux-mêmes liés aux reprises-répétitions, aux capacités

d'adaptation et d'attention des dispensateurs de soins, ainsi qu'aux capacités d'éveil et d'intérêt des bébés.

Les premiers énoncés des enfants reflètent assez bien les zones les plus perceptibles du parler qui leur est adressé ; déterminants, relateurs, pronoms atones n'apparaissent que secondairement, sans doute en partie du fait de leur complexité cognitive mais très évidemment aussi en raison de leur moindre saillance dans le discours (problème théorique, Slobin, Mac Wihney). On peut d'ailleurs se demander quel est le substrat de la complexité cognitive (intersubjectivité, retournement d'énoncés, complémentarité...).

La dimension énonciative et pragmatique du dialogue s'étaye directement sur la dimension perceptuelle auditive et se développe dans l'espace multimodal du gestuo-postural et du visuel, espaces encore mal étudiés par la psycholinguistique qui a forcément et fortement privilégié la dimension acoustique des phénomènes langagiers. Ces modalités peuvent interférer positivement ou négativement entre elles.

*Tous ces phénomènes sont encore imparfaitement compris et souvent peu réactualisables dans une anamnèse parentale, mais il ne faut pas les minorer et faire jouer aux substrats génétiques et/ou psychiques un rôle trop prépondérant.*

## **2- La pathologie du langage (sans grosse lésion associée) et le langage des thérapeutes comme variante du langage adressé par des adultes à l'enfant**

Certains enfants maîtrisent dès l'âge de trois ans la ou les langues de leur environnement, dans des conditions d'usage quotidien, ce qui leur permet de faire référence au réel, à l'absent passé, présent ou futur, à l'imaginaire ou au potentiel.

Ils maîtrisent l'usage des pronoms personnels, s'orientent déjà bien dans l'espace, même si la dimension temporelle les laisse encore bien perplexes.

À 5 - 6 ans ou plus, d'autres enfants restent quasiment mutiques, ils ne peuvent accéder à la forme écrite de leur langue de culture, n'ayant pu encore en développer la forme orale. Même s'ils sont relativement compris dans leur milieu familial, ils ne peuvent s'intégrer en classes maternelles et sont adressés pour une prise en charge par les instituteurs dans des institutions ou cabinets libéraux. En effet en France les instituteurs de classes maternelles, qui accueillent les écoliers de deux à six

ans, sont souvent les premiers, avant médecins ou assistants sociaux, à orienter les enfants vers des institutions de soins.

Ces enfants reçoivent différentes étiquettes ; mutiques, prépsychotiques, autistes, retardés, dysphasiques, agités ou inattentifs. Ces étiquettes varient au gré des saisons de la prise en charge, selon les polarités de la retenue ou de la prolixité.

J'évoquerai rapidement les remaniements langagiers à l'œuvre dans des prises en charge de tels enfants (dysphasiques, retardés et bègues en particulier).

Voici tout d'abord quelques caractéristiques de ces situations :

- elles se placent sous le signe de la routine, de la régularité. Elles apportent une scansion dans la vie de l'enfant. Les séances sont elles-mêmes structurées avec un début, une fin, des séquences intermédiaires. L'enfant qui est souvent en échec en classe, stigmatisé par ses pairs et par sa famille est face à un adulte disponible, ce qui n'est pas sans lui poser problème à certains moments. Elles se déroulent dans un cabinet libéral ou dans une institution, hospitalière ou para hospitalière.
- C'est à partir des régulations du dialogue par le thérapeute, plus ou moins directif, cadrant la situation ou laissant l'enfant libre de ses activités que s'instaure peu à peu une connivence ; d'inconnu, l'adulte devient familier sans jamais entrer dans la sphère du trop intime.
- Après une période de retenue, l'enfant s'exprime dans un parler souvent plus fortement déviant encore qu'au début de la prise en charge .
- L'adulte, lui, constitue souvent un interlocuteur de qualité, même si dans certaines circonstances (émotion, excitation du jeu, énervement en fin de séance...), il s'exprime avec rapidité, en utilisant des formes relâchées et familières de la langue. Il s'adresse à l'enfant en particulier (sauf exception : thérapie familiale, présence de stagiaires...) et suivant le matériel utilisé, les questionnements, les activités menées, il le stimule sur le plan de la pensée, de l'évocation mentale ou de la performance linguistique.
- Suivant ses intentions de communications, ses positions théoriques, l'adulte (je dis adulte pour psychologue, orthophoniste, ou même psychanalyste) permet ou non l'engagement dans des conduites discursives variées, plus centrées sur le scolaire ou sa simulation, le jeu de règles ou le jeu symbolique, le dessin et le modelage, voire carrément sur la conversation.

## Quelques exemples

La manipulation d'un jeu de cartes peut induire une systématisation des tours de rôle de parole, une hypercorrection et une focalisation sur l'utilisation des pronoms personnels toniques ainsi qu'une meilleure expression des pronoms personnels atones, avec apparitions de « bonnes formes » sur des lexèmes fortement expressifs du type : « je veux, je gagne... » .

Jeux de rôle : le jeu de l'école peut faire expliciter à un enfant ses problèmes et difficultés quotidiennes en classe alors qu'un jeu de marchand peut lui faire expliciter ses besoins et manipuler des routines conversationnelles difficiles à maîtriser

La manipulation d'éléments polybriques (Légos) peut permettre à un enfant de faire vivre symboliquement des émotions complexes en quasi-absence de langage (combats entre des vaisseaux spatiaux, destructions, alliances, réparations, voyages...).

Le jeux avec des poupées peut faire revivre à l'enfant en séance ses difficultés familiales, et lui faire rejouer des disputes, des confrontations qui le blessent .

Suivant la place laissée à telle ou telle de ces activités, à leur mélange ou à leur prédilection, les séances s'avèreront à tendance plus psychologiques, psychanalytiques ou orthophoniques, plus centrées sur le relationnel et l'expression symbolique pour les unes, sur l'actuel ou le factuel, les aspects métalinguistiques pour les autres.

*Dans certains cas aussi il y a au sein d'une même prise en charge alternance de centrations différentes (ne serait-ce pas le propre d'une véritable thérapie du langage ?).*

### **3- L'acquisition dans le cadre de la prise en charge des troubles**

Le suivi et l'analyse longitudinale de quelques prises en charge m'a permis de mettre en évidence une véritable structuration cohérente et régulière du langage d'enfants en difficulté (sur un temps de 6 mois, un an un an et demi).

Les différentes modalités nominales et verbales apparaissent, le système des pronoms émerge d'un message à peine audible au début. L'enfant commence à s'intéresser à son environnement, à son interlocuteur. La complexité syntaxique se met en place, les références se déplacent d'un signifiant à l'autre, la cohésion se généralise

Des événements nodaux interviennent souvent au milieu desquels surgit brusquement une forme nouvelle (à l'occasion d'un jeu répétitif, lors de l'expression d'un secret, dans des moments d'opposition). D'autres évolutions sont plus lentes, de nombreuses variantes morphologiques apparaissent et se réduisent très progressivement (pronoms sujets et compléments, termes lexicaux, formes verbales...).

Une sorte de pédagogie de la relation s'instaure avec le temps, l'enfant arrive à anticiper la demande de l'adulte, presque à le mimer ou à prendre sa place discursive (cas de jeu de rôle ou d'identification).

*L'enregistrement, même partiel, de telles séries de séances permet de focaliser différemment la recherche en fonction d'un élément que l'on veut particulièrement étudier (pronoms, temps verbaux, modalités d'assertions du dire...). Il est à noter que l'étude est toujours à envisager de manière interdiscursive et dialogique. Il est hors de question d'étudier le langage de l'enfant en dehors du discours qui lui est adressé. Tous ces phénomènes relèvent bien de l'inter-discursivité.*

## **Conclusion**

Je voudrais montrer par ces remarques que le meilleur fonctionnement du langage handicapé passe par une ouverture de l'oreille / de l'audition à sa dimension symbolique ou relationnelle dans l'espace-temps de référence que constitue l'espace de la séance mené avec un / une interlocuteur/trice préférentielle, ce qui implique en final, après un temps d'intense investissement, un temps de désengagement, d'indifférence relative et de réinvestissement des lieux et espaces préalablement désaffectés.

## **Bibliographie**

ALBERT DI CRISTO, *Le cadre accentuel du français contemporain, essai de modélisation*, 1<sup>e</sup> partie, pp. 184-205, Langues, Cahiers d'études et de Recherches Francophones, n°3, vol. 2, septembre 1999

YOLDES F. D., ISEL F. et BAKRI N., *Représentations phonologiques et structuration temporelle de la parole chez l'enfant déficient auditif*, p. 101-112, Revue Française de Linguistique Appliquée, Grands Corpus : diversité des objectifs, variété des approches, vol. IV-1, juin 1999

KONOPCZYNSKI G., *Quand et comment un bébé (9-12 mois) sait-il adapter son type de discours au contexte*, Actes du 16<sup>e</sup> Congrès International des Linguistes, Paris, Pergamon, Oxford, Elsevier Science, Paper n° 0514, 1998

LACHERET-DUJOUR A., BEAUGENDRE F., *La prosodie du français*, préface de ROSSI M., CNRS, Langages, CNRS Editions, Paris, 1999

POUDER M. C., *Aspects pragmatiques de la modification des rôles discursifs dans une psychothérapie d'enfant (retard de parole et de langage)*, Rééducation Orthophonique, vol. 35, septembre-octobre 1997, n° 191

-----, *À propos de quelques modifications du système énonciatif chez un enfant dysphasique en cours de thérapie du langage : problèmes d'analyse de corpus longitudinaux dans l'analyse de la remédiation du langage*, Actes du 1<sup>er</sup> Symposium d'Analyse du Discours, Université Complutense, Madrid, avril 1998.