

La dysphasie : recherches actuelles sur les étiologies de ce trouble

Noémie Sanjullian

La dysphasie caractérise un déficit sévère et durable des performances langagières, affectant la compréhension et/ou l'expression. C'est un trouble du développement qui peut avoir des conséquences plus ou moins graves sur les sphères sociales et affectives de l'enfant. La dysphasie touche des enfants sans trouble intellectuel ni relationnel ou comportemental. On guérit difficilement d'une dysphasie : elle « évolue » au cours de la vie de l'enfant, mais elle ne « disparaît » que très rarement.

Quelle est l'origine de ce trouble ? Pour tenter d'y voir plus clair, nous allons étudier trois textes, tirés de l'article « *Dysphasies développementales ou troubles spécifiques du développement du langage* », rédigé par I. Soares-Boucaud (pédopsychiatre), N. Labruyère (neuropsychologue), S. Jery (orthophoniste) et N. Georgieff (professeur des Universités). Le premier présente les travaux de recherches en neurobiologie effectuées sur des enfants atteints de Troubles Spécifiques du Développement du Langage (TSDL) ; le second défend la thèse d'une origine génétique, tandis que le troisième privilégie les recherches en audiologie.

Le nombre d'études neurobiologiques effectuées sur des enfants affectés par des TSDL ainsi que les résultats obtenus sont encore trop insignifiants pour définir la cause neurobiologique comme étant la principale source de ces troubles. Cela est dû à la disparité des groupes étudiés et aux divers aspects des TSDL. Cependant, un examen post-mortem du cerveau d'une jeune fille de sept ans (touchée par un trouble sévère du langage oral) a révélé des difformités au niveau du cortex frontal gauche et une symétrie des plans temporaux (structures asymétriques chez les sujets normaux). Ces anomalies ont aussi été observées chez des sujets adultes dyslexiques, qui présentaient les mêmes troubles étant enfants. Peut-on en déduire que la dysphasie évoluerait en dyslexie au fil du temps ?

Cette symétrie a été confirmée par des études d'imagerie anatomique: les IRM fonctionnelles montraient notamment – chez les enfants atteints de dysphasie expressive – une complication dans l'activation de l'hémisphère gauche pendant une tâche précise. Toutefois, la fiabilité de ces résultats reste minimale : ce type d'étude ne comporte qu'un nombre restreint de cas, d'autant plus que les bilans d'imagerie divisent les spécialistes.

Au niveau génétique, l'hypothèse d'une concentration intrafamiliale de troubles langagiers n'est pas à exclure : de nombreux parents d'enfants ayant des troubles du développement du langage présentent eux-mêmes des difficultés langagières.

On a élaboré la théorie d'un déterminisme génétique des troubles sérieux du langage. Toutefois, bien que plusieurs emplacements aient été identifiés sur les chromosomes (on répertorie minimum six régions chromosomiques pouvant entraîner des troubles de l'apprentissage verbal), aucun gène précis n'a été retenu. Les nombreuses études génétiques sur des patients autistes et dysphasiques sont en faveur de l'existence d'une parenté génétique entre ces troubles du développement, mais ces postulats demeurent incertifiés. Pour les défenseurs de la théorie chomskyenne, l'organisation du langage serait génétiquement programmée ; pour d'autres, les fonctions linguistiques sont contrôlées de manière plus générale, autrement dit, l'évolution langagière se réaliserait corrélativement au développement cognitif dans son ensemble.

En ce qui concerne les études en audiologie sur les TSDL, celles-ci reposent sur l'enregistrement des potentiels auditifs lors de stimulations verbales et non verbales. Une partie des résultats démontre un retard de maturation ou une gêne dans le traitement sensoriel et acoustique.

Ces constats rejoignent des données comportementales qui relatent des problèmes de distinction perceptive chez les enfants dysphasiques. Toutefois, la disparité clinique des groupes

étudiés donne souvent des résultats contradictoires : les anomalies observées se retrouvent principalement chez les enfants atteints de trouble réceptif. Selon des spécialistes, les enfants dysphasiques auraient du mal à traiter les indices temporels au niveau verbal et non verbal : leurs performances sont moindres lorsque leur sont présentés des stimuli auditifs de courte durée et des stimuli présentés de façon rapide. Les résultats s'améliorent si le temps de présentation des stimuli est augmenté. Le trouble proviendrait d'un déficit du traitement temporel auditif : il gênerait l'élaboration des prototypes phonétiques de la langue maternelle de l'enfant, ce qui aurait des effets néfastes sur les plans expressif et réceptif du langage. Suite à ces observations, on a présenté des signaux de parole dont la durée a été allongée. A terme, les enfants montrent de nettes améliorations, qui correspondraient à plusieurs années de développement linguistique. Mais ces résultats ont une fois de plus été contestés: les critères choisis pour l'évaluation ne seraient pas assez précis.

Ainsi, l'origine de la dysphasie fait encore l'objet de nombreuses recherches et continue à interroger les chercheurs. Aucun consensus scientifique sur la genèse de ce trouble n'a été trouvé.

Malgré les avancées en neurosciences, le nombre insuffisant de preuves ne permet pas de faire de l'origine neurobiologique la source première de la dysphasie. En revanche, il semblerait que l'origine génétique soit la cause la plus concrète de cette pathologie -bien qu'elle ne soit pas confirmée-. Quant aux recherches en audiologie, elles ne concernent que certains enfants dysphasiques. Outre toutes ces questions neurobiologiques soulevées, qu'en est-il de l'influence de la situation familiale et sociale sur la dysphasie de l'enfant ?

*

Références

Soares-Boucaud, I.; Labruyère, N.; Jery, S.; Georgieff, N. (2009). « *Dysphasies développementales ou troubles spécifiques du développement du langage* », pp. 3-4.

http://blog.ove.asso.fr/orthos_surdite/files/2010/06/soares-boucaud.pdf (consulté le 25 janvier 2013).