

# Contribution de la clinique projective auprès d'enfants présentant des troubles du langage.

## Introduction et problématique

Ma pratique clinique au sein d'un Centre Référent du Langage de la région parisienne m'a conduite à rencontrer, à évaluer et à prendre en charge de nombreux enfants francophones et bilingues présentant des troubles du langage oral et/ou écrit, ainsi qu'à accompagner leur famille. Rappelons que parmi les missions des Centres Référents du Langage, il y a le dépistage, l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge des enfants d'âge scolaire qui souffrent de troubles spécifiques des apprentissages (dysphasies, dyslexie, dysorthographe, dyspraxie...), lesquels troubles sont, à présent, intégrés à la notion élargie de *handicap*.

Dans l'acception actuelle, ces troubles « dys- » font partie des troubles instrumentaux, pour lesquels il y a l'idée d'un déficit à combler, d'un trouble à réduire ou à rééduquer selon le modèle théorique neurologique. Cette appréhension du trouble tend à réduire la complexité psychique contextuelle à l'apparition de ces troubles spécifiques des apprentissages, lesquels sont désignés comme des troubles primaires. Déjà J.-Y. Chagnon (2006, 2008, 2009) soulignait l'intérêt des méthodes projectives pour une approche psychopathologique des troubles dits « instrumentaux ». Mais dans la pratique et dans les publications scientifiques, il apparaît que le recours à la clinique projective auprès d'enfants présentant des troubles sévères du langage oral, tels que la dysphasie est très rare.

Nous proposons d'étudier ici la dysphasie chez l'enfant, sans élargir aux autres troubles dits « instrumentaux ». En effet, parmi la variété des troubles du langage rencontrés au Centre Référent du Langage, la dysphasie peut apparaître comme la plus énigmatique ce d'autant plus du fait de sa définition par exclusion : « La dysphasie se définit par l'existence d'un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge. Cette condition n'est pas liée à un déficit durable auditif, à une malformation des organes phonatoires, à une insuffisance intellectuelle, à une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance, à un trouble envahissant du développement, à une carence grave affective ou éducative », (Gérard C.-L., 1991, p. 12-13). Enfin, ce trouble nous est apparu comme très peu étudié dans le champ de la psychopathologie. Aujourd'hui encore, le trouble dysphasique suscite débats, questionnements et son diagnostic différentiel reste un sujet polémique. Dans la rencontre avec cette population d'enfants dysphasiques, nous étions confrontés à des questionnements théorico-cliniques concernant notamment l'articulation possible entre ce trouble dit « spécifique du développement du langage oral » et l'organisation de la personnalité sous-jacente. Notre réflexion s'inscrit dans une démarche d'exploration globale du fonctionnement du sujet ; ainsi, au-delà, notre souci porte sur le projet de soin au sens large, projet devant s'ajuster à chaque situation individuelle.

## Méthodologie projective

Nous avons choisi d'articuler trois épreuves projectives : le Rorschach, le CAT (ou le TAT en fonction de l'âge de l'enfant) et le Scéno-test. Deux de ces épreuves impliquent l'expression langagière tandis que la dernière n'engage pas nécessairement le langage verbal. Le choix des épreuves projectives s'explique par l'intérêt qu'offrent ces outils dans l'exploration du fonctionnement psychique. Ils permettent en effet de proposer une situation propice à une investigation psychopathologique.

# Cadre, population de recherche et méthodes

La recherche a été conduite dans un Centre Référent du Langage de la région parisienne. Nous n'avons pas constitué de groupe témoin centrant notre intérêt exclusivement sur la communauté d'enfants liée par le diagnostic de dysphasie en procédant à une évaluation croisée. Notre population de recherche compte 23 enfants dont six filles et dix-sept garçons, âgés de 6 à 11 ans. Les enfants ont été diagnostiqués dysphasiques par l'orthophoniste de l'équipe, à partir d'une évaluation de leur langage oral en référence à la sémiologie proposée par I. Rapin et D. Allen (1983) et qui renvoie à la classification retenue dans le champ de la neuropsychologie. En complément, nous avons procédé à des évaluations intellectuelles afin d'exclure une éventuelle déficience intellectuelle. Parmi les hypothèses développées dans notre recherche (Taly, 2011), nous présentons ici l'une d'elles, et les résultats obtenus.

## La dysphasie est transnosographique dans le champ de la psychopathologie infantile

Nous avons mis en évidence une diversité de registres de fonctionnement de la personnalité au sein de la population des 23 enfants dysphasiques âgés de 6 à 11 ans de notre échantillon. Certes, les configurations cliniques rencontrées ne renvoient pas à des entités nosographiques aussi précises et exclusives l'une de l'autre que celles décrites dans les classifications diagnostics. Néanmoins, nous pensons que la diversité des registres de fonctionnement repérée est en faveur de la validation de notre première hypothèse.

À partir de l'étude de la clinique projective, nous avons dégagé trois modalités de fonctionnement en référence aux organisations de personnalité, névrotique, limite et psychotique. Au sein de notre échantillon, onze enfants sont apparus comme relevant d'une organisation limite de l'enfance, sept enfants ont été rattachés davantage au registre de la psychose, tandis que cinq autres enfants ont été regroupés dans le registre de l'organisation d'allure névrotique.

Nos résultats sont concordants avec les classifications et la revue de la littérature qui reconnaissent la possibilité d'un diagnostic associé entre dysphasie et pathologie limite de l'enfance. Cependant, les résultats de notre recherche contredisent les classifications françaises et internationales des troubles mentaux qui excluent du diagnostic de dysphasie (ou trouble spécifique du développement du langage oral), la présence de signes psychotiques. Nos résultats vont toutefois dans la même direction que les travaux de C. Dupuis *et coll.* (1996), de B. Welniarz (2001) qui sont en faveur d'un rapprochement entre psychose et dysphasie. Concernant les troubles autistiques et le rapprochement avec la dysphasie proposé par certains auteurs tels que L. Danon-Boileau (2002), I. Rapin (2007) et d'autres, nous n'avons pas de résultats cliniques pour étayer cette position. Les enfants présentant des traits autistiques n'ont pu en effet être inclus dans notre échantillon de recherche, du fait d'un biais de recrutement car ils ne pouvaient parvenir jusqu'à la consultation du Centre Référent du Langage.

Nous discutons les positions de cliniciens - chercheurs pour lesquels une organisation du registre de la névrose ne peut coexister avec des troubles dysphasiques. Nous avons constaté dans notre revue de la littérature qu'il existe peu d'illustrations cliniques d'enfants dysphasiques relevant d'un fonctionnement névrotique. Ce constat nous a conduits à nous interroger sur la possibilité d'une articulation d'un trouble dysphasique chez un enfant relevant d'un registre de personnalité névrotique. Or, les données issues de notre recherche basée sur la clinique des épreuves projectives nous a permis de regrouper les protocoles de cinq enfants dysphasiques en raison de la coloration globalement névrotique des associations livrées. Les protocoles de ces cinq enfants se distinguent de

ceux relevant d'une organisation limite et de ceux renvoyant au registre de la psychose. En effet, chez ces cinq enfants, la problématique œdipienne est plus présente. Plusieurs données issues de notre analyse nous donnent à penser que ces enfants s'organisent dans le sens d'une possible élaboration du conflit œdipien. Nous avons donc regroupé ces cinq enfants dans les organisations à coloration névrotique, car nous avons perçu chez ceux-ci des éléments de structuration œdipienne plus présents.

En effet, alors que *la qualité du rapport au réel* est insuffisante au sein du groupe des organisations limites et que le manque d'ancrage dans la réalité est marqué au sein du groupe du registre de la psychose, la qualité du rapport au réel est bonne pour l'ensemble des cinq enfants dysphasiques réunis dans le groupe d'organisation d'allure névrotique. Ils présentent de bons indices de socialisation, une bonne qualité formelle des réponses, une bonne reconnaissance du contenu manifeste et une sensibilité au contenu latent des planches. Pour la majorité de ces enfants, nous percevons une conscience d'interpréter qui peut de façon transitoire se perdre, mais qui est suivie d'un retour à la réalité commune.

*La nature de l'angoisse* pour les enfants de l'organisation limite est hétérogène au sein du groupe, elle peut varier selon le support (non figuratif ou figuratif) des épreuves projectives, avec une problématique identitaire marquée au Rorschach tandis que les épreuves thématiques donnent à entendre davantage une angoisse d'abandon. Alors que pour d'autres enfants de ce groupe, la fragilité narcissique et l'angoisse de perte d'objet priment dans l'ensemble des épreuves.

En ce qui concerne les enfants réunis dans le groupe d'organisation psychotique, l'angoisse de morcellement est prévalente, pour certains elle apparaît explicitement, pouvant être associée à une angoisse de dévoration, tandis que pour deux autres enfants, elle se lit dans la lutte identitaire déployée dans les réponses projectives.

Dans le groupe d'organisation d'allure névrotique, la problématique dominante se réfère au conflit œdipien sans qu'il entraîne une angoisse désorganisante. Les protocoles des enfants de ce groupe renvoient à la question œdipienne avec des éléments sexuels, plus ou moins agressifs, et l'expression de conflit de rivalité. Néanmoins pour plusieurs, nous percevons une problématique de perte encore très active, gênant dans une certaine mesure le dépassement de la problématique de castration.

*Le registre relationnel* est très différent entre les trois groupes de registre de personnalité. Pour le groupe des organisations limites, il existe une hétérogénéité entre les enfants dans les modalités d'investissement relationnel, marqué par l'hétérogénéité des registres relationnels, ou par l'évitement relationnel, ou encore par la relation de dépendance, la quête relationnelle. Tandis que pour les enfants du registre de la psychose, à l'exception d'un protocole restrictif, les représentations de relation sont principalement des relations agressives, souvent destructrices ou sur lesquelles pèse un vécu de persécution. Les modalités relationnelles du registre névrotique s'inscrivent quant à elles entre un pôle labile, intégrant l'érotisation des relations, tout en restant sensible au poids des interdits et un pôle rigide, avec une mise à distance du pulsionnel et un évitement relationnel.

*La qualité de l'organisation identitaire* est hétérogène au sein du groupe d'organisations limites, elle peut être instable, ou fragile, ou altérée ou bien encore stable mais avec une difficulté dans l'identification sexuelle. Chez les enfants du registre de la psychose, le doute identitaire, l'instabilité identitaire et identificatoire et le télescopage des rôles coexistent au sein des protocoles de ce groupe. Nous retrouvons une précarité de l'axe identitaire, en effet, les représentations de soi peuvent être tantôt altérées, tantôt menacées ou bien confuses. Au sein du groupe des enfants du registre d'allure névrotique, l'axe identitaire est intègre. La différence des générations est reconnue

et stable pour quatre sur cinq d'entre eux. Les figures parentales sont distinctes. La question de l'identification sexuelle est établie pour certains, tandis qu'il persiste parfois une instabilité identificatoire pour d'autres.

## **Conclusion sur l'intérêt de la clinique projective auprès d'enfants dysphasiques**

La clinique projective est précieuse pour l'étude du fonctionnement psychique de l'enfant dysphasique. Bien que la passation d'épreuves projectives puisse sembler mal aisée auprès de cette population, qui de fait présente des troubles de l'expression verbale, l'évaluation du fonctionnement psychique a toute son importance, permettant au psychologue clinicien d'enrichir l'échange pluridisciplinaire sur les modalités de prise en charge et de formuler un projet thérapeutique plus global tenant compte des ressources et de la dynamique propre à chaque enfant. Les résultats issus de notre recherche mettent en évidence la nécessité pour beaucoup d'enfants d'articuler du soin psychique avec la prise en charge orthophonique.

L'originalité de notre méthodologie de recherche est d'avoir proposé trois outils projectifs complémentaires, dont l'épreuve de jeu du Scéno-test. Cette dernière épreuve a permis de disposer d'un matériel projectif moins tributaire des compétences langagières. De plus, nous avons constaté que c'est souvent l'épreuve de jeu du Scéno-test qui offre à ces enfants dysphasiques la possibilité d'expression de leurs potentialités de symbolisations transitionnelles. Ces potentialités peuvent s'étayer sur le matériel concret à manipuler, sur la mise en acte des projections à travers la motricité, sans exclure pour autant l'expression verbale. Le Scéno-test leur offre une prise de contact plus directe, peut-être plus ludique et créative. La matérialité du Scéno-test soutient le travail de figuration, soutenant alors l'essai de liaison des excitations et des affects. Ainsi, nous avons pu percevoir lors des passations un appel au clinicien plus marqué face au matériel du Scéno-test, comme si l'enfant formulait une invitation à partager non seulement l'histoire mise en scène (la représentation) mais également l'émotion (l'affect) qui pouvait être sous-tendue. Nous retrouvons les notions de plaisir partagé et d'attention conjointe, paramètres importants dans le développement du langage et de la communication chez l'enfant.