

Université de Nantes

Unité de Formation et de Recherche - « Médecine et Techniques Médicales »

Année Universitaire 2010/2011

Mémoire pour l'obtention du **Diplôme de Capacité d'Orthophoniste**

présenté par

Magali ANDRIEUX

née le 16/05/1970

Etude des paramètres pertinents, pour la prise en charge
en orthophonie, des enfants
avec des troubles de la communication.

Président du Jury : **Monsieur Leloup Jean-Pierre**, psychomotricien.

Directeur du Mémoire : **Monsieur Quentel Jean-Claude**,
professeur à l'université de Rennes 2.

Membre du Jury : **Madame Barbereau Marie-Thérèse**,
orthophoniste.

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

SOMMAIRE	5-9
-----------------	-----

<i>PREMIERE PARTIE : LE LANGAGE</i>	10-30
--	-------

CHAPITRE 1 – DES PRE-REQUIS LINGUISTIQUES A LA FONCTION SYMBOLIQUE

I. CAPACITES PERCEPTIVES	12-13
1. PRÉFÉRENCE POUR LA VOIX HUMAINE PRODUISANT DU LANGAGE	
2. PRÉCOCITÉ DE DISCRIMINATION CATÉGORIELLE DES SONS DE LA LANGUE	
II. PREDISPOSITIONS SOCIALES	13-14
1. ORIENTATION VERS LES VISAGES ET CONTACT DU REGARD	
2. BOUCLE D'IMITATION / ALTER-EGO	
3. TRANSMODALITÉ	
III. LE MAILLAGE DES RELATIONS	14-19
1. INTERSUBJECTIVITÉ PRIMAIRE : LA RELATION AU CENTRE	
2. EVOLUTION DES ÉCHANGES : LES FORMATS DIALOGIQUES	
3. INTERSUBJECTIVITÉ SECONDAIRE : LA RELATION MÉDIATISÉE	
a) L'attention conjointe	
b) l'intersubjectivité secondaire	
c) De l'intersubjectivité à la théorie de l'esprit	
IV. VERS LE SIGNE LINGUISTIQUE	19-21
1. LES PREMIERS SIGNAUX	
2. LES SIGNAUX INTENTIONNELS ET LES GESTES SYMBOLIQUES	

CHAPITRE 2 – L'EMERGENCE DU LANGAGE

I. LA LANGUE	22-23
II. CAPACITES PERCEPTIVES ET DISCRIMINATIVES	23-26
1. DEVELOPPEMENT DES CAPACITES DE PERCEPTION DE LA PAROLE	

2. DE LA PERCEPTION DE LA PAROLE A L'ACQUISITION DU LEXIQUE

- a) Premiers signes de reconnaissance de mots connus
- b) Segmentation de la parole continue en mots
- c) Acquisition du lexique et spécificité phonétique
- d) Liaison son/sens

III. **LA CONSTRUCTION DU SYSTEME PHONOLOGIQUE** 26

IV. **DES PREMIERS MOTS AUX PREMIERS ENONCES** 27-28

V. **LES DEBUTS DE LA SYNTAXE ET DE LA GRAMMAIRE** 28-30

- 1. LES PRONOMS
- 2. LES DETERMINANTS
- 3. LES SUBORDONNANTS OU CONNECTEURS
- 4. LES FLEXIONS TEMPORELLES VERBALES
- 5. LES PREPOSITIONS

DEUXIEME PARTIE : L'UTILISATION DU LANGAGE 31-61

I. **LA THEORIE DE L'ENONCIATION** 32

II. **LA PRAGMATIQUE** 32-35

- 1. L'ETUDE FONCTIONNELLE DU LANGAGE
- 2. LA COMPOSANTE D'UTILISATION DU LANGAGE
- 3. LA COMPETENCE PRAGMATIQUE
- 4. L'INTENTIONNALITE DE LA COMMUNICATION
 - a) Les actes primitifs du langage selon Dore
 - b) Les fonctions du langage selon Halliday

III. **L'INTERACTIONNISME** 35-45

- 1. L'INTERACTIONNISME SYMBOLIQUE
- 2. LES INTERACTIONS VERBALES
- 3. L'APPROCHE INTERACTIONNELLE
- 4. LA COMPÉTENCE CONVERSATIONNELLE
 - a) Le rôle de l'adulte
 - b) Les marques du rapport de l'enfant à son discours

IV. IDENTITE ET IDENTIFICATIONS 46-61

1. LES PREMIERES IDENTIFICATIONS
2. L'ORALITE
 - a) Manger c'est échanger
 - b) Sensorialité
 - c) Paradoxe de l'omnivore
 - d) Au-delà de la bouche
3. LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT
4. INTROJECTION-PROJECTION
5. « L'APPAREIL A PENSER LES PENSEES »
6. « LE MOI PEAU »
7. NOTION DE CONTINUITE
8. LE SENS DE SOI
9. LE STADE DU MIROIR
10. LA PERMANENCE DE L'OBJET
11. LA FONCTION SYMBOLIQUE

TROISIEME PARTIE : LANGAGE ET COMMUNICATION CHEZ LES ENFANTS AVEC DES TROUBLES DE LA COMMUNICATION 62-87

CHAPITRE 1 : L'ENVIRONNEMENT DE L'ENFANT

- I. **PARENT PSYCHOTIQUE** 64-65
 1. ASPECTS CLINIQUES
 2. HYPOTHESES PSYCHOPATHOLOGIQUES
- II. **PARENT DEPRESSIF** 66-67
 1. ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES
 2. ETUDES QUALITATIVES : interactions parent déprimé /enfant

CHAPITRE 2 : DE L'AUTISME INFANTILE ET DES PSYCHOSES CHEZ L'ENFANT AUX TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT

I. <u>PRE-PERIODE</u>	68
II. <u>PERIODE FONDATRICE</u>	68-71
III. <u>PERIODE DE DECONSTRUCTION</u>	72-73

CHAPITRE 3 : LE LANGAGE DE L' ENFANT PSYCHOTIQUE

I. <u>DYSORALITE</u>	74-76
1. <u>ANOREXIES PSYCHOGENES DU JEUNE ENFANT</u>	
2. <u>ANOREXIE COMMUNE D'OPPOSITION DU DEUXIEME SEMESTRE</u>	
3. <u>FORMES SEVERES D'ANOREXIE MENTALE INFANTILE</u>	
4. <u>PSYCHOSES INFANTILES DEBUTANTES</u>	
II. <u>MATIERE SONORE ET ETATS AFFECTIFS</u>	
<u>DANS LA PATHOLOGIE</u>	76-77
III. <u>LE LANGAGE PATHOLOGIQUE</u>	77-84
1. <u>ETUDE GENERALE</u>	
a) <u>La morphosyntaxe</u>	
b) <u>La sémantique</u>	
c) <u>La pragmatique</u>	
2. <u>ETUDE PARTICULIERE</u>	
a) <u>Indicateurs généraux du développement lexical et grammatical</u>	
b) <u>Indicateurs généraux du développement pragmatique</u>	
IV. <u>LES SIGNES DE L'ENONCIATION</u>	84-86
V. <u>LE DISCOURS PSYCHOTIQUE</u>	86-87
1. <u>LA QUESTION DU REFÉRENT COMMUN :</u>	
2. <u>LES TROUBLES DE LA PENSÉE</u>	

QUATRIEME PARTIE : LE CADRE D'ANALYSE 88-121

I. <u>LE GROUPE THERAPEUTIQUE</u>	
<u>« PSYCHOMOTRICITE/ORTHOPHONIE »</u>	88-94
1. <u>UN MÉDIATEUR À PART ENTIÈRE</u>	
a) <u>L'immuabilité du cadre</u>	

- b) L'individuation
- c) Les transferts

2. LE DÉROULEMENT

- a) L'accueil
- b) L'oralité
- c) La motricité globale - fine / le langage
- d) L'histoire

II. LES PARAMETRES D'ANALYSE 94-121

1. OBSERVATIONS AUTOUR DU LIVRE

- a) Première période :
- b) Deuxième période

2. OBSERVATIONS DANS LE GROUPE

- a) septembre / octobre 2010
- b) novembre / décembre 2010
- c) janvier / février 2011
- d) février / mars 2011

CONCLUSION	122-123
BIBLIOGRAPHIE	124-129
ANNEXE 1	130
ANNEXE 2	131
RESUME	132

PREMIERE PARTIE : LE LANGAGE

« L' enfant normal n'a pas à être introduit au langage, il s' y introduit tout seul »¹ (Octave Manonni).

En effet, l'enfant acquiert le langage avec une facilité déconcertante : à 4 ans les structures lexico-syntaxiques essentielles sont acquises en écoutant les autres.

Cette capacité qui reposerait sur une capacité innée fait dire à Jakobson qu' « on ne devient pas linguiste, on le reste ».

Pourtant le langage n'est pas qu'un assemblage d'unités qui forment un tout cohérent. Il est constitué d'un ensemble complexe et interdépendant d'éléments qui permet à la communication d'être efficace.

Effectivement, pour converser et agir sur autrui, il est nécessaire d'avoir un objet à partager et des règles de fonctionnement pour faire évoluer cet objet. Les compétences conversationnelles semblent s'ancrer dans la période dite pré-linguistique et se complexifier progressivement jusqu'à ce que l'enfant n'ait plus besoin de l'étayage de l'adulte et qu'il soit capable de converser avec n'importe quel individu, d'aborder des thèmes nouveaux, les développer, les abandonner , etc.. En un mot, ces compétences se développent jusqu'à ce que l'enfant soit reconnu comme un *interlocuteur à part entière* et surtout qu'il puisse être apprécié comme tel.

L'orthophonie a démontré ses capacités en ce qui concerne la stimulation, et la rééducation du langage en tant que code. Mais quelle est la nature de son action sur la communication des enfants avec des difficultés pragmatiques (cas des enfants regroupés sous la dénomination de Troubles Envahissants du Développement) ? Quels paramètres prendre en compte pour intervenir sur ces échecs et erreurs d'utilisation du langage ?

L'évaluation de la pragmatique du langage doit bien entendu s'inscrire dans le cadre d'un bilan

général, elle reste cependant encore très difficile, en partie à cause de sa propre nature et faute également de références normatives, de moyens pour le recueil de données et d'instruments d'évaluation.

Ce mémoire n'a pas la prétention de combler les manques dans ce domaine mais d'étudier les principaux éléments à prendre en compte, au plus près de la clinique, grâce à l'étude longitudinale d'une étude de cas.

Nous reviendrons dans les deux premières parties sur le développement du langage et de la communication pour aborder dans un troisième temps la nature des troubles du développement du langage dans la pathologie de la communication.

Nous aborderons enfin l'observation clinique pour tenter de déterminer les paramètres importants à prendre en compte dans cette évaluation.

CHAPITRE 1 - DES PRÉ-REQUIS LINGUISTIQUES À LA FONCTION SYMBOLIQUE

Le langage est le propre de l'homme. Il ne s'apprend pas et s'installe sur des capacités perceptives et sur une prédisposition sociale.

I. CAPACITES PERCEPTIVES

Le nourrisson naît avec un bagage de capacités perceptives qu'il a développé dans le ventre maternel .Ce sont des capacités innées qui le prédisposent au langage et à la communication.

1) PRÉFÉRENCE POUR LA VOIX HUMAINE PRODUISANT DU LANGAGE

Des mesures du rythme cardiaque du fœtus ont montré qu'il discriminait des sons différents et qu'il différenciait la voix de la mère, de la voix du père.

De même Condon et Sanders ² ont démontré qu'un bébé de douze heures préfère la voix humaine à tout autres sons .

Mehler ³constate que le nourrisson de quatre semaines réagit à la voix maternelle intonnée.

Ainsi le bébé, attiré par la voix humaine,« baigne » dans le langage.

2) PRÉCOCITÉ DE DISCRIMINATION CATÉGORIELLE DES SONS DE LA LANGUE

Cette attention sélective le prédispose au traitement linguistique. Progressivement, il va être capable de discriminer les sons de toutes les langues de façon catégorielle (Eimas et al) ⁴. Il sera capable de dégager une unité et de segmenter la langue, ce qui lui permettra de faire la différence entre des sons relativement similaires.

Vers sept mois, il se spécialise dans la langue maternelle et est capable de reconnaître des

séquences de syllabes (ex: /paba/ est différent de /bapa/)

L' enfant bâtit donc un système à partir des signifiants qu'il entend autour de lui.

II. PREDISPOSITIONS SOCIALES

1) ORIENTATION VERS LES VISAGES HUMAINS ET CONTACT DU REGARD

A l'instar de sa préférence pour la voix humaine, le bébé est attiré par les visages et les mouvements humains.

La perception des formes et des lumières est présente dès la naissance et la poursuite oculaire n'est possible que sur un angle réduit. Le contact corporel et le portage favorisent l'ouverture des yeux.

Vers 1 mois, apparaît la fixation du regard.

Vers 3 mois, la poursuite oculaire est parfaite sur 180° avec une coordination oculo-céphalogyre.

A 9 mois, l'espace est exploré du regard dans toutes les directions. Peu à peu, le champ visuel s'élargit et les capacités d'accommodation de l'enfant s'améliorent.

L'investissement de cette capacité sensorielle est nécessaire au bon déroulement de l'évolution de la communication. Le regard soutient le dialogue. De plus, beaucoup de sentiments, d'émotions passent par le non-verbal et sont transmis entre autres par le regard (yeux froncés de désapprobation, clin d'oeil, yeux grands ouverts d'étonnements....)

2) BOUCLE D'IMITATION / ALTER-EGO

Meltzoff et Moore⁵ ont mis en évidence la capacité d'imitation précoce du nourrisson : l'adulte tire sa langue, l'enfant en retour tire la sienne ; L'adulte ouvre la bouche , l'enfant en retour ouvre la boucheCes boucles d'imitation se construisent face à face : l'enfant imite l'adulte, l'adulte en retour imite l'enfant. Ces premiers échanges sont importants dans les interactions. En effet, elles témoignent de deux prédispositions essentielles. La première, est la capacité d'imitation qui apparaît comme ayant la fonction d'établir et de maintenir le contact par le biais d'un intérêt mutuel des deux partenaires. La deuxième, réside dans la prédisposition à

considérer l'autre comme un alter-ego. L'enfant considère que l'adulte grimaçant devant lui, lui ressemble. Ce qui fait dire que le visage de la mère est le premier miroir pour l'enfant. De plus, le fait que l'adulte imite à son tour l'enfant permet à l'enfant de voir son action reflétée dans l'action de l'adulte.

3) TRANSMODALITÉ

L'enfant, comme tout être humain, a la capacité de transformer une perception en une capacité motrice. Ainsi, comme nous l'avons vu ci-dessus, il transforme dans un premier temps ce qu'il perçoit visuellement en une action motrice. Puis, plus tard, il sera capable de reproduire ce qu'il perçoit auditivement.

Ces capacités vont lui permettre de traiter des données spécifiquement linguistiques, d'établir une relation de communication avec l'autre et de s'appuyer sur ce que fait l'autre pour évoluer,

III. LE MAILLAGE DES RELATIONS

Les premiers circuits de communication du nourrisson et de son entourage partent d'une communication non intentionnelle (réflexe) du bébé. Ses premières émissions vocales sont purement sensitivo-motrices et n'ont pas une valeur communicative. Le nourrisson émet des indices de son état par différentes manifestations corporelles : mimiques, regards, gestes, orientation du corps, mouvements. Ces indices évolueront par la suite en de véritables signes.

Mais comment vont évoluer ces relations ?

1. INTERSUBJECTIVITÉ PRIMAIRE : LA RELATION AU CENTRE

Ce qui apparaît primordial dans ces premiers circuits d'échanges, c'est que d'emblée le nourrisson est inscrit dans une communication interpersonnelle. Ses parents s'adressent à lui et le traitent en interlocuteur à part entière (énoncés en « tu »). Ils réagissent à ses expressions et les interprètent comme s'il s'agissait de conduites communicatives intentionnelles. Ils y répondent tout en modifiant leur intonation (motheresse ou Langage Adressé à l'Enfant-LAE).

Au début, ces premiers dialogues sont à l'initiative de la mère puis, de plus en plus le nourrisson va anticiper et nous le verrons ainsi se taire pour laisser sa mère parler puis lui répondre.

Les premiers dialogues ont déjà les caractéristiques des dialogues adultes : synchronisation et alternance des tours de parole.

La synchronie peut être définie comme un processus qui organise les échanges continus (non verbaux) de stimuli sensoriels, hormonaux et physiologiques durant les interactions sociales.

Ainsi, les expressions de l'enfant sont en lien avec celles de la mère. Il est sensible à l'existence de ce type de communication interpersonnelle.^{6, 7}

La synchronie est un élément essentiel dans la croissance du nouveau-né et dans le développement de l'enfant. Dans ses dimensions physiologiques, sensorielles, émotionnelles, la synchronie conditionne le développement du bébé et ce, à tous les niveaux (psychomoteur, cognitif...).

Dès 1962, J. de Ajuriaguerra soulignait « l'importance de la fusion affective primitive dans tous les développements ultérieurs du sujet, fusion qui s'exprime au travers des phénomènes moteurs dans un dialogue qui est le prélude au dialogue verbal ultérieur et que nous avons appelé le dialogue tonique »⁸

De plus, l'enfant est sensible au fait que les productions de la mère sont une réponse à ses propres productions. Les échanges s'effectuent sur la même modalité affective et il existe une synchronisation dans la relation. Quand le bébé détecte une absence de synchronie

interactionnelle, il en est très perturbé émotionnellement.^{9,10}

La synchronie conditionne durablement le développement social et la désynchronisation a des effets à long terme¹¹.

De nombreux travaux ont montré qu'une mauvaise synchronie ou une désynchronisation augmentait les risques de perturbations sociales et d'agressivité chez l'enfant et l'adolescent.

Entre autres, un suivi de trois mois à treize ans, a signalé le rôle de la synchronie dans la formation de la capacité d'empathie de l'adolescent, suggérant que la synchronie sensibilise les bébés à la résonance émotionnelle qui sous-tend les relations humaines.¹²

Selon Jacqueline Nadel, « la désynchronisation a des effets à long terme : le bébé ne peut mesurer qu'il est important par rapport à l'autre. Il se sent isolé et a moins de possibilités d'être sociable »

C'est donc la relation à l'autre qui est l'objet d'attention des interlocuteurs, c'est ce que Trevarthen a nommé « l' intersubjectivité primaire ». Elle est à la base de toute la communication humaine. Dans cette relation en face à face, il n'existe pas d'interférences avec les objets du monde extérieur.

2. EVOLUTION DES ÉCHANGES : LES FORMATS DIALOGIQUES

Bruner relève, dans l'interaction mère-enfant, des situations récurrentes qui constituent des schémas d'action appelés « formats »¹³ Leur intérêt est de créer des microstructures, avec un haut degré de prédictibilité, à l'instar des jeux de nourrice (ex : le coucou-caché / le donner-recevoir / la petite bête qui monte). Les formats constituent des cadres permettant beaucoup de liberté, d'adaptations et donc la possibilité de nouvelles acquisitions.

Ainsi, l'enfant repère dans ces situations des unités de temps et d'action (début, déroulement, fin), prémices à l'installation de la séquentialité et de la temporalité. Il les mémorise, les reproduit et les anticipe.

En outre, le format est la structure organisatrice de base qui règle l'échange mère-enfant. Il peut être de différentes natures : verbal, matériel, perceptif, gestuel. « Cela permet à l'enfant de fonctionner d'une manière qui converge avec les attentes de l'adulte et d'interpréter les comportements de la mère même s'il ne comprend pas entièrement les instanciations particulières de ces comportements »¹⁴

Grâce au soutien de la mère qui crée un contexte facilitateur, l'enfant va pouvoir combiner des actions et des vocalisations dans un but. En se centrant sur la parole de sa mère, il va pouvoir élaborer des hypothèses linguistiques et déduire des intentions. L'enfant peut construire des clefs pour établir des relations de signification entre des signifiants langagiers et leurs signifiés. L'enfant devient acteur intentionnel de la relation

Enfin, l'introduction de variations dans les formats dialogiques suscite la curiosité du nourrisson. Ces variantes permettent la compréhension de mots nouveaux car l'effort linguistique de l'enfant se porte sur le « non appris ».

Pour Bruner, le rituel des jeux de nourrice est le moyen d'assurer le développement des structures formelles du langage.

3. INTERSUBJECTIVITÉ SECONDAIRE : LA RELATION MÉDIATISÉE

a) L'attention conjointe

Dans son rapport avec le monde, on peut noter plusieurs phases dans le développement de l'enfant :

4 mois : intérêt pour l'objet

6/8 mois : regards alternés objet/ adulte

Durant cette période soit l'enfant s'intéresse au monde, soit il s'intéresse à l'adulte mais il n'existe pas de rapport entre les deux.

8/10 mois : l'attention conjointe est fondée sur la relation tryadique ou triangulaire. Le bébé et l'adulte, tout en interagissant ensemble, sont intéressés ou ont une activité conjointe sur le même objet.

b) Intersubjectivité secondaire

Elle est construite sur l'intersubjectivité primaire et est médiatisée sur l'attention portée à l'objet. Ce qui est essentiel, c'est que l'attention de chacun se porte non seulement sur l'objet mais sur l'attention que l'autre porte à l'objet.

C'est ainsi, que dans les prémices non-verbales de la phrase, tissées autour de l'

intersubjectivité secondaire, on note :

- la possibilité de suivre le pointage et le regard de l'adulte (entre 10 et 15 mois)

L'alternance, dans les premiers dialogues, s'élabore autour de l'activité sur l'objet, entre le « faire comme l'autre » (Imitation) ou « faire avec l'autre » (Coopération). L'enfant comme l'adulte font donc à tour de rôle la même chose autour d'un objet, sur la base de l'attention conjointe.

On peut déduire, que l'intersubjectivité secondaire est à la base des conduites verbales.

D'une part, dans le partage de l'attention sur l'objet pour arriver à parler d'un objet (référence).

D'autre part de l'action sur l'objet qui sert de base pour dire (prédication).

c) De l'intersubjectivité à la théorie de l'esprit

Les premiers échanges adultes-enfant se font dans un contexte émotionnel très fort qui conduit à un partage des affects qui sous-tend la progression de l'enfant.^{15, 16}

Plusieurs auteurs s'accordent à penser que certaines capacités dans les interactions avec l'environnement constituent les fondements de la théorie de l'esprit.¹⁷

Ainsi, ***l'attention visuelle conjointe***, décrite dans la première partie, est considérée comme la base de la communication sociale. Elle est une des premières formes non-verbales de la théorie de l'esprit.

En outre, ***le jeu de faire semblant***, est la première manifestation des enfants à comprendre les états mentaux d'autrui, dans la mesure où les enfants réussiraient alors à coordonner leurs activités avec celles d'une autre personne. Ils accordent donc leurs propres actions en fonction de ce que l'autre personne feint et non à ce qu'elle fait d'un point de vue de la perception du réel. Par exemple, un enfant ne sera pas désorienté de voir sa mère, faire semblant de téléphoner avec une banane, alors qu'il n'en est seulement qu'au début de son apprentissage. Il comprend qu'à travers ce geste, sa maman symbolise le téléphone par la banane et qu'elle fait donc semblant.

Les premières *taquineries ou blagues*, que les enfants commencent à mettre en place dès la première année sont également perçues comme des précurseurs. Par exemple lorsqu'un enfant tend un objet à une personne et qu'il le retire avant que l'autre ait pu le prendre. L'enfant joue alors de la réaction face à ce retrait qui devient amusement et satisfaction.

De plus, les manifestations d'offre de réconfort, de la part de l'enfant face à la peine d'autrui, soulignent le début de l'*empathie*. L'enfant, d'abord centré sur soi, s'ajuste peu à peu à l'autre. Il va d'abord vouloir consoler un autre enfant, par exemple en lui apportant son propre doudou, objet qu'il a l'habitude de recevoir pour être lui-même réconforté. Par la suite, il commencera à comprendre que l'autre personne, n'a pas forcément les mêmes désirs en termes de consolation et partira alors plutôt chercher la maman de l'enfant pour qu'elle le réconforte.

Enfin, on peut également noter l'apparition de ruses et de tromperies sous la forme de jeu de cache-cache d'un objet, suivie de petits *mensonges* et la présence d'engagements de *négociation*, lors des désaccords (entre 2 et 3 ans). L'enfant utilise alors des justifications et réagit à celles d'autrui, bien que la notion d'intentionnalité ne soit pas encore comprise. Les négociations et les réactions se caractérisent plutôt par des remarques comme « c'est à moi de jouer », sans avoir la compréhension réelle des intentions des autres et sans vouloir les prendre en considération.

A partir de ces précurseurs, les enfants découvrent peu à peu l'autre et développent cette habileté à comprendre les états mentaux d'autrui et les leurs, ainsi que les limites de ce que les autres ou eux-mêmes peuvent percevoir. En d'autres termes, les enfants se rendent compte que la pensée ne se réduit pas à la perception de la réalité.

IV. VERS LE SIGNE LINGUISTIQUE

Les fondements communicatifs, de l'activité linguistique, s'établissent dans la continuité des premières manifestations de la communication et du développement du langage, dans le cadre

essentiel des interactions.

L'évolution des messages suivra l'interprétation des signes.

1) LES PREMIERS SIGNAUX

Au fil des mois, l'enfant commence à utiliser les gestes, mimiques, vocalisations comme des signaux. C'est-à-dire que ces signaux, ne sont plus des indices, mais acquièrent une valeur dans la régulation de la communication interpersonnelle. Ils permettent à l'enfant d'établir la relation (par les signaux d'appels par exemple), de la poursuivre et de la clore.

Toutefois, le bébé ne comprend pas encore l'adulte comme un agent, ni le rôle que ses propres signaux peuvent avoir pour influencer l'action de l'adulte.

2) LES SIGNAUX INTENTIONNELS ET LES GESTES SYMBOLIQUES

Vers 8-10 mois, au moment où se met en place l'attention conjointe, on note l'apparition du pointage vers l'objet . Ce signe conventionnel est une condition nécessaire à la construction du langage. En effet, il donne à l'enfant la possibilité de désigner un objet en tant que lieu d'attention partagée et d'échange avec l'adulte. L'objet montré prend un statut particulier, puisque le geste de pointage accompagné du regard, le distingue de son environnement .

Le pointage permet à l'enfant d'organiser le regard conjoint, qui est une première triangulation, véritable entrée dans la deixis.

Ainsi, Bruner¹⁸ et Clark¹⁹ montrent comment l'enfant passe de l'emploi des pointages à celui des déictiques, en plusieurs étapes :

- pointage sur l'objet
- pointage sur l'objet + déictique verbal (là)
- pointage sur l'objet + déictique verbal + nom de l'objet
- déictique verbal + nom de l'objet
- énoncé complet (avec VO puis SVO)

Cette séquence traduit le degré de complexité et l'ordre d'acquisition des formes linguistiques. Ces gestes conventionnels prennent racine dans le corporel. La parole et le geste sont en continuité. Le langage a une relation d'analogie avec les gestes sur lesquels il se base.

Le pointage, les vocalisations, les mimiques, sont les premiers outils de l'enfant pour agir intentionnellement sur autrui.

On distingue deux types de pointage ²⁰:

Le pointage proto-impératif : l'enfant pointe afin d'obtenir quelque chose. Il est comparable à « je veux » ou « donne-moi ». Il permet d'amener l'adulte à faire quelque chose pour l'enfant.

Le pointage proto-déclaratif : l'enfant pointe pour montrer un objet qui est thématique et sur lequel il apporte un commentaire par des vocalisations. Ce geste précède les énoncés déclaratifs. L'enfant commence à construire la fonction référentielle où la parole fait référence à l'objet.

Conclusion :

Au cours des quinze premiers mois de sa vie, l'enfant développera les pré-requis au langage sur des modalités non-linguistiques. Il établira une relation avec autrui grâce à des échanges voco-mimico-gestuel. Il partagera une attention conjointe sur un objet. Il communiquera à propos d'un objet (référent) et pourra même le représenter (symbolisme).

C'est ainsi que l'enfant réalise ses premières opérations de symbolisation, dans une altérité psychique avec l'adulte.

CHAPITRE 2 – L'EMERGENCE DU LANGAGE

Si la genèse du langage passe par le développement de la communication, l'émergence du langage passe aussi par l'apprentissage du code linguistique.

En effet, si la régularité du monde constitue une trame de fond et une base sur laquelle les apprentissages particuliers peuvent s'effectuer, des régularités particulières doivent être apprises. La nature des liaisons est à découvrir puisqu'elles ne sont pas fondées sur des nécessités internes. C'est le cas des langues. La langue peut être définie comme l'utilisation particulière par une communauté donnée de la capacité de langage dont tout homme dispose.

I. LA LANGUE

La langue forme un système. De la base au sommet, depuis les sons jusqu'aux formes d'expression les plus complexes, la langue est un arrangement systématique de parties. Elle se compose, d'éléments formels, articulés en combinaisons variables, d'après certains principes de structure. Chacune des unités d'un système se définit ainsi par l'ensemble des relations qu'elle soutient avec les autres unités et par les oppositions où elle entre. « C'est une entité relative et oppositive » disait Saussure ²¹.

Ainsi, les entités linguistiques ne se laissent déterminer qu'à l'intérieur du système qui les organise et les domine, et ce les unes par rapport aux autres. Elles ne valent qu'en tant qu'éléments d'une structure.

Les unités de la langue relèvent en effet de deux plans :

- ***syntagmatique*** quand on les envisage dans leur rapport de succession matérielle au sein de la chaîne parlée
- ***paradigmatique*** quand elles sont posées en rapport de substitution possible, chacune à son niveau et dans sa classe formelle

De la sorte, tous les moments essentiels de la langue ont un caractère discontinu et mettent en jeu des unités discrètes. On peut dire que la langue se caractérise moins par ce qu'elle exprime que par ce qu'elle distingue à tous les niveaux :

- a) distinction des lexèmes, permettant de dresser l'inventaire des notions désignées
- b) distinction des morphèmes, fournissant l'inventaire des classes et des sous-classes formelles
- c) distinction des phonèmes, donnant l'inventaire des distinctions phonologiques non significatives
- d) distinction des traits, qui ordonnent les phonèmes en classes

C'est là ce qui fait que la langue est un système où rien ne signifie en soi et par vocation naturelle, mais où tout signifie en fonction de l'ensemble. C'est la structure, qui confère leur signification ou leur fonction aux parties. C'est là aussi ce qui permet la communication indéfinie : la langue étant organisée systématiquement et fonctionnant selon les règles d'un code, celui qui parle peut à partir d'un très petit nombre d'éléments de base (36 phonèmes) constituer des signes, puis des groupes de signes et finalement une variété indéfinie d'énoncés. Ces énoncés sont tous identifiables pour celui qui les perçoit, puisque le même système est déposé en lui.

II. CAPACITES PERCEPTIVES ET DISCRIMINATIVES

La psycholinguistique est une science récente qui a permis de mettre en évidence le développement des capacités perceptives et discriminatives des langues et ce de manière très précoce grâce à diverses techniques d'expérimentation (suction nutritive, réflexe d'orientation contrôlé...). Je présenterai les étapes clés de ce développement.

1. DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DE PERCEPTION DE LA PAROLE

6 mois : Acquisition des propriétés prosodiques et de l'inventaire phonémique des voyelles
 10 mois : acquisition des propriétés phonotactiques de la langue maternelle

2. DE LA PERCEPTION DE LA PAROLE À L'ACQUISITION DU LEXIQUE

a) Premiers signes de reconnaissance de mots connus

4 mois : le prénom

6 mois : compréhension des mots maman / papa ²²

11 mois : reconnaissance auditive de mots familiers ²⁵

b) Segmentation de la parole continue en mots

Les enfants, comme les adultes, entendent peu de mots isolés (moins de 10%).

Les frontières de mots ne sont pas marquées acoustiquement de façon claire et systématique, étant donné qu'il existe un phénomène de co-articulation.

Pour segmenter la parole en mots, il faut utiliser différents indices :

- **la prosodie** : à partir de 7,5 mois segmentation rythmique selon le type accentuel prédominant. En français , la syllabe joue un rôle central pour la segmentation , avec un avantage pour la syllabe finale
- **propriétés distributionnelles** : à 10,5 mois sensibilité aux propriétés distributionnelles de l'ordre des syllabes. Il est à noter que ce mécanisme de traitement n'est pas spécifique à l'espèce humaine puisqu'on a obtenu des résultats similaires avec les singes tamarins.
- **Phonotactique** (arrangement des sons de la langue): les enfants sont sensibles à la position des séquences de phonèmes dans les mots. Ils utilisent des indices phonotactiques pour segmenter le début et la fin des mots. Ils sont sensibles aux frontières de mots et ont des difficultés pour segmenter des noms commençant par des voyelles.

Il existe des effets de catégories lexicales dans la segmentation ²⁴. En effet, les verbes sont plus difficiles à segmenter que les noms. De même que pour les noms, la segmentation est plus difficile lorsque qu'un verbe commence par une voyelle

c) Acquisition du lexique et spécificité phonétique

Alors que les résultats en perception lexicale montrent une acquisition plus précoce des voyelles, des chercheurs ²⁵ démontrent que les consonnes sont plus importantes pour le lexique alors que les voyelles sont plus importantes pour la prosodie et la syntaxe. La consonne porte la compréhension du mot.

La spécificité phonétique et l'acquisition lexicale sont des spécificités précoces mais partielles. Elles vont évoluer au cours du développement. L'acquisition phonologique n'est pas finie à la fin de la première année mais va se poursuivre avec l'acquisition lexicale, voire la lecture.

Dans le même temps, on observe des continuités au cours du développement :

- perception catégorielle des consonnes
- effet aimant des voyelles
- biais lexical en faveur des consonnes

d) Liaison son/sens

Comment attacher une forme sonore donnée à son référant ?

Sur cette question plus complexe à étudier, diverses approches se côtoient.

- *L'approche associationniste* ²⁶

Ces auteurs pensent que l'acquisition lexicale repose sur des mécanismes attentionnels « automatiques ». L'association mot/objet, s'effectuerait sur la base de saillies perceptives, de contiguïté temporelle ou de fréquence. L'enfant serait doté de mécanismes cognitifs généraux d'association qui ne sont pas spécifiques au langage.

- *L'approche socio-pragmatique* ²⁷

L'environnement fournit les informations permettant de désambiguïser le référant. Les adultes parlent de ce qui intéresse l'enfant. Les enfants utilisent dès 18 mois des indices sociaux

(regard, pointage, émotion du locuteur...). L'attention est portée sur l'activité de l'enfant et son intérêt.

➤ *L'approche mixte*²⁸

Cette approche donne du crédit aux deux approches précédentes car elles reflètent différents morceaux du puzzle. La référence nécessite une coalition d'indices qui changent et évoluent au cours du développement de l'enfant.

III. LA CONSTRUCTION DU SYSTEME PHONOLOGIQUE ¹⁴

Je ne détaillerai pas la mise en place du système phonologique de l'enfant car cela dépasse le cadre de ce mémoire. Je me contenterai d'en donner les grandes lignes.

L'unité de traitement est la syllabe. L'enfant acquiert plusieurs fonctions en même temps et ne dissocie pas l'unité phonémique et sémantique.

Le décalage entre sa capacité discriminative (phonémique) et ses premières productions vocales est dû à des praxies articulatoires non encore achevées. En effet, son larynx va progressivement descendre dans le pharynx et sa langue prendra moins de place. Son vélum remontera pour pouvoir produire les consonnes nasales.

Dans la construction de son système phonologique l'enfant devra s'approprier :

- l'inventaire des phonèmes
- le système d'opposition, constitué d'abord d'archi-phones (opposition la plus contrastée : consonne la plus fermée / p / avec voyelle la plus ouverte / a /)
- le schéma syllabique (CV-VCV-CVCV sont des structures préférentielles)
- les règles phono-tactiques

Même si sa production est limitée par sa capacité articulatoire, l'enfant s'autorise toujours à prononcer. Il transpose les mots de l'adulte à son proto-système. Par rapport au système phonologique adulte, on considère ces productions comme des simplifications. Or pour l'enfant ce n'en sont pas car son système de traitement de la parole est différent.

IV. DES PREMIERS MOTS AU PREMIERS ENONCES

Les premiers mots apparaissent dans le prolongement des premiers gestes et l'on observe une continuité du non verbal et du verbal. Ce système est instable car les gestes, les vocalisations, les mots ou proto-mots peuvent avoir la même signification. On distinguera le signe du proto-signe car ce dernier n'a pas de relation stable tant au niveau du signifiant (plusieurs formes possibles) que du signifié (sur-extension ou sous-extension). Le sens du mot n'est pas encore stabilisé.

Le signe linguistique apparaît dans le prolongement du proto-signe avec une notion de continuum.

C'est une entité à deux faces (signifiant/signifié), qui entretiennent un rapport de solidarité extrême, tant au niveau du signifiant (pas de variation de production), que du signifié (conceptualisation de la catégorisation du monde et absence de phénomène de sur-extension ou de sous-extension).

Le signe linguistique est arbitraire et conventionnel, contrairement au proto-signe idiosyncratique de l'enfant qui est motivé (onomatopée) et attaché souvent à un seul contexte.

Le signe linguistique appartient à un système de relations paradigmatiques et syntagmatiques qui permet des combinaisons à l'infini contrairement au proto-signe qui est un îlot de sens sans opposition ce qui ne permet ni la distinction de classes syntaxiques ni la combinatoire.

Enfin le signe linguistique a une valeur référentielle. La référence est la représentation d'une expérience extra-linguistique par des signes verbaux or dans les productions de l'enfant la prédication demeure implicite (par exemple l'enfant dira « cassé » pour un objet qui tombe).

Les premiers énoncés de l'enfant sont composés d'un mot. Cependant chaque enfant peut montrer un style préférentiel d'acquisition. En effet, certains enfants, seront plutôt « référentiels » ou « analytiques » en découpant les unités linguistiques (ex: chaussure/gâteau). D'autres, seront plutôt « expressifs » ou « holistiques ». Leur énoncé est un tout inanalysable (expression figée), parfaitement intonné et plus centré sur la demande.

Les énoncés à un terme relèvent d'un sens pragmatique ou fonctionnel plutôt que

véritablement syntaxique.

Les énoncés à deux termes apparaîtront dans la continuité avec le contexte dialogique : la construction de sens s'effectuera en grande partie par l'adulte, mais l'intention première de l'enfant ne peut être connue.

L'analyse des énoncés à deux termes n'est pas aisée à effectuer. Elle doit se garder de la tentation d'être trop descriptive et adulto-centriste et donc forcément interprétative. C'est pour cette raison qu'il est important de tenir compte du contexte d'énonciation.

V. LES DEBUTS DE LA SYNTAXE ET DE LA GRAMMAIRE

Le développement de la syntaxe est multidirectionnel. Les termes vont se différencier par leur combinaison et vont prendre des fonctions différentes (sujet/prédicat/objet). L'ordre des mots va devenir signifiant : le terme avant le verbe sera repéré comme sujet alors que celui après le verbe sera l'objet.

L' étude de la syntaxe de l'enfant repose sur cinq paradigmes grammaticaux essentiels pour lier les unités lexicales :

1. LES PRONOMS

On distingue les pronoms dits toniques « moi, toi » des pronoms personnels « il, elle ». Il est à noter que le « il », qui n'a alors pas de valeur de genre, apparaît avant le « elle ». Dans un premier temps le pronom démonstratif « ça » est employé sans distinction.

2. LES DÉTERMINANTS

Ils sont très importants en français car ils marquent l'entrée quasi obligatoire dans la syntaxe . Cette contrainte grammaticale indique le statut référentiel du nom (ex: la, cette, ma). L'enfant utilisera dans un premier temps une unité de remplissage, appelée filler, correspondant à une voyelle le plus souvent (/a/e/). L'enfant a identifié qu'il faut quelque chose devant le nom. Cette unité non identifiable, prendra dans un deuxième temps la valeur d'un déterminant défini (le, la,les) puis indéfini (un, une,des). L'enfant sait les différencier et les utilise à

propos. Il est à noter que chez tous les enfants avec des difficultés d'acquisition du langage on relève la présence de nombreux fillers.

3. LES SUBORDONNANTS OU CONNECTEURS

Les plus utilisés par les enfants sont : « et, après, parce que, aussi ». Leur utilisation montre une relation temporelle ou causative.

4. LES FLEXIONS TEMPORELLES VERBALES

Les flexions temporelles verbales sont, soit au présent, soit au futur. L'utilisation de certains temps, comme par exemple le passé composé, est freinée par la complexité de la construction.

5. LES PRÉPOSITIONS

L'enfant emploie une seule préposition spatiale figée. La préposition « dans » est plus précoce que « sur. »

Puis, elles sont employées dans un système d'opposition (dans /à -sur/sous). L'indication du mouvement est portée par le verbe et l'utilisation des prépositions « à, sur, dans ». Les mouvements sont afférents avant d'être efférents.

L'étude des corpus d'enfants met en évidence la mise en place de paradigmes qui se construisent dans une relation d'opposition et qui répondent à des règles de progression :

- prééminence du sémantique sur le syntaxique et du pragmatique sur le sémantique
- marquages qui préparent la mise en place des unités (ex: fillers)
- sur-généralisation, oppositions simples avant diversification du paradigme
- importance des valeurs communicationnelles

Nous pouvons ajouter que dans cette progression l'enfant apprend à parler sa langue parce qu'il est acteur dans la relation dyadique, mais également parce qu'il est spectateur. L'observation des protagonistes environnants lui fournit des modèles et des explications complémentaires sur l'utilisation des unités linguistiques.

L'étude de ces systèmes complexes, nous laisse entrevoir que l'appel au langage , est une aide fondamentale dans la communication pour au moins trois raisons :

- 1) Le code : L'aide qu'apporte le langage est celui d'un code. Ce qui caractérise l'usage d'un code, ici verbal, c'est sa capacité de réduction, c'est-à-dire, le pouvoir de rendre présent à un moment donné, et d'une manière quasi instantanée, ce qui est étalé et dispersé.
- 2) L' efficacité : Il n'est pas besoin de beaucoup de langage pour qu'il soit efficace. Le mot étiquette, le langage réduit à un ou deux mots ayant cette fonction, sont efficaces parce que l'on peut compléter l'usage par des représentations, des images ou des esquisses d'action.
- 3) Au -delà du donné : l'échec de l'action entreprise sur des bases perceptives met le sujet dans une situation de problème qui induit à aller au-delà du donné

Une partie de l'activité intellectuelle consiste donc, à découvrir ce qu'il y a de régulier dans des faits ou des situations nouvelles, la loi de fonctionnement du système qui permet de le maîtriser et de l'utiliser. Dans cette découverte, on comprend le rôle joué par les systèmes symboliques : traduire sous une forme condensée et dépouillée les éléments essentiels.

DEUXIEME PARTIE : L' UTILISATION DU LANGAGE

Pour entrer dans l'ordre du langage, le bébé a besoin, non pas de savoir, mais d'éprouver et de ressentir profondément que le langage de l'autre le touche et l'affecte et que l'autre est affecté et touché en retour par ses premières émissions vocales.

Depuis une vingtaine d'années, de nombreux chercheurs en linguistique comme en psychologie du langage, et plus généralement en sciences du langage, considèrent que la compréhension et la production du langage sont influencées par les conditions de production. Ils s'intéressent donc aux énoncés compris et produits par les locuteurs, non en tant que structures isolées, mais en tant qu'unités articulées à un contexte.

Ce principe s'est concrétisé dans plusieurs courants, nommés différemment en fonction de la perspective adoptée : on parle de théorie de l'énonciation (Benveniste, 1966), de pragmatique, inaugurée par la théorie des actes de langage (Austin, 1979) ou d'approche interactionnelle (Kebrat-Orecchioni, 1980).

De plus, la psychologie du développement, la psychopathologie et la psychiatrie du bébé nous ont appris que parmi les liens précoces qui se mettent en place parallèlement à l'établissement de l'intersubjectivité, on peut ajouter entre autres les liens d'attachement, l'accordage affectif, l'empathie, l'imitation, les identifications projectives normales et tous les phénomènes transitionnels.

I. LA THEORIE DE L'ENONCIATION²⁹

Proches de la pragmatique, les théories de l'énonciation ont été initiées par Emile Benveniste dans la fin des années 60.

L'énonciation est « la mise en fonctionnement de la langue par un acte individuel d'utilisation »

L'énonciation est donc l'acte par lequel un locuteur produit un énoncé.

Le discours porte en effet diverses *marques de la présence du locuteur* et de la situation de parole et permet d'établir des degrés variables d'*adhésion ou de distance* par rapport aux propos.

L'énonciation est un phénomène complexe qui distingue la communication, d'une simple transmission de signaux codés.

Le courant énonciatif en linguistique s'intéresse donc, à la suite de Benveniste, *aux traces d'inscription dans la langue* et de ses conditions d'utilisation.

II. LA PRAGMATIQUE³⁰

« L'aspect pragmatique du langage concerne les caractéristiques de son utilisation (motivations psychologiques des locuteurs, réactions des interlocuteurs, types socialisés de discours, objet du discours, etc.) par opposition à l'aspect syntaxique (propriétés formelles des constructions linguistiques) et sémantique (relation entre les entités linguistiques et le monde) »³¹

1. L'ETUDE FONCTIONNELLE DU LANGAGE

La pragmatique étudie le rapport existant entre le contexte et la signification de l'énoncé produit et se focalise donc sur l'usage du langage. Les variations des énoncés ne sont pas considérées comme aléatoires mais liées aux relations sociales existant entre les interlocuteurs et aux états psychologiques correspondants. Pour Bernicot ³², la forme des énoncés, utilisée

par un individu, dépend non seulement de *ses croyances* mais aussi des *hypothèses qu'il élabore à propos des intentions d'autrui*.

On privilégie la parole et non plus la langue. On étudie les raisonnements déterminés par des croyances mutuellement partagées et non plus par des systèmes logiques. On adopte les méthodes « écologiques » et non plus les méthodes « contrôlées », certes aseptisées, mais qui aboutissent à dé-contextualiser les comportements humains.

Avec la pragmatique, on redistribue les cartes du jeu (ou de l'enjeu) de la communication, on en dresse l'inventaire et on accepte le risque de la subjectivité comme celui de la relation.

Le contexte d'énonciation, les interlocuteurs, leurs références ou savoirs mutuels ou personnels, sont des facteurs essentiels à prendre en compte.

En outre, la communication humaine est multi-codale : elle utilise de nombreux codes plus ou moins symboliques, plus ou moins représentés dans la société. Le contenu informatif verbal perd de sa préséance pour composer avec tous les phénomènes d'ordre spatio-temporel, culturel, social ou psychologique. Les règles du décodage linguistique s'inscrivent dans un ensemble plus vaste de relations signifiantes où les messages non verbaux (gestuels, mimiques, prosodiques, proxémiques...) ont leur place.

Ainsi donc, l'unité de référence n'est plus strictement linguistique et si l'on s'attache à analyser un corpus verbal, on dépasse le cadre de la phrase pour englober des ensembles signifiants plus larges : séquences, schémas d'actions, scripts, scénarios, modèles de situation.

2. LA COMPOSANTE D'UTILISATION DU LANGAGE

Pour Bloom et Lahey ³³, le développement du langage est envisagé comme l'appropriation de conduites langagières qui se réalise dans le cadre de situations d'interaction. Ils proposent de centrer leur approche sur les comportements de communication et la compétence langagière à l'intersection de trois composantes :

- **La Forme** (comment dire ?) : le langage est un code avec des moyens verbaux (sons, articulations, syllabes, parole, mots, lexique, phrase, syntaxe) et des moyens non verbaux (postures, gestes, mimiques, prosodie)

- ***Le Contenu*** (quoi dire ?) : le langage exprime des sentiments, désirs, besoins et des idées (connaissances sur les objets, personnes, événements et leurs relations)
- ***L' Utilisation*** (pourquoi dire ?) : le langage est utilisé pour penser et pour communiquer

3. LA COMPETENCE PRAGMATIQUE

La compétence pragmatique est une compétence communicative différenciée de la compétence linguistique considérée comme la maîtrise du code de la langue.

La compétence pragmatique que l'on peut définir comme « la capacité d'un individu à effectuer des choix contextuellement appropriés de contenu, de forme et de fonction, implique à la fois la maîtrise d'habiletés spécifiques (gérer l'alternance des tours de rôles, initier un thème ou négocier un changement de thème, établir un référent commun, procéder à des réparations conversationnelles par des demandes de clarification ou de confirmation) et la maîtrise des habiletés cognitives générales (habiletés relatives au traitement de l'information en général et au calcul d'inférences en particulier, la capacité à adopter la perspective d'autrui...). »³⁴

4. L' INTENTIONNALITE DE LA COMMUNICATION

La prise en compte de la dimension pragmatique s'articule autour de l'idée de l'utilisation du langage pour communiquer ; elle suppose une situation d'interaction et demande une analyse en termes d'intentionnalité des comportements.

a) Les actes primitifs de langage selon Dore³⁵

Dore décrit des actes de parole présents au stade pré-verbal (jusqu'à 2 ans) et réalisés par un seul mot ou par des moyens para-verbaux :

- étiquetage (regard, pointage, déictique)

- répétition, imitation
- réponse verbale et non verbale
- demande d'action (pour obtenir la satisfaction d'un besoin ou un objet)
- demande de renseignement (regard, pointage, « c'est quoi ? »)
- appel
- salutation (saluer, offrir un objet, participer à des routines sociales)
- protestations
- exercice (jouer avec la voix, les sons, les mots)

b) Les fonctions du langage selon Halliday ³⁶

Il définit sept fonctions du langage qu'il est possible de repérer dans les comportements de l'enfant après 3 ans.

- *la fonction personnelle* : exprimer ses goûts, un accord ou désaccord...
- *la fonction instrumentale* : demander des objets à des fins personnelles
- *la fonction régulatoire* : donner un ordre, demander une action
- *la fonction informative* : répondre à une question, nommer, expliquer...
- *la fonction interactive* : saluer, garder le contact
- *la fonction heuristique* : poser une question, réfléchir tout haut
- *la fonction ludique et imaginative* : faire semblant, jouer un personnage

III. L'INTERACTIONNISME

Ce terme désigne tous les modes d'analyse qui, en sociologie, privilégient les actions réciproques entre individus ou groupes.

Né aux États-Unis, ce courant est une micro-sociologie qui s'intéresse aux relations interpersonnelles. C'est en analysant « les rituels de la vie quotidienne » qu' Erving Goffmann, considéré comme le représentant majeur de ce courant, a mis en évidence « *l'importance de*

la représentation de soi dans les relations »

1. L'INTERACTIONNISME SYMBOLIQUE

Dans notre vie quotidienne, nous nous comportons à l'égard des choses et des autres, non en fonction de ce qu'ils sont mais de ce que nous pensons d'eux. Tel est un des postulats de l'interactionnisme symbolique, courant d'analyse sociologique et anthropologique qui s'est développé aux États-Unis à partir des années 30.

H. Blumer, père de l'expression « Interactionnisme symbolique » considère que l'individu construit ses comportements et forge son identité en relation avec ce que les autres pensent de lui et ce qu'il pense que les autres pensent de lui. Il y a sans cesse des interactions entre les individus sur les *interprétations* à donner des situations et des comportements de chacun.

Le langage et les représentations que l'on peut qualifier de « symboliques » jouent un grand rôle dans ces interprétations.

L'interactionnisme s'intéresse avant tout aux formes de communication et aux représentations en jeu dans les relations interindividuelles. Sous cet angle, la société, les institutions sociales et les relations sociales, ne correspondent pas à des données, des contraintes préétablies. Elles sont sans cesse reconstruites, renégociées et réinterprétées dans l'interaction et l'échange quotidien.

La « théorie de l' étiquetage » tient une place importante dans l'interactionnisme symbolique. Selon elle, les gens sont classés, étiquetés dans des catégories (par exemple délinquant ou mauvais élève) et ces étiquettes nous conduisent à nous comporter d'une façon particulière à leur égard.

2. LES INTERACTIONS VERBALES

Paradoxalement, l'analyse de la conversation est seulement apparue dans les années 70, au croisement de la pragmatique et de l'analyse du discours. Elle s'est très largement inspirée des différents courants de recherche comme l'interactionnisme symbolique, l'ethnométhodologie en sociologie ou encore l'anthropologie des communications.

L'analyse des interactions verbales vise à décrire les types d'échanges communicatifs attestés

dans nos sociétés (conversations familiales mais aussi interactions se déroulant dans des contextes plus formels). A partir de l'étude de corpus enregistrés et minutieusement transcrits, il s'agit de dégager les règles et les principes en tout genre qui sous-tendent le fonctionnement de ces formes extrêmement diverses d'échanges verbaux.

3. L'APPROCHE INTERACTIONNELLE

Dans l'approche interactionnelle, tout discours est considéré comme une construction collective ou une activité sociale qui s'effectue à plusieurs ³⁷. Cette approche se fonde sur 3 propositions.

En premier lieu, tout acte de parole implique une allocution, c'est-à-dire l'existence d'un locuteur, physiquement distinct de l'interlocuteur. Le destinataire est inscrit dans le discours de l'émetteur, parfois explicitement (« tu »), mais toujours implicitement. Le locuteur tient compte de la représentation qu'il s'est construite de son destinataire et des capacités qu'il lui prête, pour moduler ses énoncés. Ainsi, tout énoncé, même sous forme de monologue est par essence un dialogue.

En deuxième lieu, tout acte de parole implique un échange de propos. Le dialogue se co-construit avec un rôle actif de tous les participants. De plus le dialogue représente la forme naturelle du langage verbal. Il est la première forme d'échange entre l'enfant et son entourage, forme qui constitue en même temps le lieu d'apprentissage des différents discours en vigueur dans la société (récit, narration, explication, argumentation, etc.)

Enfin, dans une interaction verbale, les personnes exercent les unes sur les autres des influences, de sorte que l'analyse a pour but essentiel de « cerner la manière dont les agents sociaux agissent les uns sur les autres à travers l'utilisation qu'ils font de la langue »³⁷ Ces influences sont de divers ordres et se manifestent par :

- ➔ des signes de l'engagement par des procédés de validation interlocutoire (salutations, présentations, marques phatiques, régulateurs non-verbaux ou verbaux)
- ➔ la négociation des places discursives : les participants doivent s'accorder sur le contrat de communication et négocier en permanence leurs droits et leurs devoirs réciproques

dans l'interaction

→ la synchronisation interactionnelle qui se manifeste dans le fonctionnement des tours de parole et la gestion de l'alternance en fonction de trois principes :

- la fonction locutrice doit être occupée successivement par différents participants, le changement de tours s'effectuant à un moment de transition.
- une seule personne parle à la fois; toute conversation comprend cependant des chevauchements, généralement très brefs
- il y a toujours une personne qui parle

Il est à noter, que les règles de la conversation s'anticipent au cours des premiers mois de la vie, lors des interactions non verbales du bébé avec l'adulte: ces habiletés précoces seront modelées ensuite par le langage et les normes sociales de l'entourage.

Cependant, bien que la dynamique du tour de rôle soit très subtile et prégnante à cette époque, les enfants semblent avoir du mal à respecter cette règle entre eux avant l'âge de 4 ans ³⁸; le maintien de thème de conversation ne semble d'ailleurs s'affirmer qu'à partir de 5 ans ³⁹.

Enfin, l'influence d'un tour de parole sur le suivant se marque par la dépendance sémantique et contextuelle :

- *la réparation et l'auto-correction* : lors de la petite enfance, il est naturel que malentendus et incompréhensions surviennent et se multiplient lors des échanges entre l'enfant et l'adulte. Jusqu'à l'âge de 2 ans, un enfant ne sait pas renouveler son énoncé si celui-ci n'a pas été compris, mais par la suite il se montre de plus en plus capable de modifier ce premier essai ⁴⁰. Jusqu'à 3 ans, ses demandes de reformulation des énoncés adultes sont rares et d'ordre très général. Elles deviennent systématiques et précises à partir de 4 ans.
- *Les différents types de discours* : notre façon de parler change en fonction de l'interlocuteur : Bates avait déjà remarqué que les enfants de 3 ans introduisaient certaines modifications dans leur discours selon le degré de familiarité qu'ils avaient

avec l'adulte; l'imitation de registres entendus dans les histoires ou à la télévision joue probablement un rôle dans l'acquisition des traits caractéristiques de situations ou de certains personnages : en tous cas, ils prolifèrent chez les enfants de 3 et 4 ans, lors de jeux de fiction.

Dans le cadre de l'interactionnisme, l'acquisition des capacités langagières ne consiste pas en l'acquisition des diverses structures de la langue, mais dans l'appropriation de plusieurs capacités ⁴¹ qui sous-tendent la production discursive :

- ➔ les capacités à agir sur autrui avec le langage
- ➔ les capacités discursives pour sélectionner le type de discours adapté à la situation
- ➔ les capacités linguistiques-discursives qui regroupent 3 domaines : la planification, la structuration temporelle et la textualisation (cohésion et connexion)

Ainsi, la production de discours nécessite des capacités langagières de différents ordres. En fonction des caractéristiques des situations, divers discours peuvent être produits de façon polygérée ou mono-gérée. Lors d'un discours polygéré (dialogue) la répartition des aspects gérés par l'enfant et l'adulte est variable : elle est surtout fonction du niveau de développement des diverses capacités chez le premier, l'adulte prenant en charge ce qui semble encore trop difficile pour l'enfant dans le type de discours utilisé.

Cette perspective interactionniste a plusieurs incidences sur la façon d'envisager l'acquisition du langage.

D'une part, deux lignes de développement peuvent être décrites :

- de la polygestion à la mono-gestion : chaque genre de discours s'acquiert d'abord dans l'interaction avant de pouvoir être produit de manière autonome sans intervention étayante de l'adulte
- de « l'ici et maintenant » à « un ailleurs à un autre moment » : si les premiers dialogues co-produits par l'enfant relèvent du discours interactif, apparaissent ensuite des échanges à propos d'événements passés, vécus par l'enfant (récit d'expériences personnelles), puis qui ne le concernent pas (narration). Parallèlement, ils apprennent à demander ⁴², à justifier leurs requêtes ⁴³ élaborant des ébauches d'explication et

d'argumentation ⁴⁴.

Il est à noter, que si l'on tient compte de ces deux directions, le développement des capacités langagières, contrairement à une idée largement répandue, s'étend bien au-delà de 6-7 ans.

D'autre part, en opposition à une vision structurale, il est postulé que les enfants acquièrent l'essentiel de la morphosyntaxe de leur langue en fonction des nécessités discursives. Par exemple, l'apparition des temps des verbes passés est liée au besoin de les utiliser dans les récits d'expériences personnelles. Ce n'est donc pas parce que les enfants ont acquis certains temps du passé qu'ils peuvent en employer dans ces récits, mais bien l'inverse. Enfin, les capacités langagières des locuteurs varient en fonction des genres de discours à produire : l'emploi d'un même ensemble d'unités linguistiques et/ou la gestion d'une conversation peuvent donc s'avérer aisées dans un genre discursif donné et l'être beaucoup moins dans un autre.

4. LA COMPETENCE CONVERSATIONNELLE

a) Le rôle de l'adulte

L'adulte, comme nous l'avons vu, joue un rôle prépondérant dans le développement des compétences à communiquer de l'enfant. C'est ainsi que Bruner¹³, en clin d'oeil au L.A.D (Language Acquisition Device : dispositif inné d'acquisition du langage) de Chomsky, a émis l'hypothèse que les adultes seraient équipés d'un L.A.S.S. (Language Acquisition Support System), qui servirait de support au cours des acquisitions de l'enfant et de son développement. « Pour guider l'enfant dans le développement de ses capacités à communiquer, l'adulte, d'une part, interprète, développe, confirme ou modifie les désirs et les actions de l'enfant et, d'autre part, aménage le langage qu'il lui adresse en le simplifiant syntaxiquement et lexicalement, en modifiant les indices para-linguistiques et prosodiques, de façon à être accessible à l'enfant et que l'enfant puisse comprendre les intentions de l'adulte ». Ce langage particulier correspond au L.A.E. (Langage Adressé aux Enfants)⁴⁵

De plus, nous pouvons nous appuyer sur la théorie du constructivisme social de Vygotski ⁴⁶ et

sa notion de Z.P.D. (Zone Proximale de Développement) pour saisir le rôle joué par l'adulte dans les apprentissages de l'enfant. En effet, la ZPD est la distance (différence) entre le niveau de développement actuel, tel qu'on pourrait le déterminer par les capacités de l'enfant à résoudre seul des problèmes, et le niveau de développement potentiel, tel qu'on pourrait le déterminer à travers la résolution de problème par cet enfant, lorsqu'il est aidé par des adultes ou collabore avec des pairs initiés.

A l'origine, ce concept fut introduit en tant qu'argument contre la mesure statique de l'intelligence : Vygotsky estimait qu'il était préférable d'évaluer ce que l'enfant était capable de faire seul, et accompagné par une personne plus compétente, plutôt que d'évaluer ces acquis dans l'idée d'en tirer une "mesure" de son intelligence.

Dans la théorie de Vygotsky, la ZPD représente avant tout ce que l'apprenant n'est capable de réaliser qu'avec l'aide d'une personne plus compétente. C'est également là que se trouvent les apprentissages les plus intéressants à développer, car il s'agit d'apprentissages normaux que l'on va pouvoir accélérer. Deux sortes d'apprentissages peuvent y être distinguées :

- les apprentissages faisant partie du cursus de développement normal, lesquels, de toute façon, seront développés par l'enfant . L'aide d'un expert permet alors de faciliter et d'accélérer l'apprentissage. Le rôle de l'éducateur sera alors de s'assurer que les acquis fondamentaux sont présents et permettront à l'enfant de discuter avec ses pairs en vue de construire collectivement de nouvelles connaissances.
- les apprentissages sociaux tirés de la collaboration avec autrui, exclusivement relatifs à la gestion de l'environnement social.

Ces deux types d'apprentissage découlent d'une construction sociale des cognitions, ils apportent donc à la fois des apprentissages cognitifs et sociaux utiles pour l'enfant, soit pour lui faire acquérir des *compétences cognitives* plus rapidement, soit pour développer *le lien social*.

Même si l'adulte guide l'enfant au plus juste de ses compétences, l'attention doit être également portée sur les caractéristiques individuelles de l'enfant (cognitives, motivationnelles...)

En effet lors de situations interactives, l'enfant intervient tout autant que l'adulte et

indépendamment de celui-ci, repère ce qu'il ne comprend pas, ce qui l'intéresse ou pas. Ces éléments sont mis en avant par l'enfant lors de la situation conversationnelle. Ainsi si une information particulière (inconnue, étonnante...)entre dans sa ZPD, l'enfant peut sélectionner et orienter de ce fait la conversation, de façon à ce que l'adulte accepte l'orientation que l'enfant donne à l'échange.

Plusieurs observations ont pu montrer que, avant la fin de sa troisième année, l'enfant devient capable d'initier un thème de conversation, de le maintenir, de l'orienter ou de le changer.

b) Les marques du rapport de l'enfant à son discours

« L'acquisition opérationnelle d'une structure syntaxique ne peut se faire qu'à travers l'explication des rapports de l'individu à son propre discours...Ce n'est donc pas une affaire de description n'engageant en rien le locuteur; cela interroge sa position en tant que sujet dans ce qu'il énonce. »⁴⁷

François, pose ici clairement, le rapport qu'entretient l'enfant avec son discours. En effet, comme nous l'indique Lacan « le je de l'énoncé est différent du je de l'énonciation ». De même, un enfant peut être bon grammaticalement mais ne pas habiter son discours et ne pas être en relation avec ses interlocuteurs.

Quentel ⁴⁸ relève que cela tient au fonctionnement égocentrique de l'enfant, dont les caractéristiques se présentent comme suit :

- inexistence d'un point de vue qui lui soit propre
- carence de subjectivité
- transparence de l'enfant à la situation
- transparence de l'enfant à la relation dans lesquelles il se trouve pris
- défaut du principe d'identité

L'évolution de ce fonctionnement vers une appropriation de son discours passe par la décentration et la prise en compte de la différence de points de vue.

Dans ses études sur le développement de la compétence conversationnelle, Harris⁴⁹ insiste sur

l'idée que c'est la compétence conversationnelle et non pas l'habileté verbale qui semble constituer les prérequis-clé.

Il a pu constater que dès 2 ans ½, les enfants utilisent la conversation comme moyen de chercher et d'échanger de l'information indépendamment d'un projet d'action. En outre, au sein de ces conversations, ils se rendraient compte que les partenaires n'ont pas les mêmes connaissances ni les mêmes croyances à propos d'un thème partagé; différents partenaires de conversation vont donner, par exemple, des réponses différentes à l'assertion ou à la question de l'enfant ou vont relater différemment des événements ou des choses connus de lui.

Deleau ⁵⁰ lie cette compétence conversationnelle à la sophistication grandissante du jeu symbolique et à la capacité d'attribuer à autrui des désirs, dans un premier temps, puis des croyances. En effet, l'attribution des désirs semble être la première étape et repose sur des processus comme catégoriser des expressions faciales, la contagion des émotions, l'empathie (identification des sentiments, intentions, désirs d'autrui qui coïncident avec la reconnaissance de soi dans le miroir), la projection (attribution à autrui de caractéristiques, sentiments que le sujet éprouve) ou encore comme l'imitation immédiate.

Dunn et al. ⁵¹ démontrent que, dans le courant de la troisième année, ce n'est pas la quantité de discours causal, proposé par la famille, qui est liée aux performances des enfants mais le fait que ce discours prenne place lors d'activités conjointes positives, susceptibles de fournir à l'enfant l'occasion de s'informer, d'argumenter et de réfléchir sur la façon dont les personnes se conduisent comme elles le font. La connaissance de ce que le partenaire conversationnel sait ou croit et ne sait pas ou ne croit pas rentre dans le calcul de ce qui doit être levé au niveau de l'implicite ou, au contraire, n'a pas besoin de l'être. La connaissance des états mentaux intervient donc directement sur l'organisation de la conversation. Or l'attribution d'états mentaux à autrui n'est possible pour l'enfant que s'il est capable de se décentrer de son propre point de vue.

On peut retrouver, dans l'étude des conversations de l'enfant, les différents paliers de distanciation franchis par l'enfant ^{47, 48}:

- x 2 ans : l'enfant adhère au moment de la parole
- x 2 ans 6 mois : prise de distance lorsque se fait jour l'opposition entre actuel et inactuel

avec cependant dans ce dernier une totale indifférenciation

- x 3ans : opposition antériorité/postériorité par rapport au moment de la parole
- x 4 ans: même opposition mais par rapport à un autre point de repère différent de la parole

De même Garitte ⁵² , note que les principales flexions verbales marquant le temps des verbes sont produites :

- x vers 3-4 ans : les formes de l'infinitif, de l'indicatif présent, le passé indéfini apparaissent. Le futur est d'abord indiqué par un adverbe de temps (demain) puis le futur périphrastique (« bientôt ça va être mon anniversaire »). Le futur simple est beaucoup plus tardif.
- x Vers 4 ans 6 mois : l'infinitif passé est acquis (« il va être parti »)
- x vers 5-5 ans 6 mois : les formes de l'imparfait et du conditionnel commencent à être utilisées correctement

Toutefois, jusqu'à 6 ans, l'enfant a surtout recours aux adverbes et conjonctions de temps (après, tantôt, avant, et puis, pendant...) pour exprimer les relations de temps entre des événements rapportés.

Au niveau intra-discursif, les travaux sur le développement de la cohésion référentielle montrent que les auteurs sont d'accord pour dire que la référenciation est d'abord déictique. Cependant, en ce qui concerne le développement du système de détermination nominale et de pronominalisation, les études varient entre une maîtrise par l'enfant entre 3 et 10 ans.

Ces compétences intra-discursives (ancrage référentiel, spatial, temporel, etc.) se mettent en place très progressivement et colorent différemment, selon le niveau de l'enfant, l'expression conversationnelle. Si au début, l'étayage de l'adulte est encore important voire massif, il diminue progressivement au fur et à mesure que l'enfant devient capable d'identifier des entités référées, d'ordonner des événements narrés, de les relier, de les localiser dans le temps et dans l'espace, etc. *Ces compétences permettent de dé-contextualiser la conversation en utilisant non plus le contexte immédiat de la conversation, mais le contexte linguistique de la conversation.*

Conclusion :

La communication c'est « être en relation avec » comme l'est l'enfant avec son entourage et avec sa mère bien avant la naissance.

C'est aussi agir sur l'autre pour modifier autrui ou ses actes mais aussi en retour se modifier soi-même.

La communication est une relation ou « le dialogue est dans chacun des partenaires quand la langue est le résultat d'une perpétuelle négociation ». Communiquer c'est « faire de l'autre en soi »⁴⁸, c'est mettre en commun ses émotions, son vécu, sa pensée, son langage.

Cela nécessite un espace transitionnel pour éviter la fusion ou la contagion émotionnelle. Un espace qui est non soi, non autre.

Le langage est donc un phénomène transitionnel qui se caractérise par une double polarité : celui subjectif du désir enraciné dans le corps et ses zones érogènes, celui du code d'origine sociale et contraignant pour le sujet.

L'instauration d'une distance permet la création de cet espace mais comment émerge-t-elle dans le développement de l'enfant ?

IV. IDENTITE ET IDENTIFICATIONS⁵³

Le terme « identification » est utilisé par Freud et tous les psychanalystes tandis que le terme « identité », au sens d'identité personnelle, n'appartient pas à la langue de Freud .

L'identité se construit dans un mouvement de va-et-vient entre soi et l'autre, ce qu' exprime le terme identification.

Le psychanalyste qui a donné une grande place au concept d'identité est Erickson (1968). L'identité personnelle est une dialectique entre idem et ipse au sein de la personne qui persiste à travers le changement. L'identification est une dialectique entre deux personnes, entre un sujet et un autre sujet , ego et alter ego. L'identification est d'abord un processus inconscient, avant d'être le désir conscient « d'être comme » ou de « ne surtout pas être comme »

1. PREMIÈRES IDENTIFICATIONS

Tustin pense qu'une des premières représentations de l'enfant se représentant lui-même, correspond à l'identification moi eau = moi tuyau. Cela correspond à quelque chose d'assez ferme et d'érigé, où circulent les choses de haut en bas sans moyen de les contrôler. Pour Tustin, la persistance de cette représentation tuyau serait à l'origine de troubles alimentaires.

2. L' ORALITÉ

Pour Catherine Thibault ⁵⁴, orthophoniste intéressée par l'étude de l' oralité, « L'être vivant, tout au long de son parcours, est mu par l' oralité. Tout ce que fait un être vivant avec sa bouche : sucer, manger, communiquer, embrasser, dès l'état d'embryon et jusqu'à son dernier souffle, met en œuvre des enjeux d' oralité. *La fonction orale est fondatrice de l'être* ».

La sphère oro-faciale est un lieu d'expressions, de projections et de représentations. Elle est un carrefour fondamental et structurant qui nous inscrit dans le monde. Si le visage est largement exposé dans tous les champs de la communication, la bouche quant à elle joue probablement un rôle de médiateur, de passeur vers l'autre mais aussi vers soi.

Comme le font remarquer Boubli et Pinol-Douriel⁵⁵ c'est principalement à travers la relation

orale que le bébé expérimente le monde, l'explore et agit sur son environnement. Il s'agit là, d'un premier espace d'expérimentation pour incorporer et rejeter. C'est cet espace qui va permettre au bébé de passer du « bouquet de sensation en bouche » à l'énoncé d'une parole.

a) Manger c'est échanger

En période d'oralité primaire, le réflexe de succion-déglutition est une séquence intégrée, au cours de laquelle, le temps buccal et le temps de déglutition, sont pour le nourrisson, uniques, fusionnés, tant le lait de la mère représente pour lui l'aliment de la confiance.

Tout semble changer en période d'oralité secondaire, d'abord par le passage à la cuillère, puis ensuite lors de la mise en place de la stratégie de mastication, puisque la diversification alimentaire contemporaine et l'utilisation de nouveaux outils, comme la cuillère puis la fourchette, vont réellement caractériser la signification de la bouche comme médiatrice, à partir du voile du palais.

Françoise Dolto parle de castration orale, en ce qui concerne le passage du sein au biberon puis à la cuillère, passage des bras de la mère à la chaise d'enfant, moment où le bébé va prendre le biberon et le tenir seul, où il va saisir d'autres objets pour les porter à sa bouche.

En outre, cette rupture va se faire à travers le langage. La parole introduit une coupure dans le corps à corps mère-enfant. L'enfant prend peu à peu possession du monde qui l'entoure. Absorber, prendre en soi, rejeter, cracher, contribue à la distinction du dehors et du dedans, à la perception du corps et au développement du processus d'individualisation. Dans ces aller et retour, ce va-et vient, l'enfant devient mature, se différencie d'avec l'objet maternel. Il prend conscience d'un dedans, et il a intériorisé l'autre dans ce dedans (espace psychique).

Enfin, l'acte de manger répond à un besoin instinctuel, la faim, qui crée un état de tension apaisé par le repas. Il procure du plaisir : plaisir de sucer, de mordre et de croquer, servant d'exécutoire à l'agressivité normale de l'enfant. C'est le début de la conquête du monde (gestes volontaires de saisie des objets, apprentissage de la marche).

C'est par la bouche que s'opèrent les échanges entre le dehors et le dedans. L'attachement de

l'enfant à sa mère est lié à la satisfaction du besoin alimentaire; l'enfant, en acceptant la nourriture, accepte sa mère qui se sent reconnue. Dès lors on comprend les tensions et les enjeux que revêt le refus de manger.

b) Sensorialité

L'intérieur de la bouche est de la peau muqueuse (ectoderme) qui couvre le palais, le voile du palais, la langue et la face interne des joues. Au-delà d'une signification particulière, cette peau confère à l'ensemble de la bouche une connotation sensorielle proche du tact et un rôle gustatif porté sélectivement par la langue grâce à l'ensemble de ses papilles.

Le pharynx, lui, commence au niveau du voile du palais, et est différent, de par son origine, de la bouche : il est en réalité de l'endoderme, c'est-à-dire de l'intestin, dont il constitue l'extrémité antérieure.

Sélectionnant l'aliment par la gustation et permettant l'acceptation ou le refus de celui-ci, la bouche apparaît comme une cavité médiatrice. Cette acceptation se concrétise par l'ingestion dans le « Moi » intestinal, de l'objet alimentaire comestible, dont les aspects sont multiples : métabolique, symbolique, culturel... Lors du voyage de l'aliment, le passage buccal obligé peut aboutir au geste de cracher, temps purement oral.

L'assimilation, entre le temps oral-buccal et l'entrée du pharynx, se situe au niveau du voile du palais et de la base de la langue, véritable clé de l'oralité. Ce carrefour agit comme porte du « Moi » intestinal de l'ingestion et du « Moi » de l'émission des sons.

La langue et le voile du palais peuvent alors être à l'origine d'une sorte de catastrophe alimentaire d'ingestion. Le voile du palais apparaît comme une véritable frontière entre la bouche et le larynx, c'est-à-dire qu'il correspond à ce passage ectoderme-endoderme.

L'émission des sons procède du même mécanisme, mais semble-t-il à l'envers; les sons sont générés par le larynx, organe intestinal, puis la bouche, cavité buccale, agit comme une cavité de résonance en utilisant l'air inspiré freiné, et coupé par des obstacles : la langue, les lèvres, les joues, les dents et le voile du palais.

Fonagy ⁵⁶ analyse que la voix, en tant que phénomène vibratoire fait naître des sensations qui accompagnent toute émission vocale. Même si ces sensations peuvent se diffuser dans tout le corps, c'est surtout dans la zone bucco pharyngée qu'elles seront fortement ressenties.

Il relève ainsi les sons doux de bien-être général [i/m/mj/jod] et les sons d'inconfort et de malaise global [sons glottiques surtout occlusives laryngées /R/]

Produire des sons, c'est une façon d'expérimenter ce que l'on ressent, c'est déjà se situer au niveau de la représentation. Gazouiller c'est une façon de ré-expérimenter la relation aux objets internes et externes.

c) Paradoxe de l'omnivore

Les pratiques et rituels des populations dites primitives étudiées par les ethnologues, tel Lévi-Strauss, ont mis en évidence qu'incorporer un aliment, c'est incorporer tout ou une partie de ses propriétés. Nous devenons ce que nous mangeons. L'incorporation fonde l'identité. Nous savons que l'expérience alimentaire hédoniste renforce l'acceptabilité ultérieure de l'aliment. L'enfant va commencer à construire son « Moi gustatif » vis-à-vis des aliments : c'est le paradoxe de l'omnivore.

L'omnivore est poussé à la diversification et au changement alimentaire. Mais parallèlement, il s'oblige à la prudence, à la méfiance, au conservatisme car tout aliment nouveau, inconnu, peut être potentiellement dangereux. Autant de paramètres qui génèrent l'angoisse de l'ingestion caractérisée par une stagnation intra-buccale plus ou moins longue de l'aliment.

L'utilisation des dents comme organe destructeur, écraseur, triturant majore cette angoisse buccale. Angoisse d'avalier, angoisse pour la nouveauté, troisième angoisse pour l'enfant alimenté par gavage, celle de mettre en bouche. Comme le souligne Cyrulnick⁵⁷, l'enfant gavé est satisfait instantanément. Il ne connaît pas le rythme qui naît du retard de la satisfaction alimentaire dès les premières interactions alimentaires, et est privé d'une occasion de structurer son altérité.

Mettre un aliment dans sa bouche avec la possibilité de le rejeter, de le cracher est une éventualité rassurante, équivalente du « non ». Par contre avaler, déglutir, « c'est faire soi du nutriment, c'est le faire pénétrer dans l'obscurité mystérieuse du corps pour y être incorporé,

dissous, digéré »⁵⁴.

Le forçage peut donc entraîner un refus définitif d'ingérer un aliment. Cette incorporation, source d'angoisse, est dédramatisée par la prise de repas en groupe, en société.

d) Au-delà de la bouche

L'acceptation et l'ingestion des aliments comportent des aspects multiples :

- métabolique : incorporer un aliment, c'est incorporer toute une partie de ses propriétés
- symbolique : l'aliment est porteur de sens, il nourrit le corps mais aussi l'imaginaire, il engage profondément notre affectivité
- culturel : l'aliment est la base de toute civilisation , il constitue une identité forte

L'incorporation fonde l'identité. En effet, le mangeur se situe dans un système culinaire, culturel et se place par rapport à un groupe de référence, s'y intègre ou s'en différencie.

L'acte de manger est chargé de significations socioculturelles, imaginaires et symboliques. L'homme mange les mots et se nourrit de symboles.⁵⁸

Claude Lévi-Strauss constate que seul l'être humain cuisine, inventant une activité intermédiaire entre nature et culture. Pour lui, un aliment doit être « bon à manger, mais aussi bon à penser ». Chaque aliment a une nature, une individualité, un caractère. L'alimentation est liée à un désir de connaissance. Ce qui est en jeu relève du don, de la réception et de l'échange. Ciment de vie collective, le geste alimentaire peut tout autant sous-tendre des enjeux de pouvoirs, entre celui qui donne et celui qui reçoit, que des actes d'affection ou d'amour.

L'oralité se construit autour de la sphère oro-faciale. La bouche devient mémoire. Elle ouvre la porte à l'imaginaire. Alors mets et mots pourront être magnifiés ou rejetés.

En apprenant à manger, l'homme apprend à manger du symbole.

3. LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT⁵⁹

Bolbwy considère que le besoin d'attachement, à l'instar du besoin de nourriture, est un besoin primaire essentiel à la survie de l'individu et au développement de la personnalité.

Le comportement d'attachement, résultant à la fois d'un besoin inné et d'acquisitions, bien plus importantes chez l'homme que chez l'animal, a une double fonction :

- *une fonction de protection* : « sécurité apportée par l'adulte capable de défendre l'enfant vulnérable contre toute agression ». Elle est aussi importante que le comportement alimentaire avec sa fonction de nutrition et que le comportement sexuel avec la fonction de reproduction. Il donne aussi l'occasion d'apprendre de sa mère des activités nécessaires à sa survie. Son « équipement » comportemental est doté de plasticité, qui lui permet la possibilité d'imiter puis d'initier.
- *une fonction de socialisation* : l'attachement se déplace, au cours des cycles de la vie, de la mère aux proches, puis aux étrangers, enfin à des groupes de plus en plus larges et devient un facteur aussi important dans la structuration de la personnalité de l'enfant que la nourriture dans sa vie physique.

Pour que ce rôle de socialisation soit positif, il faut que l'enfant ait la certitude de reprendre contact avec sa mère s'il le désire et au moment où il le désire; il devient alors capable d'explorer son environnement (lieux étrangers et personnes inconnues). De même il faut que s'établisse une authentique concordance entre les demandes réelles de l'enfant (nature, rythme) et la capacité de la mère à y répondre de façon appropriée.

Ainsi, son assurance s'accroît avec l'âge mais une menace de perte crée l'angoisse et une perte réelle la détresse, voire la dépression. L'enfant témoigne de son désarroi selon une séquence de comportement identiques :

- désespoir : l'enfant pleure et tente de retrouver l'objet perdu
- découragement : alternance de colère et de tristesse; il fait un constat d'échec qui le laisse désemparé;
- détachement : il renonce définitivement

Toute séparation entraîne des conséquences plus ou moins marquées. Qu'il s'agisse d'une séparation de brève durée, l'enfant craint de reperdre sa mère et développe la peur d'une nouvelle séparation ou qu'il s'agisse de situations induisant un comportement dit « d'attachement angoissé », dans les cas de :

- *mère présente physiquement mais insensible aux besoins de son enfant;
- * mère absente, parfois temporairement (durée plus ou moins supportable en fonction de l'âge), parfois définitivement (perte, deuil);
- * mère proférant des menaces de rejet (abandon)

Autrement dit, l'enfant a vécu des expériences réelles qui l'ont conduit à construire un modèle d'attachement inaccessible. Insécurisé, il grandit dans l'angoisse et la colère.

Ce comportement d'attachement angoissé, s'il est très accentué, peut obérer sa prise d'autonomie et ses capacités d'adaptation sociale.

Il est aisé d'entrevoir que toute faille dans ce « dialogue » précoce des premières relations (établies au cours de l'enfance et jusque dans l'adolescence) puisse avoir un impact décisif dans le développement de la personnalité et entraîner ultérieurement des troubles, plus ou moins graves, de l'ordre de la psychopathologie.

4. INTROJECTION-PROJECTION⁵⁹

Le bébé dispose d'un répertoire de comportements qu'il est capable de reconnaître chez l'autre et de reproduire. Son répertoire ne se limite pas à des perceptions et des reproductions de comportements, qu'on peut objectiver. On peut légitimement supposer qu'il a un répertoire d'événements psychiques, qu'il ressent lui-même et reconnaît en l'autre.

Dans ses théories psychanalytiques, Mélanie Klein considère que la vie psychique du bébé est faite de mouvements où il perçoit et attribue à l'autre des proto-représentations cognitivo-affectives, probablement sans distinction claire de ce qui vient de lui et ce qui vient de l'autre. S'il prend en lui ce qui vient de l'autre, on parlera d'*identification introjective*, s'il attribue à l'autre ce qui vient de lui, on parlera d'*identification projective*. Ce sont des mécanismes inconscients qui ont une fonction défensive : assurer une homéostasie, le maximum de bien-être possible, un équilibre entre pulsion de vie et pulsion de mort, et maintenir un investissement de soi et une relation à l'objet.

Freud quant à lui, est parti du fait que le bébé dispose, dès la naissance, de la possibilité

d'avalier ou de recracher au-dehors la nourriture, pour décrire deux phases psychiques qui lui permettraient de prendre au-dedans de sa psyché, de vivre comme lui appartenant, ce qu'il ressent comme bon, et d'expulser au dehors, ce qu'il ressent comme mauvais. C'est vers la fin de la première année qu'il deviendrait capable de s'apercevoir que certaines expériences mauvaises ont leur source au-dedans de lui-même et que certaines expériences bonnes ont leur source au-dehors de lui-même. Dès lors, les frontières entre le Moi et le monde extérieur sont établies et la reconnaissance de l'ambivalence est possible, et donc, en termes kleinien, la *position dépressive*.

Le psychisme de l'enfant va donc s'enrichir de la nourriture psychique qu'on lui donnera et qu'il pourra s'approprier. Ce qui pourra, quand la pensée réflexive sera possible, être reconnu par lui comme lui appartenant en propre (ipse, soi-même) lui vient en grande partie de ce qu'il s'est approprié de l'autre et qui est identique en lui et en l'autre (idem).

Si, ce qui lui est donné, l'est dans des conditions telles qu'il ne puisse pas se l'approprier, au fur et à mesure qu'il se développera, il tentera d'isoler ces aspects de lui-même comme des corps étrangers. Il les clivera et voudra les rejeter, les dénier.

Nous retrouverons *le clivage et le déni* comme des mécanismes déterminants dans les troubles de l'identité.

5. « L'APPAREIL A PENSER LES PENSEES » WR. BION⁵⁹

Bion reprend de Freud, le modèle d'un appareil psychique où la conscience joue le rôle d'interface, d'organe de perception périphérique, en contact avec la réalité interne et la réalité externe.

Les éléments bêta sont décrits par Bion comme des impressions sensorielles brutes (venant du dehors), ou des données émotionnelles brutes (venant du dedans). Ces impressions, sensations sont brutes, c'est à dire qu'elles n'ont pas été traitées pour être utilisées par l'appareil psychique. Normalement, ces éléments bêta doivent être convertis par la fonction alpha en éléments alpha, qui seuls sont propres à être pensés et donc utilisés, maniés, assemblés par l'appareil psychique. Sans les éléments alpha, la pensée ne peut se produire.

Lors du développement du petit enfant, la fonction alpha est préalablement effectuée par la

mère. En effet les éléments bêta vont être projetés par le bébé dans le psychisme de la mère. C'est l'appareil à penser les pensées de la mère, qui, par sa capacité à exercer sa fonction alpha sur les éléments bêta de l'enfant, les transforme en éléments alpha que le sujet peut ré-introjecter.

Outre l'accès à « penser ses pensées » que permet ce processus, le sujet en vient peu à peu à introjecter la fonction alpha de la mère pour se constituer lui-même, une fonction alpha autonome et ne plus dépendre de l'autre pour transformer les éléments bêta.

Cette fonction alpha de la mère recouvre également ce que Bion a appelé « la capacité de rêverie maternelle. »

6. « LE MOI PEAU »⁶⁰

La notion de « moi peau », développée par Anzieu; repose sur deux expériences essentielles faites par le nourrisson dans les premiers temps de sa vie. D'une part, l'expérience liée à la zone bucco-pharyngée et d'autre part, l'expérience liée au plaisir de la succion autour du sein/bouche et sein/peau.

Grâce à ces expériences, il différencie :

- ♦ **Le contenu** : si la bouche fournit la première expérience, vive et brève, d'un contact différenciateur, d'un lieu de passage et d'incorporation, la réplétion apporte au nourrisson l'expérience plus diffuse, plus durable, d'une masse centrale, d'un plein, d'un centre de gravité.
- ♦ **Le contenant** : pulsion d'attachement qui se développe lors des activités de maternage. Elles permettent à l'enfant de différencier une face interne et une face externe, c'est-à-dire une interface permettant la distinction du dehors et du dedans et un volume ambiant dans lequel il se sent baigné. Surface et volume lui apportent l'expérience d'un contenant.
- ♦ **Les orifices** : l'expérience vécue par le bébé, des orifices qui permettent le passage dans le sens de l'incorporation ou dans celui de l'expulsion, est assurément important mais il n'y a d' orifice perceptible que par rapport à une sensation (même vague) de

surface et de volume. L'enfant acquiert, la perception de la peau comme surface, à l'occasion des expériences de contact de son corps avec le corps de la mère et dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement avec elle. Il parvient ainsi non seulement à la notion d'une limite entre l'extérieur et l'intérieur mais aussi à la maîtrise progressive des orifices. Il ne peut se sentir en confiance quant à leur fonctionnement que s'il possède par ailleurs un sentiment de base qui lui garantisse l'intégrité de son enveloppe corporelle.

Le « moi peau » est perçu comme :

- le **sac** qui contient et retient à l'intérieur le bon et le plein (allaitement, soins, bain de paroles...)
- **l'interface**, la barrière protectrice, la limite entre le dehors et le dedans
- le moyen primaire de communication, à l'instar de la bouche, et d'**établissements de relations significantes**.

De cette origine épidermique, le Moi hérite la double possibilité d'établir des barrières et de filtrer les échanges.

7. NOTION DE CONTINUITÉ⁶¹

Parallèlement à la représentation du corps, s'établit la représentation du temps et de l'espace. Elle permet à l'enfant de se situer par rapport aux êtres et aux choses mais également de les situer les uns par rapport aux autres.

L'espace : l'organisation de l'espace s'établit dans le même ordre que le schéma corporel. D'abord se structurent des repères vécus comme une orientation à partir de son propre corps dans l'hémisphère mineur du cerveau (droit), puis des schémas abstraits des représentations verbales, celles de la culture de l'individu permettant d'objectiver l'espace dans l'hémisphère majeur.

D'autre part, il existe un espace imaginaire construit à partir de la distanciation de l'enfant à sa mère; cette distance spatiale pose évidemment le problème de la continuité de l'existence de l'un et de l'autre lorsqu'ils ne sont plus en contact ou à portée de regard.

Petit à petit, l'enfant intériorise sa mère ou au moins une image qui va rester vivante dans sa représentation un certain temps de plus en plus long. L'objet transitionnel l'aidera à mieux vivre la séparation mais seulement dans la mesure où l'objet interne reste vivant.

Cette prise de distance est rendue possible grâce à l'enveloppe de la voix maternelle (qui remplace le regard) qui va s'étendre à l'espace sonore. Puis, la marche permet à l'enfant d'être actif dans la prise de distance.

En acquérant la croyance dans l'existence de la réalité extérieure, le sujet se construit des représentations de l'espace sous-tendu par ses désirs mais aussi par ses craintes.

L'espace vécu ne peut être perçu que s'il est clairement intégré au temps de vie du sujet. C'est pourquoi, il est difficile de dissocier l'un et l'autre.

Le temps : là aussi la mère joue un rôle essentiel. Elle est l'organisateur temporel de l'enfant. En effet, le temporel est ici temps du corps se confondant avec le rythme physiologique. Les soins maternels introduisent une cadence faite de charges et de décharges, de tensions de relâchements, de mouvements actifs et passifs qui ébauchent une temporalité. De plus, l'organisation sociale face au temps est aussi d'abord véhiculée par la mère. Celle-ci actualise un registre temporel que sous-tend l'organisation rythmique de la société. De ce fait, le fonctionnement maternel oscille entre 2 axes : l'un déterminé par le **biologique**, l'autre par le **social**. « Le sujet, en articulant l'un à l'autre met en place une insertion graduelle du temps du corps, dans le temps objectivé de la société. Et c'est par cette ouverture spatio-temporelle au social et à la relation à l'autre que se créent ou se restituent les formes originelles du fonctionnement psychique et somatique. »

8. LE SENS DE SOI

Stern⁶² définit le sens de soi comme :

➔ une activité propre

- ➔ une cohésion physique . Dans le cas contraire, il peut exister un morcellement, une dépersonnalisation, un détachement de son corps
- ➔ une continuité dans le temps qui est nécessaire car la désorganisation temporelle peut engendrer des dissociations temporelles, des amnésies, des rupture du continuum de vie
- ➔ une intentionnalité
- ➔ une affectivité. Une pauvreté affective peut aboutir dans les cas extrêmes à une anhédonie et à des états dissociés
- ➔ le soi subjectif qui permet d'atteindre l'intersubjectivité
- ➔ la transmission des significations qui permet l'introduction du sujet dans la culture, la société

Stern établit la progression dans le développement du sens de soi comme suit :

0/2 mois : sens d'un soi émergent par la liaison de diverses expériences à travers les *interactions sociales*

2/6 mois : sens d'un soi noyau. Le soi et l'autre sont des entités noyaux avec une présence physique, des actions, une affectivité et une *continuité*

7/9 mois : sens d'un soi subjectif et ouverture vers l' intersubjectivité. Derrière le comportement manifeste apparaît des états mentaux non visibles qui peuvent être déduits.

15/18 mois : sens d'un soi verbal. Le soi et l'autre emmagasinent une expérience et un savoir personnels sur le monde. Ce savoir peut-être objectivé et traduit en symboles porteurs de significations à communiquer, à partager, à créer lors des négociations mutuelles permises par le langage.

9. LE STADE DU MIROIR ⁵⁹

C'est par la rencontre de l'enfant avec son image dans un miroir que J. LACAN a proposé de figurer ce qu'il nomme « la précipitation du je en une forme primordiale ». En effet, c'est par

une identification primordiale à son image que l'enfant passerait d'une représentation morcelée de lui-même au vécu « jubilatoire » de sa totalité.

Cette « identification primaire » est constituée de trois temps logiques.

Elle débute par la perception de l'image de son propre corps dans le miroir, comme s'il s'agissait d'un autre enfant : c'est la période du « transitivity normal : l'enfant qui bat dit avoir été battu, celui qui voit tomber pleure. »

Le second temps, marque la reconnaissance du fait que l'image n'est qu'une image, et qu'il n'y a pas d'autre enfant réel.

Le troisième temps, est la reconnaissance du fait que cette image est la sienne propre : il s'y reconnaît et s'y identifie d'une façon irrémédiable.

Mais cette conquête de l'identité s'est faite sous une dimension imaginaire, et c'est une « identité aliénante » que le sujet a constituée, puisqu'il s'est identifié à une image.

Ainsi, LACAN souligne la « fonction aliénante du je », sa « fonction de méconnaissance », puisque son point de départ est uniquement un dispositif spéculaire, virtuel. Le point de vue identitaire du sujet (lorsque le sujet dit « je suis X ») sera toujours insuffisant pour rendre compte de l'ensemble des manifestations de son psychisme, alors même que le sujet lui attribuera toujours la prétention de pouvoir le faire.

Pour préciser la description de ce stade, une citation de J. LACAN (1955) semble bien illustrer son propos : « C'est que le moi humain, c'est l'autre, et qu'au départ le sujet est plus proche de la forme de l'autre que du surgissement de sa propre tendance. Il est à l'origine collection incohérente de désirs (c'est là le vrai sens de l'expression corps morcelé) et la première synthèse de l'ego est essentiellement alter ego, elle est aliénée. » ⁶³

10. LA PERMANENCE DE L'OBJET

Au cours de la période sensorimotrice, les changements dans le développement se concrétisent par la construction d'invariants.

L'invariant principal concerne l'existence d'un objet fixe, permanent. On distingue d'abord la mère comme objet primaire puis les autres objets comme objets secondaires. L'objet a de multiples acquisitions et est indispensable pour l'organisation de l'espace, du temps ou des relations de causalité entre les objets. L'expression « permanence de l'objet » signifie que l'enfant admet qu'un objet continue d'exister lorsqu'il quitte le champ perceptif. Concevoir cette permanence implique que l'enfant soit capable d'en conserver une représentation mentale

11. LA FONCTION SYMBOLIQUE

Pour Piaget ⁶⁴, elle est définie par la capacité d'évoquer un objet ou une personne en son absence. L'évocation, ou représentation, suppose la différenciation nette d'un signifié (ce qui est évoqué) et d'un signifiant (ce qui sert à le représenter), acquise vers 18 mois. Ses manifestations sont diverses, comme l'image mentale, le dessin, le langage et le jeu symbolique.

→ Le jeu symbolique :

Le jeu est une activité fondamentale dans le développement de l'enfant. Il est ce par quoi la fonction symbolique se développe. Dans le jeu symbolique, l'enfant se met à la place de, fait comme si.

Il apparaît au cours de la 1^{ère} année et va permettre à l'enfant de se représenter l'absence, de se créer des images mentales d'un objet physiquement absent. L'absence va concourir au développement de la pensée car on ne peut penser qu'à partir de l'absence. C'est pour cette raison que la séparation est fondamentale. L'autonomie n'est acquise que si cette séparation est acquise.

Le jeu symbolique prendra son essor lors de la 2ème année avec l'apparition du langage.

La fonction du jeu symbolique est la répétition active sur deux plans :

♦ Au niveau de l'objet

projection : agressivité lors des jeux sportifs, de poupée.

Déplacement : déplacer l'usage ou la fonction d'une situation ou d'un objet (situation de peur transformée en situation de plaisir)

condensation : émotions diverses et contradictoires.

♦ Au niveau du sujet

identification : faire semblant être comme l'autre

inauguration du langage : mise en place de la fonction du langage au travers des signifiants et des signifiés et développement de la fonction discursive par l'installation de scripts et de scénari.

socialisation : elle commence et se poursuit par le jeu (jeux de règles ou collectifs)

En résumé, le symbole est institué par l'homme : il faut apprendre le sens du symbole, il faut être capable de l'interpréter dans sa fonction signifiante et non plus seulement de le percevoir comme impression sensorielle, car le symbole n'a pas de relation naturelle avec ce qu'il symbolise. L'homme invente et comprend des symboles; l'animal, non. Entre la fonction sensori-motrice et la fonction représentative, il y a un seuil que l'humanité seule a franchi et ce qu'elle que soit la langue.

Qu'un tel système de symboles existe nous dévoile une donnée essentielle sur la condition humaine : il n'y a pas de relation naturelle, immédiate et directe entre l'homme et le monde, ni entre l'homme et l'homme. Il y faut un intermédiaire, cet appareil symbolique, qui a rendu possible la pensée et le langage

Le symbole noue ce lien, ce fil rouge entre l'homme, la langue et la culture ou société.

Conclusion :

Pour que le langage soit l'outil permettant une véritable communication interpersonnelle, il

faut qu'il soit, dès son origine pré-langagier, non verbal, issu d'une expérience de partage affectif exprimée par le partage d'un rythme commun lors des toutes premières relations. L'ancrage dans l'expérience corporelle constitutive de l'identité du sujet donnera au langage sa densité, sa capacité métaphorique, son épaisseur, lui permettant de refléter un monde psychique où l'autre à sa pleine place de partenaire relationnel, et où les mots ont un sens plein relié à l'expérience émotionnelle et se prêtant à la communiquer.

Or, prendre la parole, s'approprier le langage, passe par le « déprendre de la parole de l'autre »
La question de l'altérité dans la langue trouve sa résolution grâce à la socialisation de la parole, à faire que l'enfant s'exprime, que s'organise son expression et que puisse « travailler » la parole

TROISIEME PARTIE : LANGAGE ET COMMUNICATION CHEZ LES ENFANTS AVEC DES TROUBLES DE LA COMMUNICATION

« Un bébé tout seul ça n'existe pas ! ». (Winnicott)

Toute approche de l'enfant est confrontée à un système binaire, fait d'un être en devenir et du milieu sensible à ce devenir, milieu dont les réactions sont autant de facteurs de progrès, de stagnation ou de recul.

Ainsi, pour que la communication s'établisse, il faut deux partenaires dans la relation. Le trouble est partagé au sein de cette relation mais peut apparaître chez un des deux partenaires.

D'un côté, la maladie mentale d'un ou des parents constitue un « facteur de risque certain » mais dont le poids est diversement apprécié. Les fluctuations dépendent en partie de la rigueur utilisée pour le diagnostic psychiatrique des parents. En outre, la prise en compte des troubles de nature névrotique rend l'évaluation difficile en raison de la subjectivité des critères choisis. Toutefois il est certain que des perturbations psycho-affectives chez le et/ou les parents sont statistiquement corrélées avec l'apparition de troubles du développement.

De l'autre, les troubles envahissants du développement de l'enfant, constituent une perturbation grave dans l'instauration d'une communication véritable.

Enfin, « La politique de secteur psychiatrique doit respecter une exigence primordiale : le respect absolu et l'utilisation systématique de la relation qui devrait toujours unir l'enfant, sa famille et une équipe soignante. » ⁶⁵

CHAPITRE 1 : L'ENVIRONNEMENT DE L'ENFANT

Être attentif, aux premières interactions entre la mère et son enfant, constitue une préoccupation de premier ordre dans le suivi périnatal. Repérer les troubles psychiques des parents, pour les accompagner dans leur parentalité, est un enjeu de santé publique qui doit s'effectuer le plus précocement possible.

L'orthophoniste n'est pas un psychologue. Par contre, connaissant l'impact des troubles psychiques sur le développement langagier, il se doit, en travaillant dans le milieu de la pédopsychiatrie, de prendre en considération ces difficultés particulières, dont peuvent souffrir certains parents et certains enfants .

Connaître les risques permet de mieux les prévenir, tel est l'objectif de la présentation suivante

Le C.M.P. Winnicott , de la Roche-sur-Yon en Vendée , dans lequel j'ai effectué mon stage, fait partie du réseau « naître ensemble » des Pays-de-la-Loire.

« Un réseau est un projet commun autour de valeurs et d'objectifs partagés ». De plus actuellement, l'enjeu des Réseaux est de montrer en quoi ils ont un réel impact à la fois sur la qualité des soins et sur la qualité de l'exercice pour les professionnels. « La qualité, d'ailleurs, ne se résume pas à la qualité des protocoles, mais à d'autres composantes comme la qualité de l'interaction humaine et des relations symboliques. ».

Les professionnels concernés sont installés dans le public et dans le libéral : gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, pédopsychiatres etc...et également dans les structures de P.M.I et de prise en charge des femmes en difficultés sociales.. En outre, ce maillage du territoire est rendu nécessaire par la paupérisation médicale des campagnes.

I. PARENT PSYCHOTIQUE

1. ASPECTS CLINIQUES

Dans les premiers jours, les interactions entre la mère psychotique et son bébé semblent profondément perturbées. De plus les mères présentant une psychose installée depuis des années sont rarement installées dans un couple stable. Souvent, elles sont assez isolées familialement et socialement. La relation mère/bébé revêt alors quelques spécificités :

- ***Du côté de la mère***, l'impossibilité de voir l'enfant réel fait que les besoins propres du bébé ne sont pas reconnus. Les angoisses psychotiques de la mère rencontrent les angoisses archaïques du nourrisson, ce qui mobilise chez elle, du fait de sa non-différenciation d'avec lui, des angoisses massives qui sont difficilement gérables, surtout en l'absence de tiers sécurisant. La mère est dans une relation d'objet narcissique et est dans l'incapacité de proposer à son enfant une « préoccupation primaire »
- ***Du côté du bébé***, « le bombardement fantasmatique » (S.Lebovici) dont le bébé est l'objet, provoque l'incohérence des soins, leur inadéquation et leur potentielle dangerosité : le bébé n'est pas vraiment perçu dans sa réalité, mais est l'objet d'une projection incessante de fantasmes. De plus, les rythmes du sommeil, des repas ne dépendent pas des besoins du bébé, mais fluctuent en fonction de ceux de la mère; de ce fait, le bébé ne peut pas anticiper, et les relations quotidiennes sont totalement imprévisibles pour lui.

Face à ces mères délirantes, chaotiques, on observe souvent des visages graves avec un regard inquiet, une sorte d'hyper-vigilance, une motricité contrôlée, peu de conduites d'appel. « C'est comme si ces bébés agissaient pour se protéger et protéger leur mère. »⁶⁶ Cette organisation défensive mobilise une grande partie de l'énergie psychique de l'enfant dans le but de maîtriser, contrôler. Ces bébés paraissent en état d'alerte permanent. Cette organisation défensive est un risque pour leur développement mais n'implique pas nécessairement une évolution vers une psychopathologie grave. D'autres facteurs, tels que l'environnement, la capacité de résilience de l'enfant entrent en ligne de compte.

Chez l'enfant plus âgé, les manifestations cliniques ne sont habituellement pas spécifiques de la psychose parentale; on note cependant une sur-représentation de la pathologie dite « externalisée » : trouble du comportement, instabilité, passage à l'acte, l'attention labile, par rapport à une pathologie internalisée (inhibition, phobie).

Dans quelques cas, les enfants présentent des conduites proches de la psychose parentale. Anthony décrit « des épisodes micro-psychotiques de quelques jours ou semaines de type micro-schizoïde, micro-paranoïde ou hétérophrénique survenant chez des enfants souvent instables, agités et anxieux »⁶⁷

Citons aussi les quelques cas de « folie à deux » : l'enfant est inclus dans le délire d'un de ses parents. Le thème délirant est toujours à la base de persécution.

Enfin « l' hypermaturité ou la super normalité »⁶⁸ s'observe assez souvent (10% des cas) : soit hyper-investissement scolaire et intellectuel, avec menace de brusque effondrement soit une attitude de calme, de retrait ou de conformisme mais au prix d'une limitation des affects.

2. HYPOTHESES PSYCHOPATHOLOGIQUES

Pour Anthony, l'apparition de troubles chez l'enfant de parent psychotique, en particulier dans le cas du délire induit, peut être considérée comme l'équivalent de psychose symbiotique avec « un défaut de séparation intra-psychique, une régression d'un niveau d'individuation à un état d'indifférenciation des représentations des objets du Soi ».

Pine de son côté, évoque « l'internalisation plus ou moins complète de la psychose parentale, du fait de l'attachement de l'enfant à sa mère ». Dans le cas de la « folie à deux », de nombreux traits de comportement des enfants répondent à l'intériorisation plus ou moins complète des processus mentaux les plus pathologiques de leurs parents psychotiques. C'est le degré des mécanismes archaïques de défense (dénéi de la réalité, clivage, projection) et de leur permanence.

Enfin le conformisme peut être compris comme l'investissement défensif de la normalité, avec la constitution d'une personnalité « as if ». L' hyper-investissement des fonctions du Moi (hyper-maturité) est possible tant que les exigences pulsionnelles ne sont pas excessives, mais cet hyper-investissement menace toujours de s'effondrer en cas de stress ou à l'adolescence.

II. PARENT DEPRESSIF

Les travaux analysant les conséquences pour un enfant d'avoir un ou ses deux parents dépressifs se sont multipliés.

Il faut distinguer les études quantitatives, des études qualitatives.⁶⁹

1. ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES

De leur diversité se dégage une constante : les enfants de parents dépressifs sont une population à risque psychiatrique.

En revanche, la nature et l'importance de ce risque est variable.

La variabilité de ces résultats doit rendre très prudent dans leur interprétation en particulier en terme de « causalité génétique ».

Toutefois, on comprend que les conséquences de dépression parentale sur l'enfant dépendent d'un très grand nombre de paramètres tels que :

- père et/ou mère malade
- durée de la dépression
- gravité de la dépression
- âge de l'enfant au moment de la dépression
- durée d'exposition
- conséquences sous forme de séparation (placement)
- présence et/ou qualité des substituts

Cependant l'interprétation de ces résultats reste difficile car il faut prendre en compte la qualité des échanges intra-familiaux dans la mesure où la grande majorité des enfants vivent dans leur milieu naturel.

2. ETUDES QUALITATIVES : interactions parent déprimé /enfant

La pauvreté mimique du visage adulte peut représenter pour le nourrisson une sorte de « lacune » autour de laquelle il risque de s'organiser ou de se désorganiser. Ces mères, pour faire face à la nécessité de s'occuper de leur enfant, peuvent adopter un comportement de type opératoire dont on a vu qu'il est producteur de désorganisations fonctionnelles.

En outre, on note la fréquence de troubles psychosomatiques, tels que des troubles du sommeil et des troubles alimentaires.

Du côté du nourrisson, la confrontation à une mère d'allure figée peut induire des modifications interactives qui risquent de se transformer en scénari fantasmatiques durablement intériorisés.

Ainsi D.Stern décrit quatre scénari interactifs possibles :

- « micro-dépression »
- « réanimation de la mère »
- « recherche ailleurs d'auto-stimulation »
- « stimulation inauthentique »

Si, comprise comme un appauvrissement des interactions mère-enfant, la dépression maternelle n'entraîne pas de façon systématique et linéaire une pathologie dépressive chez l'enfant, elle n'en provoque pas moins un « manque » interactif dont on peut penser qu'il sera susceptible ultérieurement de créer chez l'enfant une susceptibilité particulière à tous les événements impliquant une perte.

CHAPITRE 2 : DE L'AUTISME INFANTILE ET DES PSYCHOSES CHEZ L'ENFANT AUX TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT

Les classifications concernant la psychiatrie infantile ont évolué et l'on peut retracer son histoire à travers trois périodes clés.

I. PRE-PERIODE

Dans cette période, la clinique est à la recherche de formes infantiles de schizophrénies sur le modèle adulte : démence précoce (Sante de Sanctis -1905), démence infantile (Heller-1908), schizophrénie de l'enfant (Potter-1933 ; Lutz – 1936; Bender-1937). Deux obstacles cliniques se dressent alors sur le chemin de cette continuité nosologique :

- ✓ la rareté du délire chez l'enfant
- ✓ la place centrale de la notion de démence chez l'adulte et inutilisable chez l'enfant

II. PERIODE FONDATRICE

Elle est symbolisée par la description de l'autisme infantile proposée par Kanner en 1943.

L'autisme infantile est une forme grave de psychose de l'enfant que le psychiatre américain Léo Kanner, individualisait au sein d'une population d'enfants présentant des troubles du développement mental. Il appelait ce syndrome « Autisme infantile » et décrivait trois grandes catégories de signes :

- ◆ Aloneness (retrait autistique)
- ◆ Sameness (immutabilité)
- ◆ stéréotypies

Autour de cette description princeps vinrent s'agglomérer un ensemble sémiologique qui s'appuie sur un concept qui vise à l'unification des psychoses infantiles à travers la description en termes psychodynamiques d'un « noyau psychotique » ou d'un fonctionnement psychique

dit « archaïque ».

Ce noyau psychotique fait référence à un ensemble de mécanismes psychotiques aboutissant à des conduites mentalisées ou agies, dont le regroupement ou l'association s'observent fréquemment chez ce type de patient. Cette description ne se situe pas sur un axe étiologique mais se base uniquement sur un axe psychopathologique. De ce point de vue, le « noyau structurel psychotique » fait référence à :

- L'existence d'une ***angoisse primaire d'anéantissement***, de morcellement ou d'engloutissement, impliquant la dissolution ou la destruction complète de l'individu. En clinique, les crises d'angoisse des enfants psychotiques peuvent atteindre des degrés extrêmes.
- La ***non distinction entre le soi et le non-soi***, la non-reconnaissance de ses limites et des limites de l'autre. La traduction clinique peut en être l'absence de sourire au visage humain, la non-apparition de l'angoisse de l'étranger ou des réactions paradoxales, la manipulation du corps propre ou du corps d'autrui comme un instrument externe, l'inattention portée aux limites du corps avec une grande fréquence de chute, blessure, accident, sans attitude protectrice
- La ***rupture d'avec la réalité***, conséquence de l'absence de délimitation précise du contour de soi : la réalité externe est incluse dans le soi et menace en permanence son existence. En clinique, on observe le plus souvent la défense contre cette rupture d'avec la réalité, illustrée par le besoin impérieux d' « ***immuabilité*** » ou par le repli autistique et les attitudes qui l'accompagnent. De minimes changements externes peuvent ainsi susciter l'apparition d'une réaction de catastrophe : changement du décor, nouvelle coiffure de la mère ou du soignant...
- la ***prévalence des processus primaires sur les processus secondaires***, le non investissement du temps et/ou de l'espace, associé aux caractéristiques précédentes, maintient l'enfant psychotique dans le registre des processus primaires où tout affect doit être évacué à l'instant, sans quoi il risque soit d'anéantir le sujet, soit d'être lui-même anéanti. Cette prévalence des processus primaires rend compte des divers mécanismes défensifs utilisés par l'enfant psychotique, en particulier le rôle joué par la décharge motrice externe : importance des passages à l'acte, des hétéro- ou auto-agressions, des troubles du comportement, des stéréotypies, des balancements, surtout

lorsque l'enfant est envahi par un affect

- ***l'absence de liaison entre les pulsions libidinales et les pulsions agressives*** ou pour certains auteurs entre les pulsions de vie et les pulsions de mort, aboutit à un état de dés-intrication pulsionnelle et à une prééminence fréquente des pulsions agressives ou pulsions de mort. Les fantasmes sont envahis par ces pulsions mortifères : fantasmes d'engloutissement, d'anéantissement, de morcellement, de dévoration, d'explosion... sans que les pulsions libidinales ne puissent « lier » ou « secondariser » de tels fantasmes, d'où les particularités de l'angoisse
- ***l'utilisation de mécanismes de défense archaïques***. Face à cette absence de cohérence et de limites du moi et de la personne, face à cette vie fantasmatique dominée par les processus primaires, l'angoisse archaïque et les fantasmes destructeurs, le fonctionnement mental utilise des mécanismes de défense particuliers que l'on peut organiser en deux groupes :

(1) La position shizoparanoïde (M. Klein) :

- x ***le clivage*** présente de nombreuses conséquences : la vie affective, intellectuelle, l'environnement sont sans cesse l'objet d'une fragmentation rendant difficile l'acquisition d'une expérience vécue dans sa continuité. Le plus souvent il s'agit d'un clivage qualitatif aboutissant à un monde manichéen : bon/mauvais-fusion/abandon-amour/haine, sans continuité, sans passage possible de l'un à l'autre

- x ***l'introjection, le déni, l'idéalisation, l'omnipotence*** sont aussi décrits

(2) La position autistique⁷⁰ :

- x ***l'identification adhésive*** qui entraîne une dépendance extrême à la surface des objets, à leur apparence avec une sensibilité aux trous, aux déchirures. En revanche, l'intérieur, l'état affectif interne des objets est en général ignoré. La conduite si caractéristique des enfants autistes de prendre la main d'autrui pour s'en servir comme d'un prolongement de soi, peut être considérée comme un exemple d'identification adhésive d'autant que s'y associe en général une absence de pointage.

- x ***Le démantèlement*** est un processus passif, qui consiste à se laisser aller, à découper l'expérience selon les lignes de la sensorialité pour aboutir à une

collection dispersée d'objets uni-sensoriels, c' est-à-dire porteurs d'une seule et unique qualité : le voir, le toucher, le sentir, l'entendre, sont des sensations démantelées les unes des autres auxquelles s'attachent un fragment d'objet, ou un objet perçu dans un seul registre sensoriel; l'expérience émotionnelle est aussi dispersée selon les lignes de la sensorialité. En clinique, l'utilisation des objets autistiques (pantins mécaniques désarticulés, roues qui tournent indéfiniment...) illustre le rôle du démantèlement.

Si la position autistique développementale permet au bébé d'écarter les stimuli trop violents et non intégrables, de simplifier son environnement proximal et de l'investir en le hiérarchisant, la position autistique fixée aboutit aux défauts d'organisation suivants : la pensée procède par contiguïté, sans formation de symbole, utilisant les mécanismes d'identification adhésive, de démantèlement, aboutissant à la création d'objets partiels plans, bidimensionnels dont l'objet autistique indéfiniment manipulé est un exemple. Les organes d'étayage principaux de cette pensée bidimensionnelle restent la peau et les organes sensoriels proximaux.

Grâce à ce concept unifié de la « psychose infantile » on sort désormais du modèle de la schizophrénie adulte mais elle se trouve au cœur d'un débat idéologique entre les tenants d'une psycho-genèse, présentée comme causalité exclusive et les tenants d'une organo-genèse, voulant ignorer la construction interactive du développement de l'être humain.

Ainsi pour E.Schöppler ⁷¹ et les cognitivistes, l'autisme doit être distingué des psychoses. En effet il s'agirait d'un trouble déficitaire, portant uniquement sur les capacités de communication. Ce trouble serait d'origine organique, trouble dont l'origine reste à découvrir en l'état actuel des connaissances scientifiques. Ce trouble organique serait responsable d'un déficit communicationnel, auquel on peut imputer l'ensemble des autres signes : l'enfant ne parvient pas à développer des relations sociales normales, il est sérieusement handicapé dans les divers modes de communication.

Les symptômes positifs (comportements moteurs ou perceptifs bizarres, stéréotypes, immuabilité) sont la conséquence exclusive de ce déficit communicationnel, à l'exception de tout phénomène psychotique proprement dit. L'enfant est globalement considéré dès le départ

comme un handicapé.

La prise en charge est donc centrée sur la rééducation, les aspects psycho-thérapeutiques étant considérés le plus souvent comme inappropriés, et l'option de « soins » ignorée ou refusée.

III. PERIODE DE DECONSTRUCTION

Cette période commence vers la fin des années 70 avec l'émergence des classifications internationales (CIM) et américaine (DSM) au cours de laquelle on voit se multiplier les diagnostics différentiels qui sortent de l'autisme typique et des psychoses infantiles (désormais appelés « troubles envahissant du développement », pour supprimer toute référence au concept de psychose) certains tableaux cliniques particuliers : les syndromes de Rett, d'Angelman, de l' X fragile, deviennent des entités bien différentes du vaste champ des « troubles envahissants du développement ». Parallèlement, la rigueur sémiologique démembré le cadre nosographique unifié pour décrire des entités au statut encore imprécis : syndrome d' Asperger (DSM-IV, CIM-10), hyperactivité associé à un retard mental et à des mouvements stéréotypés (CIM-10), dysharmonie psychotique (CFTMEA). Enfin, la notion de « désintégration » réapparaît (proche donc du concept de démence) à travers le trouble désintégratif de l'enfance (DSMIV, CIM10).

Ce bref rappel historique nous montre la situation désormais « éclatée » du cadre des psychoses infantiles regroupées sous l'appellation « troubles envahissants du développement ». Certes, l'autisme typique garde sa place mais il n'en va pas de même des autres formes « autismes atypiques » ou « psychoses précoces » qui, pourtant, sont loin d'être exceptionnelles.

Dans la littérature française, le problème posé par les psychoses précoces, en dehors de l'autisme de Kanner, paraît être dominé par les relations entre les symptômes psychotiques, le développement de la personnalité et les manifestations de la série déficitaire.

C'est ainsi que, Misès proposa le concept de « dysharmonie psychotique » repris dans la classification française (CFTMEA, 1987) pour décrire des tableaux complexes survenant chez des enfants de 3-4 ans et associant :

- des troubles de l'état affectif avec anxiété (phobies, variabilité émotionnelle)
- une altération du comportement et des relations sociales (désintérêt, repli sur soi, relations difficiles aux pairs, manque d'empathie et de compréhension d'autrui)
- des troubles cognitifs variables (confusion réalité/ imaginaire, troubles des apprentissages, pensée d'allure magique, vécu persécutif ou omnipotent).

Cette entité se rapproche des descriptions récentes cherchant à mieux cerner le groupe « des troubles envahissants du développement non spécifique » (DSM-IV, CIM10) catégorie résiduelle dans laquelle se retrouve un nombre non négligeable de sujets. C'est ainsi que Towbin (1997), Volkmar, Klein et Cohen (1997) décrivent de leur côté un tableau appelé « troubles complexes et multiples du développement » présentant d'incontestables analogies avec les dysharmonies psychotiques (Tordjman et coll, 1997).

Je précise que, dans cette étude, les références en matière d'autisme et de psychose sont celles des kleiniens et des post-kleiniens.

CHAPITRE 3 : LE LANGAGE DE L' ENFANT PSYCHOTIQUE

Les troubles de la communication se traduisent toujours par des difficultés dans l'acquisition du langage. La psychopathologie infantile est pour une large part une pathologie de la communication. Les troubles les plus graves du développement de la personnalité, notamment les troubles psychotiques, semblent liés à des anomalies précoces de la communication de l'enfant avec son entourage; ils comportent toujours des anomalies du langage plus ou moins marqués.

I. DYSORALITE

1. ANOREXIES PSYCHOGÈNES DU JEUNE ENFANT

Bien que devant un enfant qui refuse de manger, il peut être difficile de faire la part de l'organique, du psychologique, j' écarte de mon propos, le refus alimentaire et la dysoralité liés à une étiologie organique ou physiologique. J'exclue également le cas des anorexies post-traumatiques suite à une hospitalisation ayant nécessité une alimentation entérale ou une sonde naso-gastrique.

Anna Freud a écrit « plus qu'aucune autre fonction corporelle, manger fait partie de la sphère affective de l'enfant et sert d'issue aux tendances libidinales et agressives ». Ceci explique que l'alimentation soit empruntée par l'enfant pour exprimer des problèmes psychiques et relationnels.

Maintes conduites de refus alimentaire répondent à des modes d'éducation rigides et contraignants, peu ludiques, qui peuvent induire des comportements inadaptés de la part de certains enfants.

Dans l'interaction mère-enfant, les échanges peuvent être désorganisés à travers une problématique maternelle inconsciente qui, pour être inconsciente, n'en est pas moins active, et qui infiltre alors la relation.

2. ANOREXIE COMMUNE D'OPPOSITION DU DEUXIÈME SEMESTRE

Cette anorexie s'installe à la faveur d'une affection, d'un sevrage, d'une diversification de l'alimentation, d'un événement extérieur ayant modifié la vie de l'enfant.

Vers 6 mois, le repas est devenu une épreuve pour toute la famille, un véritable combat. Le bébé a un besoin de maîtrise de son environnement plus ou moins vif, il détourne la tête, serre les lèvres, s'agite recrache, garde les aliments dans la bouche sans les mastiquer. La soif est toujours conservée. Ce bébé est de bon contact et se montre vif, gai, éveillé.

Le conflit s'installe sous le signe de la contrainte et du forçage entraînant l'accentuation des conduites d'opposition. On parle souvent, d'anorexie d'opposition, pour souligner l'essentiel du processus qui n'est pas un manque d'appétit véritable, mais une conduite active de refus vis-à-vis de la nourriture.

3. FORMES SÉVÈRES D'ANOREXIE MENTALE INFANTILE

Elles sont moins fréquentes et plus inquiétantes et peuvent s'observer sous deux formes :

- *la forme phobique* : au cours de la 2ème ou de la 3ème année, elle se manifeste par des formes de caprices alimentaires, de refus électif de certains aliments, ou s'exprime par la terreur et le refus massif de l'enfant devant toute nourriture, nécessitant parfois une hospitalisation
- *la forme dépressive* : à la pathologie du refus se substitue la pathologie du manque. L'anorexie traduit le défaut d'investissement des processus vitaux, ouvrant la voie à des décompensations psychosomatiques graves. L'anorexie est marquée par la passivité de l'enfant face à la nourriture. L'enfant se laisse remplir sans participation, laisse la bouche ouverte.

4. PSYCHOSES INFANTILES DÉBUTANTES

Il est des formes d'anorexie liées à des dysharmonies évolutives, les prépsychoses ou les psychoses, qui se manifestent par un désintérêt, des discordances oro-alimentaires, l'absence d'exploration buccale, le refus d'utiliser les lèvres et les incisives. Cette anorexie dans les

psychoses infantiles précoces s'associe à d'autres symptômes inquiétants : retard psychomoteur, trouble du sommeil, stéréotypies....

II. MATIÈRE SONORE ET ÉTATS AFFECTIFS DANS LA PATHOLOGIE

L'étude de Fonagy sur le langage des enfants psychotiques est intéressante à plus d'un titre. Tout d'abord pour Fonagy (étude des métaphores en phonétique): les enfants souffrant de psychose symbiotique recourent souvent à des productions sonores chantées, écholaliques, chargées en voyelles et évitent les sons ainsi que les ruptures rythmiques. On retrouve ce même procédé chez les enfants autistes qui se démutisent.

Par contre les enfants dont les aspects paranoïdes dominent sont souvent dans le mutisme. Il est difficile, lorsque les angoisses paranoïdes dominent, de décontaminer les organes buccaux des équivalences inquiétantes auxquelles ils sont associés, des traces sensorielles que leur mise en mouvement réactive. Les organes buccaux en équivalence étroite avec des parties de l'objet partiel, sein persécutif, deviennent support de ces angoisses. Peu de voyelles, prédominance des consonnes sourdes, occlusives, dont la rupture et l'aspect explosif sont parfois accentués de façon paroxystique. Il s'agit de véritables projectiles sonores. Les labiales et les voyelles apparaissent avec l'atténuation des angoisses paranoïdes.

Enfin, l'enfant est immobilisé dans sa capacité d'expérimentation par l'investissement sensoriel clivé de leur oralité. La grappe de sensations dans la bouche dont parle Tustin, se réduit à une sensation dominante souvent exclusive des autres. La bouche fortement chargée en sensations douloureuses, agressives trop ou insuffisamment libidinalisées a du mal à être utilisée pour la communication orale. Le souple et le dur ne peuvent pas s'associer pour former le doux.

Ces immobilisations, fixations, ne permettent pas la mise en route souple de proto-représentations. Une partie de la réalité de soi, de l'objet est comme néantisée. L'objet existe à minima sensoriellement mais avec des fractures, des trous, des non-liaisons, des piquants.

L'exploration de la bouche dans sa capacité de contenance demeure un travail à effectuer pour que la bouche se décontamine et que les contraintes articulatoires ne soient pas vécues

comme des mises en liaison inquiétantes d'objets internes persécuteurs liés de façon concrète à des parties de la bouche et à des mouvements articulatoires.

Quand le travail thérapeutique permet à certaines zones orales d'être ré-explorées, associées aux vécus antérieurs et ré-expérimentés autrement, les équations symboliques, les clivages cèdent.

Rosine Santos ⁷² donne une « interprétation des troubles d'articulation » questionnante. En effet, elle a constaté, dans sa pratique orthophonique, que le plus souvent, antériorisation, dénasalisation, assourdissement, occlusion sont les conséquences d'une volonté de faire entendre et voir sa parole : la parole est exposée. « Ce sont des signes de bonne santé psychique ». On pourrait, bien sûr, évoquer d'autres raisons, plus fonctionnelles, à cette antériorisation en particulier son lien avec le réflexe de succion. Quoiqu'il en soit, ces considérations ne viennent que renforcer les raisons d'une antériorisation et non d'une postériorisation.

La postériorisation de l'articulation, le chuchotement nous semblent, par contre, liés à une situation d'insécurité linguistique : « ce ne sont pas des signes de bonne santé psychique ».

Les troubles d'articulation traduisent des marques du rapport de l'enfant à la communication verbale.

III. LE LANGAGE PATHOLOGIQUE

1. ETUDE GENERALE

Dans un premier temps, J.Dubois (1967)⁷³ définit l'étude de la pathologie du langage comme « l'étude des troubles de la communication intersubjective ». Peut-être convient-il d'ajouter : lorsque ces troubles sont attribuables sans contestation possible à des perturbations de l'énoncé du locuteur.

Notons que le locuteur, sujet parlant ayant une capacité de grammaticalité, se distingue de l'interlocuteur, partenaire dans le discours ayant une capacité de négociation, de maîtrise des changements de thèmes et d'organisation de sa parole.

Les descriptions dont on dispose, concernant les composants langagiers classiques, indiquent

que les particularités phonologiques ne sont pas l'obstacle le plus important à la production verbale des autistes. En revanche les perturbations affectent particulièrement les autres domaines langagiers.

a) La morphosyntaxe

Dans le domaine de la morphosyntaxe, on remarque une dissociation entre les bonnes capacités dans l'acquisition des structures syntaxiques et un déficit dans l'utilisation de la morphosyntaxe. Ces difficultés concernent notamment les flexions verbales ainsi que les flexions marquant le genre des adjectifs. Dans une étude longitudinale des productions de 6 garçons autistes, Tager-Flusberg et ses collègues (1990)⁷³ ont montré que la longueur moyenne des énoncés suivait une production plus lente que chez les sujets normaux, mais que l'ordre d'acquisition des structures grammaticales correspondait à celui des enfants normaux. On remarque en particulier, à la limite entre la syntaxe et la sémantique, une difficulté pour acquérir et utiliser les catégories déictiques du langage qui lient le signifiant à l'espace, au temps et aux personnes.

b) La sémantique

D'une part, le domaine de la sémantique est caractérisé par une utilisation fréquente de termes idiosyncrasiques, de néologismes, un langage métaphorique et fréquemment écholalique.

D'autre part, un mot prononcé garde souvent pour l'enfant autiste le sens qu'il avait dans son contexte initial : il n'y a pas généralisation d'une situation à une autre. Les stratégies d'encodage sont assez rigides, fondées sur l'ordre et non le signifiant : des séries de mots peuvent par exemple être mémorisées sans passer par des associations sémantiques

c) La pragmatique

Les particularités liées au domaine de la pragmatique semblent être un trait spécifique et constant du langage des enfants autistes . Elles se traduisent notamment par des difficultés à prendre en compte les signes conversationnels non verbaux fournis par l'interlocuteur et permettant de respecter les tours de parole. Le rôle de locuteur est alors conservé trop longtemps ou bien l'interlocuteur est interrompu de manière inappropriée⁷⁴. Des difficultés à respecter la succession du contenu conversationnel et ainsi à maintenir une certaine cohérence thématique, sont également repérées. Le discours de l'enfant autiste comporte souvent des persévérations idéiques et verbales. De plus l'utilisation d'indices, tels que les articles définis ou les subordonnées relatives, qui permettent de différencier une information nouvelle d'une ancienne et ainsi d'assurer la cohésion du discours, sont souvent déficitaires.

En ce qui concerne les *actes de langage*, les enfants autistes présentent plus de demandes d'action et d'objet que les enfants normaux, ils protestent également plus, mais on ne note pas d'actes de demande d'information, d'expression d'état interne et de commentaire. Wetherby ⁷⁵ souligne que les enfants autistes communiquent principalement à des fins de gestion du comportement (demander ou protester). Elle relève en outre, des actes de communication non interactifs : des comportements de communication privée, de soi à soi, à propos d'un événement, des comportements expressifs (réactions émotionnelles, vocalisations).

Dans un deuxième temps, la suite de la définition de J. Dubois pose un problème capital « les énoncés pathologiques se distingueraient de l'ensemble des énoncés standards par des règles systématiques définissant les divergences qui existent avec le reste de la communauté linguistique »

De telles règles systématiques peuvent effectivement être cernées dans certains troubles du langage d'ordre neurologique mais peut-on également mettre en évidence des règles systématiques concernant le langage de l'enfant avec des troubles de la communication?

2. ETUDE PARTICULIERE

Pour tenter de répondre à cette question, référons nous à une recherche publiée en 2003 dans l'A.N.A.E⁷⁶. Cette étude fait partie d'une recherche plus générale sur le développement du langage de jeunes enfants atteints d'autisme. Les auteurs rappellent que cette pathologie, initialement décrit par le psychiatre américain L. Kanner en 1943, le syndrome d'autisme infantile, est aujourd'hui défini selon les classifications internationales CIM-10 (1988) et DSM-IV (1994) comme un trouble global et précoce du développement, apparaissant avant l'âge de 3 ans, et caractérisé par « un développement nettement anormal ou déficient de l'interaction sociale et de la communication, et un répertoire considérablement restreint d'activités et d'intérêts ».

Dès 1943, Kanner a donné une place importante aux perturbations du langage chez les enfants autistes, en décrivant « une écholalie immédiate, des contenus et structures bizarres, une anomalie du rythme, de l'intonation et du volume ».

Cette analyse, s'inscrivant dans une approche fonctionnelle intégrative du développement du langage, est partie de l'hypothèse générale qu'il existe des perturbations dans les trois dimensions langagières et que ces perturbations entretiennent des relations plus ou moins étroites. Les auteurs présupposent que par la suite, une fois le langage oral structuré, les difficultés s'amoiendrieraient dans les domaines lexical et morphosyntaxique, mais demeurerait dans le domaine pragmatique, dont on sait qu'il est typiquement le domaine atteint dans l'autisme. Cette étude transversale a analysé les productions spontanées de dix enfants autistes, se répartissant en deux groupes d'âge de développement verbal de 30 et 39 mois, comparées à celles des enfants ordinaires. Les enregistrements ont été réalisés individuellement au cours de sessions de « production naturelle » de 25 minutes transcrits intégralement en format CHAT

Les résultats obtenus en fonction des différents paramètres retenus sont :

a) Indicateurs généraux du développement lexical et grammatical

- **la productivité lexicale** (nombre moyen de mots différents) :

La différence entre la productivité lexicale chez les enfants autistes et les enfants ordinaires est minime à 30 mois d'ADV (âge de développement verbal) par contre elle est significative entre les enfants autistes de 39 mois d'ADV et les sujets normaux

- **la diversité lexicale** (rapport du nombre de mots types sur nombre de mots produits) :

Les enfants autistes d'ADV de 30 et 39 mois présentent une diversité lexicale proche de celle des enfants ordinaires d'âge correspondant

- **la composition lexicale** (classe de mots) :

Les enfants autistes présentant un ADV de 30 mois produisent beaucoup d'items paralexicaux, qui sont significativement moins représentés chez les enfants ordinaires. La proportion de mots grammaticaux, même si elle est assez élevée, est inférieure à celle de la population contrôle, la différence étant significative. La proportion de noms et de prédicats n'est pas significativement différente de celle trouvée chez les sujets contrôles.

Chez les enfants présentant un ADV de 39 mois, la proportion de mots grammaticaux est significativement plus faible chez les enfants autistes. En revanche, on ne trouve pas de différence significative entre enfants autistes et enfants ordinaires concernant la part des noms et des prédicats.

Il se dégage de cette comparaison que les enfants autistes de 30 et 39 mois d'ADV utilisent moins de mots grammaticaux que les enfants normaux, et plus d'items paralexicaux.

- **LME** (longueur moyenne des énoncés) :

La longueur des énoncés des enfants autistes de 30 et 39 mois d'ADV n'est pas significativement différente. L'indice LME est significativement moins élevé que dans les deux groupes contrôle et l'écart se creuse à 39 mois d'ADV.

Cette faiblesse du LME chez les enfants autistes est vraisemblablement à mettre en relation

avec la faible proportion de mots grammaticaux à 30 mois comme à 39 mois d'ADV. En effet, le fait de pouvoir allonger les énoncés dépend des mots de fonction disponibles pour mettre en relation les différents éléments de l'énoncé.

Conclusions

D'une manière générale, l'étude des indicateurs généraux du lexique et de la grammaire conduit à nuancer les descriptions et indique que les perturbations ne sont pas significatives dans ces deux domaines. Par ailleurs, il s'avère que les perturbations ne sont pas toujours observées à 30 mois, mais plutôt à 39 mois. Cela amène les auteurs à repenser leurs considérations développementales sur l'évolution des perturbations langagières.

b) Indicateurs généraux du développement pragmatique

Notons ici que les résultats sont comparés entre les ADV (30 et 39 mois) des enfants autistes. Il eût été intéressant de comparer les enfants atteints d'autisme avec les enfants ordinaires, pour les deux ADV.

- **type d'intervention dans l'échange** (initiative, maintien, rupture)

De façon assez inattendue, il apparaît que les enfants autistes de 30 et 39 mois d'ADV cherchent à maintenir le thème de l'échange. Cependant la variation interindividuelle est importante (un enfant rompt majoritairement l'échange tandis qu'un autre ne le rompt jamais)

- **actes de langage** (requêtes, assertifs, expressifs, rituels)

Les actes majoritairement représentés pour les 2 ADV sont les assertifs. Les requêtes diminuent à 39 mois d'ADV; les enfants âgés sollicitent moins leur interlocuteur.

Contrairement à ce que l'on pouvait attendre compte tenu des descriptions dans la littérature, les enfants autistes de l'étude sont des expressifs (il est à souligner que les refus forts sont classés dans les expressifs et contribuent à majorer leur proportion.)

Enfin, les actes de rituels liés aux formules sociales conventionnelles sont les moins représentés à 30 et à 39 mois d'ADV. Les enfants autistes développent peu leur capacité dans le domaine des apprentissages sociaux.

- **cohésion et cohérence**

Les difficultés de cohésion sont diverses. Elles concernent principalement la référenciation aux personnes, avec des confusions d' embrayeurs (je, tu, il) ou des omissions de référent. Des erreurs concernant la morphologie verbale ont également été repérées de façon fréquente chez les enfants ayant un ADV de 39 mois. Une analyse précise des difficultés de cohésion (erreur de cohésion discursive, erreur de cohésion lexicale) permet d'observer des perturbations quel que soit l'ADV

En ce qui concerne les difficultés de cohérence, on relève que celles qui sont relatives à l'absence de feed-back vers l'interlocuteur restent majoritaires, quel que soit l'ADV.

Conclusions

Concernant les particularités pragmatiques, contrairement aux attentes, les enfants atteints d'autisme, de l'échantillon étudié, maintiennent l'échange et le font en produisant des énoncés originaux. Ces observations sont encourageantes et conduisent à penser que les enfants autistes sont sensibles aux situations d'échanges privilégiées. Les actes de langage sont relativement diversifiés. Il est à noter que les actes d'explication ne sont pas produits. Veneziano (1999) insiste, concernant ce type d'acte, sur le lien entre la faculté à expliquer et la théorie de l'esprit. Il est en effet indispensable de pouvoir se représenter ce que sait l'interlocuteur et les informations dont il a besoin, avant d'être en mesure d'apporter une explication à un événement. L'absence d'actes d'explication est cohérente avec l'approche de nombreux auteurs qui placent le déficit de théorie de l'esprit au centre de la pathologie autistique (Baron-Cohen, 1995; Leslie, Morton et Frith, 1997; Tager-Flusberg, 1999).

La recherche de critères systématiques dans le cadre de l'étude psychopathologique des troubles du langage n'est pas concluante.

Aucun trait spécifique à quelque niveau que ce soit (phonétique, morphologique, syntaxique, sémantique) n'a pour le moment pu être considéré comme caractéristique de telle ou telle entité de la pathologie psychiatrique.

Il n'a pas encore été décrit de façon établie « de règles systématiques pouvant définir des divergences entre l'ensemble des énoncés standards, de la communauté linguistique, et les

énoncés des sujets malades mentaux. Aucune règle de génération de langage pathologique ou de transformation du langage normal par rapport au langage pathologique n'a pu être découverte in vivo ».

IV. LES SIGNES DE L'ENONCIATION

R.Jakobson appelle « shifters » les signes dont le sens varie avec les circonstances de l'énonciation. On peut citer :

- Les pronoms personnels dont la signification varie avec les circonstances de production
- les démonstratifs (celui-ci, ceci)
- les adverbes de lieu, de temps (ici, maintenant)
- les temps des verbes (présent)
- des catégories verbales (performatifs...)

« L'étude de l'énonciation est probablement le domaine privilégié où pourraient s'élaborer les hypothèses les plus fructueuses en psychopathologie du langage. » selon P.Boyer ⁷⁷. Il considère que l'étude de l'énonciation incluant l'ensemble des marques d'énonciation, des déictiques et des catégories verbales permet une étude pragmatique affinée.

En effet, l'énonciation rend compte à la fois des situations de discours, de l'attitude du sujet envers l'interlocuteur, de la position du sujet vis-à-vis de son propre énoncé.

Ce sont trois rapports qui sont les plus perturbés en pathologie mentale :

- perturbation de la prise en considération du contexte (l'enfant malade ne tenant pas compte de la réalité de la situation)
- perturbation du repérage de l'interlocuteur
- perturbation du rapport à sa propre parole (malade à distance de son discours, jouant

avec les mots, les sonorités, discours discordant).

En se fondant sur les concepts élaborés par E. Benveniste, on peut répertorier dans l'acte d'énonciation les indices suivants:

- ♦ **la distance du sujet par rapport à son énoncé** (implication dans une déclaration amoureuse et distinction dans un cours magistral). L'appréciation de cette distance demeure cependant imprécise et subjective
- ♦ **la modélisation** : ce concept traduit les variations permanentes de l'adhésion du sujet à son énoncé. Elle ne peut pas être séparée de l'étude des actes de langage
- ♦ **Les transformations syntaxiques** ou modalités de message qui tendent à focaliser l'importance de la phrase sur un segment précis
- ♦ **la tension** correspond approximativement à ce que R. Jakobson appelle fonction phatique dans les fonctions de communication; elle désigne la façon dont le locuteur garde le contact avec l'interlocuteur. Les auxiliaires avoir et être sont des facteurs très faibles de tension
- ♦ **Les interférences lexicales** correspondent à l'irruption dans un énoncé de catégories lexicales en rupture avec le reste du contenu de l'énoncé. On précisera le degré de contrôle de conscience de cette rupture.

De plus, Agnès Witko (2005) ⁷⁸ pense que « l'intérêt de l'approche pragmatique est majeur pour la clinique orthophonique. D'un point de vue général, la compréhension des habiletés pragmatiques relève d'une double approche :

- externe (abord situationnel)
- interne (structures et fonctionnalités des échanges, contenus thématiques)

Il est possible ainsi de :

- repérer des buts communicatifs et leurs effets sur les interlocuteurs en s'attachant au rôle de la situation matérielle et institutionnelle
- décrire les ajustements nécessaires au partage du sens (temporels, intersubjectifs,..) en rapport avec la synchronisation, l'organisation des échanges et la réponse aux attentes
- percevoir la singularité d'un univers mental malgré un rapport aux intentions de communication énigmatique

Dans cette réflexion, les références psychologiques rencontrent les travaux linguistiques : « encore un exemple de la nécessaire interdisciplinarité quand on évolue dans un courant aux eaux mêlées tel que celui de l'interactionnisme »

V. LE DISCOURS PSYCHOTIQUE

La fusion et la forclusion, générées par le collage aux besoins primaires, contaminent le discours originaire et neutralisent le symbolique, ce qui laisse surgir le Réel débridé dans les actes incontrôlés et le délire. La production orale de ces enfants « devient l'enjeu d'un investissement extrême et la source d'une satisfaction hallucinatoire » ⁷⁹. Le psychotique exprime une « parole-chose-action » . Il n'a pas d'indépendance à l'égard de sa production; la connotation est « incorporée à la référence ». Il se trouve « hors d'état de restaurer authentiquement le sens de ce dont il témoigne et de le partager dans le discours des autres » (Lacan les psychoses séminaire III seuil 1981.) « le réel cause tout seul » dit encore Lacan.

1. LA QUESTION DU RÉFÉRENT COMMUN :

Parmi les éléments de la situation de communication, le référent porte sur le contexte de l'interlocution. L'option de travailler sur l'ici et maintenant facilite cet accès.

Dans sa définition du référent linguistique, Benveniste cible « l'objet particulier auquel le mot correspond dans le concret de la situation ou de l'usage »³² . Nous abordons là un problème important dans le travail avec des enfants psychotiques, car leur rapport à la réalité est

perversi. D'autres auteurs adoptent le point de vue des interlocuteurs : le référent correspondrait alors à la vision que chacun a de ce réel et la compréhension entre locuteurs dépendrait de la convergence des visions respectives. Cette conception est cruciale pour établir une communication sensée. Elle suppose que chaque interlocuteur ait été reconnu comme sujet et se pose comme tel, ce qui n'est pas encore advenu au psychotique.

2. LES TROUBLES DE LA PENSÉE

L'enfant chez qui s'ébauche cette structure psychotique, ne reconnaît pas ses limites. En niant la non-fusion, il rejette toute notion de différence, de distance et de tiers. Le Symbolique ne tient plus sa fonction de différenciation entre le Réel et l'imaginaire. La loi des hommes, qui est aussi la loi de la différence, de la différence des sexes, ne trouve pas de sens à ses yeux. Il n'a pas accès à la signification inter-humaine.

Sa réalité psychique est refondue « sur les sédiments psychiques des relations primitives à cette réalité, c'est-à-dire sur les traces mnésiques, les représentations et les jugements que jusque là on avait obtenus d'elle »⁸⁰. Il dénie les limites réelles et l'impossible. Figée à ce stade, sa pensée est massive, absolument vraie pour ce sujet qui se réfugie dans la « non-évidence de l'évident »⁸¹; elle est isolée dans un processus de perversion narcissique et reste incommunicable. Cet univers et cette réalité énigmatique font éprouver une impression d'inquiétante étrangeté, car on ne peut partager avec ces malades ni sens ni référent.

QUATRIEME PARTIE : LE CADRE D'ANALYSE

Le Centre Médico-Psychologique Winnicott de la Roche-sur-Yon, fait partie de l'intersecteur nord de la pédopsychiatrie du secteur public de Vendée. Il est dirigé par le docteur Annick Halimi et le docteur Hélène Souchet.

Mon observation s'effectue dans le groupe « Psychomotricité/Orthophonie » animé par une psychomotricienne, Mlle Gazeau Aurore et une orthophoniste, Mme Barbereau Marie-Thérèse.

I. LE GROUPE THERAPEUTIQUE « PSYCHOMOTRICITE/ORTHOPHONIE»

1. UN MÉDIATEUR À PART ENTIÈRE

Le groupe thérapeutique peut être considéré comme le moyen, pour certains enfants en difficulté, de modifier leur relation avec le monde extérieur, d'évoluer tout en structurant leur langage.

L'espace groupal permet de mieux saisir l'enfant dans sa globalité. Ainsi peut-on mettre en lien les difficultés langagières avec la manière d'aborder les objets, la relation aux autres, le fonctionnement corporel et les blocages de l'activité symbolique et fantasmatique.

Tout d'abord grâce à l'immuabilité du cadre qui permet d'instaurer une fonction contenant.

Ensuite, en favorisant les processus d'individuation par l'expérimentation de sensations de plaisir ressenti au niveau de son corps et dans les échanges. Le groupe permet également à l'enfant d'éprouver la bonne distance à l'autre, sa place et la place de l'autre, que ce soit dans une relation verticale avec l'adulte ou horizontale avec ses pairs.

Enfin, le groupe favorise les transferts et les identifications multiples.

a) L'immuabilité du cadre

La mise en place du cadre thérapeutique doit être défini avec précision. L'espace créé doit s'assimiler à un « environnement simple et fiable »⁸² qui puisse offrir aux enfants, bienveillance et sécurité, afin que se dégage l'envie de travailler ensemble.

Ce cadre thérapeutique est avant tout un cadre psychique. Organiser la prise en charge d'un groupe demande de mettre en place auparavant un dispositif, qui devra recouvrir tous les éléments concrets et délimiter le champ de l'activité thérapeutique pour être le plus opérant possible. La mise en place d'invariants est le support nécessaire à l'existence d'un cadre psychologique au groupe. L'espace groupal, contenu par le cadre, permet à l'espace psychologique d'être apparenté à « l'espace transitionnel » de Winnicott.

« Le cadre est un contenant, une matrice à l'intérieur desquels les enfants pourront déverser leurs pulsions, leurs désirs, leurs craintes, leurs fantasmes, leurs projections, leurs sensations; bref leur vie psychique à quelque niveau qu'elle se situe. C'est aussi une bordure limitative, comparable à celle qui limite une surface au-delà de laquelle on ne se situe plus dans le champ de la convention, elle joue un rôle capital dans la structuration du Moi de l'enfant. »⁸³

Ces deux aspects du cadre thérapeutique font référence aux images parentales : la fonction contenante faisant référence à l'imaginaire maternelle, la fonction limitative, à l'imaginaire paternelle.

Le cadre doit être le même tout au long des séances, les enfants apprécient cette régularité. La permanence du cadre devient un repère fixe, une possibilité d'accéder à un monde plus ordonné pour de jeunes enfants.

« L'absence, la séparation, l'abandon, la perte, sont des thèmes d'autant plus présents que dans ces groupes fermés, la permanence du cadre s'appuie sur la stabilité du dispositif. Ce sont ces mêmes capacités contenantes, sollicitées chez les thérapeutes et dans l'institution, que nous voyons d'emblée à l'œuvre dans la préparation du groupe et dans la mise en place du dispositif. Le couple institution-thérapeutes sera donc le premier contenant auquel devra être associé un travail avec les parents ou les familles d'accueil, dans les structures qui pratiquent

la cure ambulatoire avec des enfants. C'est au prix de ces emboîtements gigognes que chacun pourra se sentir contenu, et assurer auprès des enfants la garantie minimum d'une continuité, pour éviter de les confronter, une fois de plus, à des angoisses. »⁸⁴

La régularité du fonctionnement et sa répétition au cours des semaines constituent l'architecture d'un espace (lieu) et d'un temps, nécessaires supports au cadre psychique d'un groupe. Il est important de préciser dès le départ la fréquence du groupe, les horaires, la durée, les vacances scolaires, et d'insister sur l'assiduité des enfants.

La permanence et l'immutabilité offrent une bonne enveloppe maternelle dont l'enfant devient lui-même un élément constituant. C'est seulement dans ce climat fiable que peuvent s'instaurer des relations latérales et par là même, que le groupe va vivre. Apparaît alors la possibilité de jouer, et la découverte du plaisir d'être ensemble.

b) L'individuation

Le groupe thérapeutique permet progressivement la mise en place d'une enveloppe collective. Sa fonction limitative, mais aussi d'échange entre le dedans et le dehors, aménage une véritable aire transitionnelle, où pourra s'élaborer une activité de groupe de pensée.

→ La séparation :

Le premier obstacle dans un travail de groupe est la séparation entre la mère (ou figure maternelle) et l'enfant. Pour les enfants mal individualisés, le travail de séparation est le premier objectif à atteindre. Progressivement, la parole viendra combler cette absence par des mots qui permettront à l'enfant de jeter un pont entre la séparation et les retrouvailles.

Le groupe représente un lieu d'alternance où l'enfant fait l'expérience d'une certaine continuité, retrouvant régulièrement dans un espace et un temps donnés, les mêmes personnes. A l'inverse, il expérimente également la séparation, l'absence, la rupture. La séparation des membres du groupe en fin de séance, l'absence d'un enfant ou d'un thérapeute représente une rupture de cadre qui entraîne une certaine perturbation en réactivant parfois les angoisses. Mais cette déstabilisation est rendue moins dangereuse par l'étayage solide et structurant

qu'offre le cadre thérapeutique .

→ La notion d'intérieur et d'extérieur

« Si un groupe fonctionne de lui-même, il fonctionne naturellement dans l'ordre de l'illusion »⁸⁵. La réalité extérieure est mise entre parenthèses le temps de l'existence d'un groupe, il est la seule réalité du moment présent. Anzieu élabore le concept de l'illusion groupale. Définie comme un processus inconscient contre l'angoisse et la menace pour l'identité du moi que suscite la situation groupale, elle consiste à substituer au moi idéal individuel, un moi idéal commun.

Cet état psychique particulier, qui s'observe aussi bien dans les groupes naturels que dans les groupes thérapeutiques, joue deux rôles dans le fonctionnement groupal. Tout d'abord un rôle de défense collective contre l'angoisse persécutrice commune, mais également un rôle de transition entre la réalité psychique interne et la réalité naturelle et sociale extérieure, assignant au groupe le rôle d'objet transitionnel pour chacun de ses membres . « L'illusion groupale permet la constitution de l'être du groupe comme objet transitionnel ».

Winnicott insiste sur le fait que « le phénomène transitionnel apporte à l'individu quelque chose qui reste important dans toute la suite de son développement, à savoir la présence d'un champ neutre, entre la réalité extérieure et la réalité intérieure qu'il appelle le champ de l'illusion ».⁸²

Le travail sur le groupe, sur sa constitution en tant qu'espace ayant un dedans et un dehors, participe à ce mouvement de mise en place d'une enveloppe limitative qui va permettre d'aménager un espace de pensée, une aire de symbolisation.

« L'aire transitionnelle est aussi importante au groupe qu'au petit enfant car elle restaure un espace de créativité et participe à la reconstruction de nouvelles identifications narcissiques et symboliques ».

« Elle restitue à chaque sujet individuel du groupe une aire de jeu entre ce qui lui est propre et ce qui le traverse, entre ce qui lui est singulier et ce qu'il a ou ce qu'il est en commun avec d'autres. Le groupe est alors une expérience où le Je et le Tu et le Nous et le Il peuvent advenir dans leurs espaces distincts ».⁸⁶

c) Les transferts

Le thérapeute endosse tour à tour ou simultanément, les différents transferts positifs ou négatifs. Le cadre du groupe est fait pour accueillir les transferts groupaux pré-objectaux et non les transferts individuels pris indépendamment les uns des autres, ce qui suppose un type d'écoute différent de la prise en charge individuelle.

Le transfert conditionne les relations de la communication dans le groupe. Au sein du groupe existe « un clivage du transfert »⁸⁵ c'est-à-dire qu'il se fait des transferts latéraux des enfants entre eux, aussi actifs que le transfert central, dirigé vers l'adulte.

La situation favorise le processus d'identification, base essentielle de la constitution de la personnalité, « l'enfant assimile, s'approprie des aspects ou des qualités de l'objet, rejetant celles qu'il ne veut pas retenir. Ces identifications multiples et ces jeux avec les objets intériorisés permettent un remaniement, une réorganisation de la relation d'objet »⁸³. Ainsi, le groupe offre la possibilité à l'enfant de projeter les différentes parties de son Moi sur les autres participants. Il peut trouver dans les membres du groupe, des qualités qu'il désire acquérir ou au contraire combattre en lui certaines caractéristiques.

Le groupe à visée thérapeutique permet de « diluer » le transfert et éviter un investissement transférentiel massif comme cela peut être le cas en situation individuelle.

2. LE DÉROULEMENT

Les séances se déroulent tous les mardi après-midi selon un calendrier prédéfini. Elle durent 1h30.

Le lieu, une salle de groupe dans le centre Winnicott est aménagée à cet effet :

- suppression de jouets trop distrayants
- table ronde avec chaises à la hauteur des enfants
- couvertures, coussins, matelas
- le matériel de psychomotricité et d'orthophonie est apporté selon les besoins de chaque séance

a) L'accueil

Les enfants arrivent avec les parents ou les assistantes maternelles des familles d'accueil, dans une salle d'attente. Ce « sas » marque l'intérieur et l'extérieur du groupe. Il permet à tous les participants de se saluer, de reprendre contact et de faire le lien entre les séances, le centre et la maison.

Puis, nous nous dirigeons tous vers la salle. Les adultes accompagnateurs se retirent après que l'enfant se soit installé.

Ces étapes permettent de travailler la séparation et la continuité du lien

b) L'oralité

Les thérapeutes proposent différentes expériences sensorielles autour de la prise en commun d'une collation. Cela permet d'explorer des sensations nouvelles (dur, mou, croquant, piquant...), de découvrir des saveurs, des goûts (salé, sucré, amer, acide...), de prendre du plaisir, du bon. L'orthophoniste reste vigilante pour détecter des difficultés de déglutition, de réflexes nauséeux, de phobies alimentaires, d'anorexie....

Ce passage « par la bouche » permet de réinvestir une zone corporelle souvent mal menée par des expériences traumatisantes et d'organiser un langage autour de ressentis.

c) La motricité globale - fine / le langage

Les activités sont proposées dans le but conjoint de faire pour dire et dire pour faire. Le geste étant le support de la parole, il est essentiel que l'enfant éprouve son corps dans le développement de son identité. La découverte de diverses activités psychomotrices vont dans ce sens.

d) L'histoire

Le choix de l'orthophoniste peut se porter sur la description d'une image ou la lecture d'une histoire courte. La thématique du livre s'articule avec un moment clé de la séance.

Le livre est un médiateur qui introduit la distance car contrairement à l'oral, les situations de

l'histoire ne font pas référence au contexte immédiat, aux actes et aux savoirs partagés.

Lire une histoire à un enfant c'est l'introduire dans la mémoire collective et le patrimoine culturel propice à la construction ou la reconstruction de sa propre historicité.

II. LES PARAMETRES D'ANALYSE

La pensée n'est pas linéaire mais fonctionne « en réseau ». Lorsqu'apparaissent « des nœuds » dans son développement, elle tourne en rond sur elle même, elle se répète. Une prise de conscience de ces nœuds permet au thérapeute de cibler son action pour permettre un développement harmonieux de la pensée de l'enfant.

C'est ainsi que le caractère répétitif et durable dans la pathologie du langage permet d'effectuer la différence entre un trouble et un dysfonctionnement. Tout travail thérapeutique, intègre cette donnée par une analyse à posteriori de la situation clinique, qui permet de mettre en évidence les mécanismes de fonctionnement de l'enfant et ainsi tenter de les comprendre.

De même, je tiens à préciser l'importance de la notion de « surprise » dans la démarche de l'orthophoniste, qui tente, autant que faire se peut, d'être vierge de tout apriori. Christian Bobin énonce : « *tout ce que tu sais de l'autre, t'empêche de le connaître* ». Tenue par ce principe, l'orthophoniste entre en relation avec la mère et son enfant pour établir dans un premier temps la relation.

Si le thérapeute perçoit des éléments cliniques qui l'alertent, il prend connaissance du dossier institutionnel afin de confronter ses observations avec les éléments d'analyse des autres professionnels.

Ce n'est que par la répétition, la durabilité et le croisement des données que l'on peut aboutir à un diagnostic de trouble.

Ainsi, l'orthophoniste pourra construire et ajuster, dans l'interaction, la relation thérapeutique sur laquelle, parents et enfant, pourront s'appuyer.

Cette partie clinique s'effectue sur deux temps :

- premier temps : observations autour du livre, en temps d'hospitalisation de jour mère-

bébé au C.M.P. Winnicott. Les séances sont animées par madame Barbereau et les observations ci-dessous sont tirées de ses comptes rendus de séances.

Cette période est complétée par les observations d' un bilan pluridisciplinaire

- second temps : observations dans le cadre du groupe psychomotricité / langage

Pour des raisons de confidentialité, je nommerai l'enfant : KA née le 03 juillet 2006

1. OBSERVATIONS AUTOUR DU LIVRE

a) Première période :

Les observations s'établissent sur 15 séances entre septembre 2006 et juillet 2007 .

Les éléments saillants à la lecture de ces comptes rendus peuvent s'articuler de la façon suivante :

- la bouche : KA explore les objets de son environnement exclusivement par la bouche. Elle met beaucoup d'énergie pour attraper et tirer les objets qu'elle mord, suce, déchire. Lui donner des livres à manipuler à regarder sans passer par la bouche est un art difficile. Elle émet beaucoup de bruitages et regarde avec insistance la bouche adulte qui bruite mais elle ne l'imité pas.
- L'agressivité : KA est très tonique et on repère des mouvements d'agressivité, de dévoration, de maîtrise par les yeux et la bouche.
- Le regard : il y a très peu d'échanges par le regard
- les mimiques : sourire figé de façade

- la prosodie : KA semble peu sensible à la voix et aux changements d'intonations
- l'expression des émotions : on observe une polarisation des émotions : KA change brusquement de registre sans que l'on puisse dire si ses productions vocales vont basculer du côté du mécontentement ou du plaisir.
- la relation dyadique : nous notons une désynchronisation dans la relation. L'ajustement et la contenance maternels sont défaillants tant au niveau physique qu'au niveau verbal. La mère plaque des exclamations sans suivre le rythme de son bébé. Les stimulations doivent venir de l'entourage pour que madame s'ajuste et veille à un minimum de continuité. Le bébé n'est pas un réel interlocuteur dans la relation : il n'existe pas d'interactions faites de temps d'écoute et de temps de réponse. Les gestes et les expressions de KA ne sont pas repris dans une relation signifiante : mettre du sens sur les gestes de son bébé semble difficile pour cette maman.
Sur le plan verbal, le L.A.E. est réduit et les intonations sont invariables. Le sourire est toujours présent chez la mère comme chez l'enfant mais il ne s'établit pas dans une relation réciproque.

b) Deuxième période

Temps d'observation : 13 séances d'octobre 2007 à juillet 2008

- le regard : on observe un évitement du regard et la nécessité d'une contenance physique pour arriver à diriger et centrer son regard sur une image réelle.
- La prosodie : KA semble commencer à être sensible à l'exagération des intonations
- Les émotions : elle ne peut pas organiser l'expression de ses émotions face au loup des 3 petits cochons et tente de manipuler désespérément le livre. Apprivoiser les mots qui correspondent aux sensations et émotions est largement nécessaire pour qu'elle parvienne à les dompter et à s'organiser elle-même.

- La relation dyadique : KA ne peut se situer dans un face à face avec sa maman
- La continuité : le tissage de liens de pensée : KA fuit ou refuse des images ou récits qui rejoindraient des expériences antérieures. Elle tente de plonger dans le présent par le mouvement incessant
- Le langage : les mots sont concrets et nous notons de petites phrases
- le dialogue : il ne s'installe pas vraiment car KA est dans une relation de maîtrise, portant peu d'intérêt à ce que propose autrui.

Bilan conjoint réalisé sur 2 séances (14 et 20 octobre 2008) par Madame Barbereau, orthophoniste et Madame Barbier, psychologue

Depuis septembre 2006, KA est chez une assistante maternelle 4 fois par semaine. En octobre 2007, KA y est accueillie 3 nuits par semaine. En janvier 2008, KA change d'assistante maternelle pour être placée en famille d'accueil à temps plein. Elle continue de voir ses parents.

- ➔ Le regard : KA éprouve des difficultés à regarder les personnes. et à maintenir une continuité: on la voit s'organiser pour éviter le regard, ses yeux circulant partout excepté sur les points où les thérapeutes tentent d'attirer son attention.
- ➔ La bouche : l' empreinte buccale reste une zone de connaissance importante et KA porte régulièrement les objets en bouche malgré ses deux ans révolus.
- ➔ La relation : l'entrée en relation est difficile. Elle est agitée corporellement et visuellement. Il est nécessaire d'organiser l'espace pour la contenir physiquement et ainsi la stabiliser.
Elle guette des expressions mimiques sur le visage de l'adulte mais ne s'y ajuste pas.
A la seconde rencontre, elle s'accroche aux yeux de l'adulte et ne peut regarder les

objets proposés.

- ➔ Permanence de l'objet : KA semble dans l'interrogation de la permanence de l'objet. En effet, lorsqu'un objet est caché, elle ne peut gérer un changement de cachette. Si elle ne le retrouve pas immédiatement, elle considère qu'il n'existe plus et ne prolonge pas sa recherche. Les thérapeutes s'interrogent sur sa capacité à établir une continuité. Elle passe d'un objet à l'autre sans pouvoir se fixer longuement et organiser une suite. Elle commence à aborder la notion de manque par des interrogations : « il est où le bébé, elle est où maman papapapa ? »
- ➔ Fonctionnement stéréotypé : elle est déstabilisée par les changements et se cache les yeux jusqu'à ce qu'elle perçoive que les événements redeviennent comme elle a l'habitude de les trouver. Tout changement ou variation l'inquiète. De plus, on note une tendance à la persévération.
- ➔ Le pointage : il n'est pas présent, de même que la désignation quand l'adulte nomme
- ➔ L'imitation est encore difficile car elle ne semble pas avoir de vision globale du corps et du message reçu. Reproduire un trait identique à celui de l'adulte est impossible. Il est à noter que le graphisme n'est pas un médiateur facilitateur dans la relation
- ➔ L'attention conjointe : KA crée un tourbillon par la manipulation de plusieurs objets et par l'exploration visuelle incessante de son environnement. Il faut l'inviter à gérer les éléments un par un pour qu'elle réussisse à y mettre de l'ordre
- ➔ La généralisation : cette capacité cognitive ne se met pas en place. Devant les représentations imagées, KA semble mal à l'aise et réagit par la fuite ou le refus. Faire des liens, entre un objet et sa représentation imagée ou mettre en relation deux images, est impossible. A fortiori, regrouper sous la même désignation plusieurs images et objets demeure improbable.
- ➔ Concentration : capacité limitée dans un temps bref

- ➔ Langage : KA énonce des mots et les thérapeutes relèvent des petites formules intonatives qui renvoient plus à l'imitation du langage environnemental qu'à la gestion personnelle du langage (« o é dur » « a marche »).
Au niveau expressif, l'association de deux mots est rare.
Sur le plan réceptif, on note une dissociation. Par exemple dans la consigne « tape le ballon avec le pied », soit elle prend le ballon avec sa main, soit elle regarde son pied.
- ➔ Motricité : KA ne semble pas avoir intégré la notion de corps entier. Elle a besoin de voir son pied pour organiser un mouvement volontaire. Lorsqu'elle a un objet dans chaque main, elle ne peut comparer l'objet contenu dans une de ses mains et le support d'encastrement posé sur la table. Elle ne gère que les orifices à boucher. On la voit également dans le plaisir et la répétition de faire tomber des objets.
- ➔ Jeu symbolique : elle n'y a pas accès. Ses activités sont auto-centrées et elle n'élabore rien autour du « faire semblant »
- ➔ Les émotions : elle ne laisse apercevoir qu'un sourire de façade ou des mimiques non ajustées

Après ce bilan, il a été décidé des soins en groupe par l'équipe pluridisciplinaire. Madame Barbereau y participera avec différentes psychomotriciennes. Les observations ci-après sont la continuité de cette prise en charge.

Conclusions :

Les pré-requis linguistiques, comme nous les avons étudiés dans la première partie de ce mémoire, ne sont pas en place.

En effet, dans un premier temps, l'orientation du visage et du regard ne permet pas la mise en place d'une boucle d'imitation qui rendrait possible le sentiment d'alter-ego. Les mimiques, les vocalisations, les gestes ne sont pas ajustés.

De plus, l'intonation monotone de la mère ne permet pas le recours au L.A.E. En outre, le manque d'alternance crée une désynchronisation dans les échanges. Ces processus rendent difficile l'élaboration d'une intersubjectivité primaire.

Dans un second temps, l'absence d'attention conjointe, de pointage et du suivi du regard adulte ne permet pas à l'intersubjectivité secondaire de s'établir. Ces défaillances entraînent le manque d'imitation et la non coopération.

Dans ces conditions, la mise en lien et la mise en sens par le langage demeurent difficiles. L'intentionnalité du langage, au sens où Dore l'a définie, n'est pas établie.

2. OBSERVATIONS DANS LE GROUPE

La vidéo des séances n'ayant pas pu se concrétiser, j'ai organisé ma prise de notes sur la double page d'un cahier grand format, dans le sens de la largeur. Les parties se disposent de la façon suivante :

- une colonne par enfant avec des flèches d'interaction entre les différents enfants en notant l'évènement et les paroles
- une partie en ligne pour les moments clé qui rythment la séance (accueil, collation...)
- les paroles des enfants sont transcrites en phonétique
- la place des enfants à table est repérée en début de séance

Cette disposition particulière de la feuille permet une continuité visuelle pour :

- repérer les interactions ou non interaction entre les enfants
- le flot de parole ou le silence
- lier les énoncés de l'enfant avec son contexte d'énonciation

et cela pour chaque activité et pour chaque enfant.

a) septembre / octobre 2010

1er temps : Les transitions

Accueil : KA a constamment un doudou en bouche. Ce n'est jamais le même. Elle se colle à son assistante maternelle et se cache les yeux.

Départ : Elle retarde le moment du départ en barrant le passage au groupe pour l'empêcher de sortir de la salle ou en prenant son temps pour boire.

Proxémie : elle se place toujours à côté de madame Barbereau et garde ses distances avec les autres membres du groupe.

Elle ne verbalise pas durant ces transitions.

2ème temps : la collation

KA se remplit. Elle reste concentrée sur ses sensations internes sans verbalisation , en faisant abstraction de son environnement.

3ème temps : Psychomotricité / langage

- ♦ Jeu de cache/cache objet : La permanence de l'objet demeure précaire : elle ne cache pas un objet sous un autre objet de peur qu'il disparaisse mais utilise son corps (sous son pull ou se couche sur l'objet) pour être sûre de le retrouver. Elle ne se cache pas la tête ce qui interroge sur son sentiment d'exister .

Transcription des énoncés

caca boudin sous les boîtes - F4

moi va prendre la douche - F4

on va à la garderie, à la gare – F4

- ♦ Tri avec objets : KA regroupe tous les légumes sans les nommer. Il faudrait compléter par des représentations sous forme imagée pour établir la généralisation.

Transcription des énoncés

Les ananas - F4

je veux faire pipi (à la suite d'un enfant qui demandait les toilettes) -F3

et veut madame

- ♦ Structure de psychomotricité : L'intérêt de KA se focalise autour de 2 pôles : le comblement des trous avec son corps et l'activité de casser. Les gestes sont auto-centrés et il n'y a pas d'interaction avec les autres.

Dans ce temps organisé autour de la psychomotricité et du langage, elle oscille entre le silence ou un flot de paroles qui surgit dans les moments :

- d'insécurité où elle joue sur les notions de fermeture, d'intérieur/d'extérieur
- de « rêveries orthophoniques » : la connaissance de l'histoire de KA permet à l'orthophoniste de mettre en mots ce que la petite fille joue en séance. Cet écho semble libérer la parole

Transcription des énoncés

c'est mon bac à sable- F4

il y a de l'orage - F4

je veux quelqu'un dans ma maison - F3

il y a de l'orage - F4

apporte une totote - F3

du caca -F4

est-ce que tu peux préparer ma piscine Jocelyne ? - F3 (cette demande ressemble à une holophrase et joue sur la sonorité en « ine ». Elle ne s'adresse pas vraiment à une personne présente)

- ♦ Pâte à sel : elle fait des expériences dans son coin, et ne veut pas qu'on intervienne, puis elle commente ses productions et les détruit dans un flot de verbalisation

Transcription des énoncés

Tiens des haricots verts - F2

Ca c'est des pommes aux fraises - F4

je l'écrase - F4

on va chanter l'anniversaire d'Aurore - F4

moi fais pipi sur le gâteau – F4

4ème temps : L' histoire

C'est une activité où elle est plus à l'écoute des autres. Peut-être est-ce dû au rapprochement physique car nous sommes tous installés sur les matelas. Elle est contenue sur les genoux de l'orthophoniste.

Transcription des énoncés

ça c'est tata - F4

la maison de tata - F4

un mouton - F4

non c'est la maison de tata -F1

on dirait un matelas - F4

b) novembre / décembre 2010

1er temps : Les transitions

Accueil : KA se cache derrière son doudou qui n'est jamais le même. Elle est accrochée à son assistante maternelle et ne pourra s'en détacher que si l'orthophoniste la prend par la main

Départ : difficulté pour quitter la séance. Elle monte sur la table, sur les chaises et ne veut pas sortir de la salle.

Proxémie : elle se place toujours à côté de madame Barbereau et garde ses distances avec les autres membres du groupe.

2ème temps : la collation

KA trie les aliments en refusant le fromage blanc salé, en ne mangeant que l'intérieur du poivron qu'elle a confondu avec un concombre et en éliminant la carotte. Elle est à la recherche de sensations gustatives connues. Dès qu'elle repère le concombre qu'elle adore, elle s'en gave. Elle n'hésite pas à mordre et à croquer avidement ces aliments. On observe une oralité faite d'introjection (concombre) et de projection (la peau du poivron qu'elle recrache).

Elle viendra attaquer mademoiselle Gazeau et moi-même en nous projetant de la pulpe de poivron au niveau des yeux. La psychomotricienne remplaçante et moi sommes vécues par KA comme dangereuses, méchantes. Cela lui permet de se vivre comme « un prince » (« je suis le prince »). KA travaille sur le clivage entre bonne et méchante. Elle cherche à localiser une méchante avec qui elle entretiendrait des relations conflictuelles. Toutefois nous la voyons difficilement s'ajuster vers l'organisation relationnelle où elle pourrait rassembler les deux critères.

Lors d'un autre goûter, elle nomme « tente » des céréales. Cela fait certainement référence à

un épisode de camping vécu précédemment. Ce fonctionnement langagier dénote la rigidité de sa pensée.

Transcription des énoncés

Concombre- F4

ai pas mangé la peau là – F4

je suis le prince – F4

tente - F4

3ème temps : Psychomotricité / langage

- ♦ Dessin sur tableau : cette activité est marquée par l'agressivité de KA qui attaque physiquement et verbalement la psychomotricienne et envahit son tableau. La trace graphique ne représente rien et est opérée sur le mode de la décharge motrice. Elle finira par effacer tous les tableaux et lorsqu'elle constate de la craie sur sa peau, son taux d'excitation monte d'un cran et cela déclenche l'envie irrépressible d'aller aux toilettes pour se frotter vigoureusement. Va -t-elle disparaître ? Se trouver ? Elle reviendra et vérifiera son « moi corporel » en s'enfonçant son doudou et en le recrachant.

Transcription des énoncés

y a pu de monstres - F4

caca - F4

pipi – F3

- ♦ les tubulaires : Elle ne veut pas s'y mettre. Sa voix est cassée, forte et monte dans les aigus lorsqu'elle pousse des cris stridents. Elle semble paniquée par la fente du coffre où elle aperçoit « un loup ». Elle se cache sous une couverture. Ses émissions sont incompréhensibles et l'on note de nombreuses productions de sons glottiques

d'inconfort.

Transcription des énoncés

crenyannyan (charabia incompréhensible)

sortez - F3

RRRRRRRRRRR

Loup – F4

- ♦ Le hamac: c'est une activité qui monopolise KA .Elle en réclame l'exclusivité par un « je suis malade » Elle nous donne ses indications « faut pas toucher tout là haut », en désignant le plafond. Cette position régressive de contenance dans la couverture déclenche des paroles que l'on peut comprendre de différentes manières : « on va jouer au bébé qui fait moi » ou « on va jouer au bébé ! » « qui fait moi ? » La prosodie indifférenciée, ne permet pas de détecter la présence d'une interrogation.

De plus, nous pourrions lier cette activité de groupe avec un moment vécu que KA nous relatara plus tard. En effet, elle a eu très peur lorsque son père l'a secouée très fort (cf découpage/collage en janvier/février 2011).

Transcription des énoncés

je suis malade - F1

faut pas toucher tout là haut - F3

viens dans ma maison - F3

on va jouer au bébé - F3

qui fait moi – F3

- ♦ Les cubes : Là encore son comportement est ambivalent : KA veut tout pour elle et s'empare de la boîte. Elle fait beaucoup d'expériences de sonorité (avec sa bouche, avec les cubes qu'elle secoue à l'intérieur de la boîte...). Un cube tombe et elle se pétrifie les bras en croix, comme si c'était elle qui tombait. Elle imitera les pleurs d'un bébé.

Elle ne pourra rien construire, elle amasse des cubes en un tas informe. L'empilement est à l'image de ses pensées : un chaos.

Transcription des énoncés

a fait caca sur le pot - F4

c'est une maison ça – F4

- ♦ Les plots de psychomotricité : Ce sont des plots recouverts de différentes textures à explorer de manière tactile. On demande aux enfants d'enlever leurs chaussettes..KA installe les plots comme les cubes, de façon anarchique . Elle « déménage » mais n'explore pas les sensations..Elle saute jusqu'à casser un plot. Elle arrache la mousse d'un autre pour s'y allonger comme dans un lit. Puis, elle investit le plot avec des picots et s'allonge dessus en repoussant les enfants qui osent s'en approcher.

Transcription des énoncés

J'aime l'herbe

4ème temps : L' histoire

Elle se rapproche physiquement de madame Barbereau.

Transcription des énoncés

Pas de verbalisations

c) janvier / février 2011

1er temps : Les transitions

Accueil : KA est collée à son assistante maternelle. Elle ferme les yeux. Elle a toujours un doudou mais qui n'est pas le même

Départ : elle retarde le moment du départ en enlevant ses chaussures, en se coinçant dans les interstices d'un poteau et d'un mur..

Proxémie : elle se place toujours à côté de madame Barbereau et garde ses distances avec les autres membres du groupe.

2ème temps : la collation

KA se remplit de liquide de solide. Elle a du mal à reconnaître une sensation de satiété et nous devons intervenir pour l'arrêter. Parallèlement, elle veut garder la maîtrise en ordonnant, se servant toute seule dans une toute puissance. Elle envahit par la parole. Toutefois nous commençons à apercevoir que KA tente d'organiser son langage autour des sensations (« c'est bon », « c'est chaud »...) et des interactions (« eh X, t'es d'accord qu'on change »).

Transcription des énoncés

c'est moi qui coupe – F3

J'ai coupé- F4

on change – F3

non, le tien, là - F1

lui – F4

eh X, t'es d'accord qu'on change – F5/F3

c'est bon – F1

C'est bizarre – F1

ah, une fève – F4

je l'amènera chez moi – F3

non, tu choisis Aurore – F1

moi je te choisis – F1

je mangerai demain – F3

garde moi a presque fini – F3

j'ai une fève c'est un petit singe – F4

allez dans ma petite cabane crotte, crotte – F4

3ème temps : Psychomotricité / langage

- ♦ Les maisons : Construire une petite maison et s'y investir est très difficile pour KA. D'extérieur, cette activité semble décousue, sans queue ni tête. KA organise la rivalité avec un autre enfant et se disperse très vite. Elle l'attaque aux niveaux des yeux. Lorsqu'on tente de faire des liens a posteriori, on peut relier le comportement de KA avec ce que nous dira son assistante maternelle : les parents de KA vont déménager. En ce moment, les nuits sont difficiles et KA passe beaucoup de temps à déménager les affaires. Ce comportement nous avait alerté dans la salle d'attente.

Transcription des énoncés

je l'amènera chez moi ça - F3

pipi – F4

y a encore une surprise – F4

tu peux ouvrir – F3

envie de faire pipi – F3

C'est ma maison - F4

j'ai pas de maison – F4

on va le mettre dans la poubelle – F4

- ♦ Les transformations : jeu de faire semblant

La voix de KA est rauque avec beaucoup de sons glottiques. Elle crie et force sur sa voix. Elle court s'agite et ne pourra se poser. Cela met en évidence que l'accès à l'imaginaire est compliqué.

Transcription des énoncés

transforme en sorcière - F4

et mon camion i fait – F4

chez moi – F4 (réponse à la question où vas-tu ?)

- ♦ Le découpage / le collage: Elle ne prend qu'une sorte de gommettes : les jaunes et n'alternera pas les formes. KA contrôle également les autres. Elle est agressive., son attitude est défensive, très scolaire.

L'orthophoniste essaye de l'amener sur le terrain de l'imaginaire et du jeu symbolique ce qui provoque des attaques au niveau des cheveux. Elle associera sur des épisodes mal vécus de coiffeur et prendra une grosse voix de papa. Cela déclenchera le récit d'un événement traumatique.

Sur le plan moteur, on constate un manque d'organisation du geste.

Elle se regardera furtivement dans le miroir mais y reviendra deux fois.

Transcription des énoncés

Couper dans les lignes – F4

Non, tu commences ici – F1/F3

non ,c'est toi le poisson – F1/ F3

j'tai mangé – F4

j'travailleur toute seule – F4

j'coupe mes cheveux – F4

elles sont petites – F4

sur les miens – F4

ci, cigarette, crevette, chouquette -

moi je fera du bazar chez coiffeur – F4

je me fachera très fort – F4

j'ai envie casser toi- F1

papa a secoué très fort KA et après maman elle a rigolé, elle disait rien, c'est moi qui a dit aïe – F1/F4

pipi -

mon pti papa -

popo -

tu me regardes pas – F3

ma chéri, t'es pas ma chéri – F1

je fais pas semblant – F1

je te coupe les pieds, le pantalon - F4

- ♦ Le castelet : (un enfant caché derrière le castelet ne doit montrer qu'une partie de son corps)

Dans cette activité, KA essaie de maîtriser les autres par la voix. Elle requiert toute l'attention et exige qu'on la regarde. Lorsqu'elle ne peut plus ni voir, ni contrôler elle s'isole et veut se coucher.

Si KA n'est pas dans la maîtrise, elle s'effondre.

Transcription des énoncés

je veux du coulé - F2

le dos, le ventre— F4

je me couche - F4

4ème temps : L' histoire

Elle se cale dans un coin, ce qui semble la contenir. Elle suce son pouce en position régressive. Parallèlement, elle veut contrôler le récit en tournant les pages mais son regard est absent. A la fin de l'histoire elle ira attaquer le doudou de l'enfant rival ce qui laisse penser que son esprit n'était pas réceptif à la narration.

A la séance suivante elle refuse l'histoire et s'isole sous la table.

Transcription des énoncés

Non pas n'histoire – F1

je veux pas te voir – F1

Après cette séance, KA sera absente pendant quinze jours. Elle enchaînera maladie, sur maladie avec des investigations médicales (gastroentérite, grippe, pneumonie, scarlatine).

d) février / mars 2011

1er temps : Les transitions

Accueil : KA est collée à son assistante maternelle. Elle a un doudou.

Pour la dernière séance elle arrive avec un livre « ma famille » mais sans doudou. Elle se contient en mettant tous ses doigts dans la bouche.

Départ : elle arrive dans la salle d'attente en courant pour rejoindre son assistante maternelle. Organiser son discours autour du récit est impossible et elle ne pourra qu'énoncer des mots autour desquels l'adulte devra broder. Toutefois, la chronologie, le déroulement de la séance est respectée. Elle ne pourra parler de ses sensations, de ses émotions.

Transcription des énoncés

chips – F4

sucré, salé - F4

Proxémie : elle garde ses distances avec tout le monde et refuse que madame Barbereau se rapproche d'elle.

2ème temps : la collation

Elle est assez inerte : mange et boit sans réaction de plaisir ou de dégoût.

Lors de la dernière séance avec des bonbons en forme d'animaux, elle est très excitée. Mettre des animaux en bouche semble l'angoisser et elle mettra du temps à l'avaler, le recrachant pour le contrôler. Elle crie et tape l'adulte.

Elle joue avec les sonorités : caca, coca, coala

Transcription des énoncés

on va le mettre dans la cheminée - F4

c'est salé – F4

ça sent le microbe - F4

l'apéritif – F4

je veux boire du ça, de l'alcool- F4

y a des serpents là bas – F4

je suis un kangourou attrape moi – F 4 / F3

3ème temps : Psychomotricité / langage

- ♦ La pâte à sel : Durant cette activité on voit KA s'accaparer le saladier et s'affairer sans verbalisation. Elle n'est pas dans l'interaction, ne répond pas aux questions mais écoute la parole adulte et agit en conséquence. Ses actions sont opératoires et méthodiques. Parallèlement, lors du lavage des mains, elle pourra dire qu'elle a mal lorsqu'on lui retire des morceaux de pâte à sel collés à ses doigts.
On la sent perdue lorsqu'elle doit réaliser quelque chose et persévère sur la séance précédente où elle n'avait pas eu la fève de la galette des rois. Sa pensée tourne en rond. On note une difficulté dans la continuité des idées.

Transcription des énoncés

Une cuisinière- F4

y a une abeille – F4

mais ça nous fait mal – F1

moi je essaye – F4

je fais des poils de chien- F 4

moi j'ai la fève - F4

j'frai un tunnel – F4

un zizi de cheval – F4

Je veux faire une prise de sang – F4

je veux faire KA roulé – F4

- ♦ Peinture au doigt : Cette activité la déstabilise et elle demandera à ne plus la refaire et

à faire un dessin. Elle réclame un pinceau à plusieurs reprises. KA adopte une attitude régressive et un parlé bébé. Elle persévère sur la peinture jaune au début puis, en la stimulant, elle pourra expérimenter d'autres couleurs. Elle sera très intriguée par la peinture qui ne s'imprime pas sur du scotch et pourra expérimenter des effets de transparence.

Transcription des énoncés

ti bébé correctement – F4

on est dans la poubelle -F4

tête de mule, de fesses, de poil – F4

t'as mis du craché – F4

je veux du pinceau – F4

j'ai fini, j'ai tout rempli – F4

va montrer à X - F4

une cabane - F4

on va faire un dessin -F4

- ♦ Domino : Elle a compris les règles et respecte le tour de rôle. Son intérêt se porte sur : gagner et faire la forme d'une cabane avec les pièces du domino.

Transcription des énoncés

ça fait une cabane - F4

t'as perdu – F4

4ème temps : L' histoire

Elle est très agitée.

Lors de la dernière séance, madame Barbereau lui propose ses genoux. Le contact est plus détendu, elle se laisse aller. Elle aura besoin toutefois de se faire des sensations visuelles en clignant des yeux tout au long de l'histoire.

Transcription des énoncés

le doudou pue - F4

Elle ne verbalise rien lors de la dernière séance

Conclusion :

Si l'on extrait les énoncés, KA peut associer plus de 3 mots et faire des phrases construites sur le modèle sujet-verbe- complément(s). L'analyse de sa production verbale montre un âge de développement verbal à peu près conforme à son âge réel.

En effet, elle utilise :

- les articles définis et indéfinis accordés en genre et en nombres (la douche, les boîtes, un matelas, des pommes....).
- Les prépositions marquant la possession (à, de). L'article défini est contracté avec la préposition à (aux fraises)
- les prépositions spatiales dans, sur, sous et temporel après
- les pronoms personnels je, moi, tu, il, on, nous
- le pronom possessif mon, ma, mes, les miens, le tien
- le pronom démonstratif ça
- elle utilise le présent, le futur immédiat, le conditionnel (je veux, on va chanter, on dirait)

Il est à noter que n'ayant pu enregistrer les séances, on ne peut déduire, de mes prises de notes partielles, une donnée importante dans l'analyse : la longueur moyenne des énoncés (L.M.E.).

Cependant, si l'on intègre d'autres paramètres d'analyse, on constate que son fonctionnement langagier est articulé sur deux modes :

- le silence ou le chuchotement de petite fille sage
- les cris, la voix grave, l'agressivité d'un langage transgressif (caca boudin)

Elle émet des commentaires, en réponse aux autres enfants, mais son fonctionnement langagier est particulier : elle reprend un mot d'un enfant pour travailler sur la sonorité. Ainsi « gare » deviendra « gar-derie » pour être réutiliser en « gare ». Elle associe bizarrement une phrase en rebondissant sur un autre mot, ainsi face à un enfant qui expliquait qu'il avait fait caca dans un pot qui ressemblait à une grenouille, elle jette « caca boudin sous les boîtes ».

Elle manipule le matériau de la parole pour se contenir et on peut observer des épisodes de sons, de sonorités, de syllabes qui surgissent en flot pour faire face à des angoisses. On relève également le recours à des sons glottiques et postérieurs dans ces moments là.

De plus, on note une tendance à la persévération, comme si l'immutabilité était un objectif essentiel pour elle. D'un côté, on s'aperçoit qu'elle force les situations pour revenir toujours au même jeu, à la même organisation des séances, prenant parfois des initiatives contradictoires avec les propositions qui sont faites. Nous percevons que dans ce fonctionnement, elle peut ainsi manifester des craintes devant les nouveautés, un désir de maîtriser l'organisation des choses et un besoin de répétition.

De l'autre côté, on relève des mots figés à l'environnement (ex : tente pour céréales). « Le langage ne doit pas être mis en commun. Les mots désignent une chose attachée à une signification et à la valeur de l'énoncé or le langage est une créativité »⁴⁸ perpétuelle et infinie.

Le langage peut être structuré et ce n'est pas la question de « l'accès au signe, ni le caractère éminemment logique de ce langage mais ces fautes ne s'amendent pas (ex: fautes de découpage : pas n'historie) donc c'est l'incapacité de recevoir une sanction sociale qui viendrait inscrire la réalisation dans un certain rapport à l'usage. Ça pense en « elle » dans la mesure où « elle » met en œuvre l'impropriété du signe et se laisse entraîner par les rapports de sons et de sens mais c'est une logique qui tourne à vide et qui n'est pas une réelle interlocution »⁴⁸.

Au niveau de la phrase, KA tend à produire des phrases toute faites dont une partie seulement correspond à la situation, ce qui interroge sur son positionnement dans la relation et la distance par rapport à son langage (ex: « prépare-moi ma piscine Jocelyne »).

Son langage n'est pas ajusté pour exprimer ses émotions : il est absent dans les moments de plaisir (goûter), comme dans les moments désagréables (brûlure) et se déverse dans les moments d'agressivité et d'insécurité. KA peut nous envahir par son langage mais est en difficulté pour parler de ses ressentis corporels. Nous allons cependant percevoir une progression au cours de cette période. Elle travaille pour organiser le langage autour des sensations (chaud/froid – salé/sucré)

La fonction contenant du groupe, les activités médiatrices déclenchent des surgissements de vécus que KA travaille pour mettre en mots : « *papa a secoué très fort KA et après maman elle a rigolé, elle disait rien, c'est moi qui a dit aïe* ». Lors des dernières séances , elle régresse au niveau du langage et elle parle bébé. Elle est plus authentique et il y a moins de langage plaqué, hyper-mature.

L'apparition de ce paradoxe, un langage régressif mais plus authentique, peut apparaître en contradiction avec le « ortho » d'orthophoniste mais il s'inscrit dans celui qui énonce que « le langage de l'enfant psychotique peut être bon grammaticalement mais plus il est bon, plus il semble éloigné de la réalité »⁴⁸.

De plus, dans cet exemple, on peut noter la distance de KA par rapport à son discours. Elle n'utilise pas le « je » et parle d'elle-même comme s'il s'agissait d'une autre personne. En outre, ces moments véridiques sont rares . Ils sont noyés dans une parole qui n'est pas habitée et qui nous interroge sur son fonctionnement cognitif.

En effet, les tentatives de jeux symboliques qui s'organisent sur le groupe laissent KA dans la répétition. Nous voyons qu'elle ne peut pas encore vraiment accéder à la construction symbolique alors qu'elle commence à améliorer sa capacité de représentation par le graphisme. Son imaginaire n'est pas encore accessible.

L'autre étant trop menaçant pour KA , elle n'utilise pas le langage pour entrer en relation mais pour maintenir à distance (cris stridents, agressivité..) où pour se libérer d'une tension interne sur le mode de la décharge. Sa place, la place de l'autre sont difficiles à situer et à négocier. KA travaille sur le clivage entre bonne et méchante. Elle tente des ajustements relationnels et cherche à localiser une méchante, avec qui elle entretiendrait des relations conflictuelles mais nous la voyons difficilement basculer vers l'organisation relationnelle où elle pourrait rassembler deux critères. KA semble effectivement toujours expérimenter une identité d'enfant méchant par des mouvements affectifs qui sont toujours dans le registre de l'agressivité.

Lors des dernières séances , nous commençons à entendre KA interpellé les enfants et les adultes et utiliser leur prénom : ce sont les signes qu'elle parvient par moment à se décentrer pour établir quelques jalons relationnels.

Elle investit le lieu de la séance pour nous montrer son mal être corporel et combien elle peut être perdue. Cela contraste avec les propos extérieurs au groupe. En effet, du côté de l'école KA semble renvoyer une image de petite fille appliquée, montrée en exemple. Ce fonctionnement clivé peut également apparaître à certains moments quand KA s'isole dans sa bulle pour se plonger dans une activité. KA s'organise ainsi autour d'activités qui la contiennent (dessin, peinture) mais qui ne sont pas vectrices de communication pour elle. Elle s'y engouffre et donne la sensation qu'elle s'y perd

→ Analyse des fonctions d'intentionnalité (cf graphiques)

La lecture des graphiques des fonctions d'intentionnalité (Halliday) nous permet de constater les faits suivants :

- les transitions et l'histoire sont les moments où KA verbalise le moins, contrairement à la collation et à l'activité psychomotricité/langage
- les fonctions d'intentionnalité les plus représentées sont la fonction régulatrice et informative avec quelques apparitions de la fonction personnelle. A l'opposé, KA n'utilisera jamais la fonction interactive, heuristique et imaginative (F5-F6-F7)
- l'activité psychomotricité/langage est l'activité qui permet à KA d'expérimenter et d'organiser son langage en utilisant les quatre premiers types de fonctions (F1-F2-F3-F4)

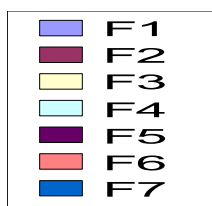
Ces observations quantitatives corroborent les observations qualitatives précédentes.

En effet, KA utilise le langage pour demander, contrôler (F2-F3) et pour nommer.

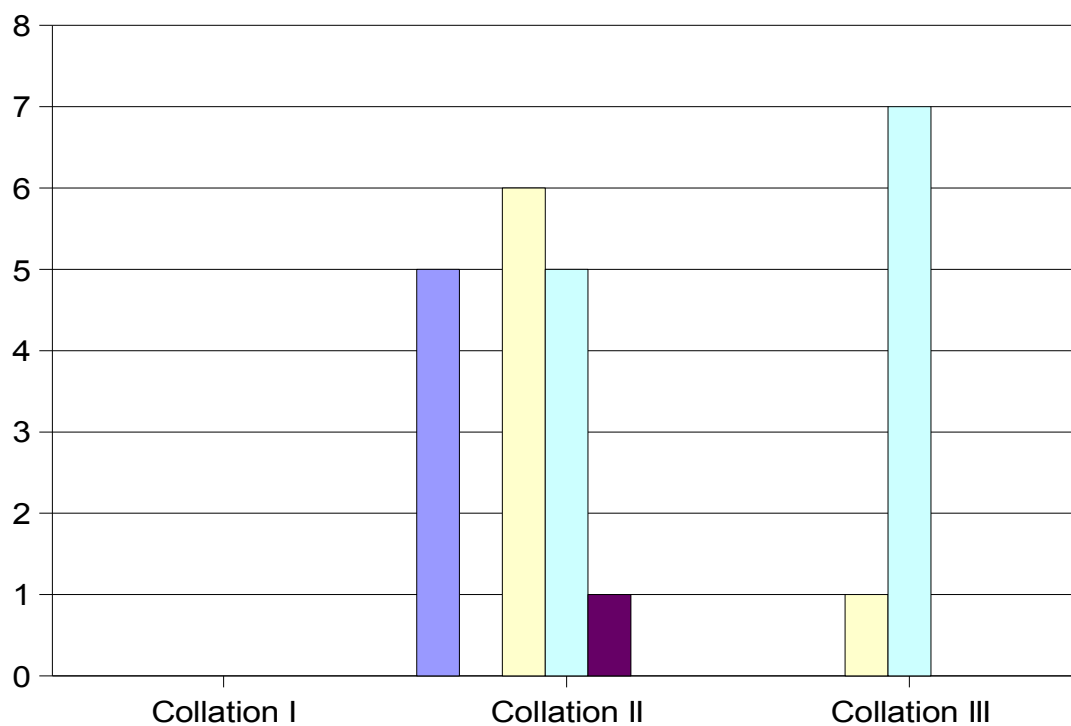
En outre, le langage symbolique (F7) et interactif (F5) n'est pas en place. Son imaginaire ne permet pas une prise de distance sereine par rapport à la réalité. Cela annihile l'anticipation et la planification nécessaires à un discours construit et diversifié. Ses énoncés restent subordonnés à une action et ne sont pas reliés à une représentation qui la dépasse et qui l'ordonne.

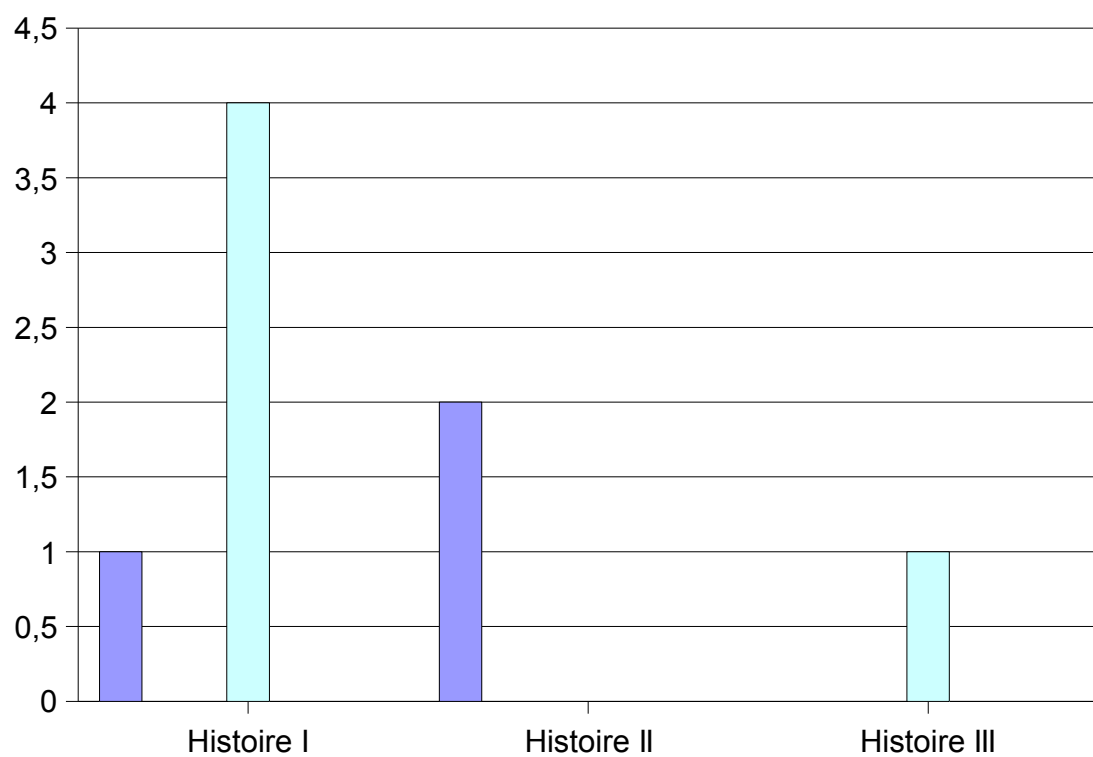
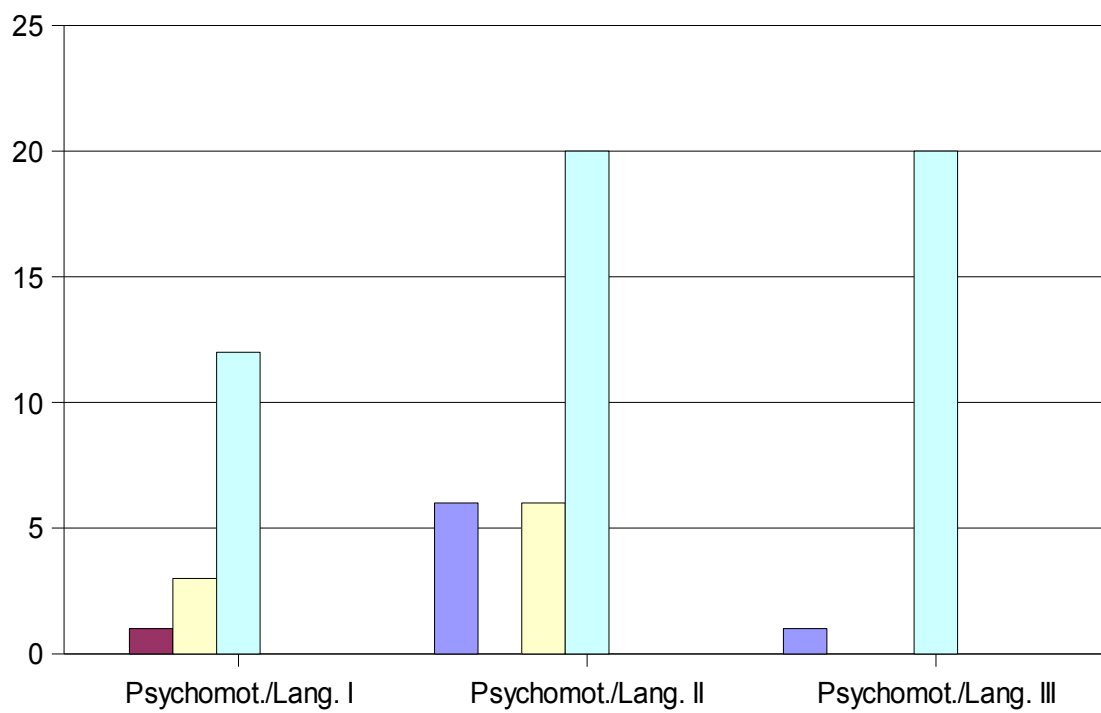
Enfin, son fonctionnement cognitif ,fait de ruptures et interdisant les liens, ne lui permet pas d'utiliser la fonction heuristique (F6) du langage. Réfléchir, poser des questions sur son environnement n'est, pour le moment , pas accessible à KA.

LES FONCTIONS D'INTENTIONNALITE



F1: fonction personnelle /**F2:**f.instrumentale /**F3:**f.régulatoire /**F4:**f.informative
/F5:f.interactive/**F6:** f.heuristique/**F7** :f.imaginative





CONCLUSION

Le langage des enfants ayant des troubles de la communication peut s'analyser sur un plan formel.

Mais tel l'automobiliste qui conduit en ayant un point de mire, l'orthophoniste ne doit pas perdre de vue le « pourquoi » et le « comment » du langage. Cette analyse peut s'effectuer en utilisant la boîte à outils pragmatique.

En effet, le recours à la pragmatique dans la pratique orthophonique permet :

- de repérer les canaux privilégiés par l'enfant pour entrer en communication (gestuel, visuel, olfactif, tactile, proxémique, langagier...)
- de repérer, de favoriser les moments et les activités médiatrices stimulant le langage
- de s'appuyer sur ce que produit l'enfant, avec son corps et/ou son langage, pour y mettre du sens

C'est ainsi que dans cette étude, nous avons repéré que c'est le croisement de plusieurs paramètres qui permet une analyse plus adaptée à la prise en charge des enfants avec des troubles de la communication .

Tout d'abord, ces enfants éprouvent de la difficulté « à mettre en commun » et imposent une distance à l'autre. Distance imposée par un langage insaisissable qui ne permet pas la relation. Pour leur permettre d' habiter leur parole, il est nécessaire de les aider à s' individuer, à s'identifier. La connaissance des processus d'identifications est une première étape avec une attention particulière à l' oralité, à la reconnaissance des sensations et des émotions chez lui et chez l'autre.

D' autre part, les étapes clés du développement du langage serviront de fil rouge (regard/attention conjointe/prosodie/intersubjectivité/pointage /imitation/jeu symbolique).

Enfin, l'étude de l'intentionnalité de la communication (Dore/Halliday) met en exergue les intentions et les intérêts de l'enfant dans la relation d'échanges langagiers ou autres.

Pour terminer, il est une notion à intégrer dans cette analyse : la continuité. En effet, l'évolution de l'enfant avec des troubles de la communication est extrêmement progressive et sa prise en charge s'inscrit dans la durée. Il est donc important de jalonner la prise en charge de repères sur le long terme.

BIBLIOGRAPHIE

- (01) MANNONI O. (1981). *Un commencement qui n'en finit pas*. Paris. Seuil
- (02) CONDON, W.S. & SANDER, L.W. (1974). Neonate movement is synchronized with adult speech : interactional participation and language acquisition. *Science*, 183. 99-101.
- (03) MEHLER J., DUPOUX E. (2006). *Naître humain*. Paris. Odile Jacob
- (04) EIMAS D. & AL. Speech perception in infants. *Science*. Vol 171,3968. 303-306.
- (05) MELTZOFF A. & MOORE M.K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*.vol 198, 4312. 75-78.
- (06) TREVARTHEN, C. (1977). Descriptive analyses of infant communicative behavior. In , *Studies in mother-infant interaction*. Londoned. H.R.Schaffer
- (07) TRONICK, E (1989). Emotions and emotional communication in infants, *Amer. Psychol.*, 44. 112-126
- (08) J.DE AJURIAGUERRA cité dans *Evolutions Psychomotrices* (2004), vol 16, 63. Avant-propos
- (09) NADEL J. ET DECETY J. (2006). Résonance et agentivité, *Cerveau et psycho*, 13
- (10) SOUSSIGNAN R., NADEL J. (2006). Les émotions : un futur du développement cognitif, *Neuropsychiatrie* , 7.
- (11) MURRAY L. & COOPER P. (1997). *Postpartum Depression and Child development*, New York, The Guilford Press
- (12) FELDMAN R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of share timing; Physiological Precursors, developmental outcomes and risk conditions, *J Child Psychol Psychiatry*, 48. 329-354
- (13) BRUNER, J. (1983). *Comment les enfants apprenent à parler*. Paris , Retz.
- (14) VENEZIANO, E. (2000). Interaction, conversation et acquisition du langage. In KAIL, M., FAYOL, M. *L'acquisition du langage. Le langage en émergence. De la naissance à trois ans*. Paris. P.U.F.
- (15) BRUN, P. (2001). La vie émotionnelle de l'enfant : nouvelles perspectives et nouvelles questions. *Efance*, 53. 221-225
- (16) BRUN, P., NADEL, J., & MATTLINGER, M.-J. (1998). L'hypothèse émotionnelle dans l'autisme. *Psychologie française*, 43. 147-156

- (17) FILLON, V. (2008). Théorie de l'esprit et processus inférentiels en relation avec la compréhension du discours. *Rééducation orthophonique*, 234. 25-46
- (18) BRUNER J., (1981). The social context of language acquisition. *Language and communication*, 1. 155-178
- (19) CLARK, E.V. (1978). From gesture to word, On the natural history of deixis in language acquisition. In J.S. BRUNER & A.GARTON (Eds), *Human growth and development*. Oxford : C.U.P. 340-408
- (20) BATES, E., CAMAIONI, L., & VOLTERRA, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Merrill-Palmer Quaterly*, 21. 205-224.
- (21) SAUSSURE, F. de (1916). *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot, éd 1973.
- (22) JUSCZYK, P.W. ET AL (1993). Infant's sensitivity to the sound patterns of native language words, *J. Mem.Lang.*, 32. 402-420
- (23) BOYSSON-BARDIES, B (1996). *Comment la parole vient aux enfants*. Paris, éd. Odile Jacob
- (24) NAZZI ET AL (2005). English learning infants segmentation of verbs from fluent speech, *Language and speech*, 48(3). 279-298
- (25) NESPOR, M., PENA, M., MEHLER, J. (2003). On the different roles of vowels and consonants in speech processing and language acquisition, *Lingue & linguaggio*, 2. 203-231
- (26) PLUNKETT, K. (1997). Theories of early language acquisition, *Trends in cognitive sciences*, 1. 146-153
- (27) TOMASELLO, M. ET AL. (1994). Learning words in non-ostensive contexts, *Developmental Psychology*, 30. 639-650
- (28) HIRSCH-PASEK, K. ET AL (2000) An emergentist coalition model for word learning : mapping words to objects is a product of the interaction of multiple cues. In *Becoming a word learner : a debate on lexical acquisition*. New York : Oxford University Press.
- (29) BENVENISTE ,E, (1966 et 1974). *Problèmes de linguistique générale I et II*. Paris. Gallimard.
- (30) AUSTIN ,J.L, (1979). *Quand dire c'est faire*.Paris. Seuil.
- (31) DUBOIS, J., ET AL. (1973). *Dictionnaire de linguistique*. Paris : Larousse.
- (32) BERNICOT, J. (1992). *Les actes de langage chez l'enfant*. Paris : PUF
- (33) BLOOM, L., LAHEY, M. (1978). *Language development, language disorders*. New York : John Wiley and sons.

- (34) HUPET, M. (1996). Troubles de la compétence pragmatique : troubles spécifiques ou dérivés ?. In DE WECK.G. (ed), *Troubles du développement du langage : perspectives pragmatiques et discursives*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- (35) DORE, J. (1979). Conversation and preschool language development. In P. FLETCHER & M. GARMAN (eds), *Langage Acquisition*, 337-361. Cambridge : University Press.
- (36) HALLIDAY, M.A.K.. (1975). *Learning how to mean : an exploration in the development of language*. Londres : Arnold.
- (37) KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1990). *Les interactions verbales*. Tome I. Paris . Armand Colin.
- (38) SCHOBBER-PETERSON, D., JOHNSON, C.J. (1991). Non-dialogue speech during pre-school interactions. *Journal of child language*, 18. 153-170.
- (39) BRINTON, B., FUJIKI, M. (1989). *Conversational managment with language-impaired children : pragmatic assessment and intervention* . Rockville (MD) : Aspen Publications.
- (40) ANSELM, D., TOMASELLO, M., (1986). Young children's responses to neutral and specific contingent queries. *J. of Child Langugae*, 13. 135-144.
- (41) DOLZ, J., PASQUIER, A. & BRONCKART, J.-P. (1993). L'acquisition des discours : émergence d'une compétence ou apprentissage de capacités langagières diverses ? *Etudes de linguistique appliquée*, 92. 23-37.
- (42) PRENERON, C. (2002). Significations interactives de demandes enfantines en contexte familial. In : L. DANON-BOILEAU, C.HUDELOT & A. SALAZAR ORVIG (Eds), *Usages du langage chez l'enfant* . Paris : Editions Ophrys.
- (43) GAUTHIER, I. (1999). Etude pragmatique des justifications et des simulations expressives au sein de la requête. *Psychologie de l'interaction*, 7-8. 45-64.
- (44) BANKS-LEITE, L (1999). Langue et argumentation : considérations sur les échanges linguistiques à l'école maternelle. *Psychologie de l'interaction*, 7-8. 81-100..
- (45) NEWPORT, E.L. (1976) Motherese : The speech of mothers to young children, *Child Development*, 44. 497-504.
- (46) VYGOTSKI, L. (1997). *Pensée et langage* (orig. 1934). Paris : La Dispute/Snédit.
- (47) FRANÇOIS, F. (1984). Problèmes et esquisse méthodologique. In F. François, C. Hudelot & E. Sabeau- Jouannet (Eds). *Conduites linguistique chez le jeune enfant* . Paris : P.U.F.
- (48) QUENTEL, JC. (1997) . *L'enfant*. Belgique. 2^e éd. De Boeck Université

- (49) HARRIS, P.L. (1999). Acquiring the art of conversation : children's developing conception of their conversation partner. In M. Bennet (ed.), *Developmental psychology : achievements and prospects*. London : Psychology Press.
- (50) DELEAU, M. (1999) . *Psychologie du développement*. Bréal.
- (51) DUNN, J., ET AL. (1991) . Young children's understanding of other people's feeling and beliefs : individual differences and their antecedents. *Child Development*, 62. 1352-1366.
- (52) GARITTE, C. (1998). *Le développement de la conversation chez l'enfant* . Bruxelles : De Boeck Université.
- (53) PETROVIC B, (2005) *Eléments fondamentaux de l'identité : narcissisme, identification, sexualité*. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en psychiatrie, Université d' Angers.
- (54) THIBAUT C. (2009) *Orthophonie et oralité : La sphère oro-faciale de l'enfant*. Elsevier Masson
- (55) BOUBLI M., PINOL-DOURIEL M. (1996). Du jeu des sensorialités à l'élaboration d'un premier langage. *Actes scientifiques du Congrès international d'orthophonie de Deauville*. L'Ortho-Edition . 201-214
- (56) FONAGY, I. (1983), *La vive voix : essais de psycho-acoustique*. Paris. Payot
- (57) CYRULNIK B. (1997) *L'ensorcellement du monde*. Paris. Odile Jacob
- (58) FISCHLER C.-L.,(1990). *L'omnivore*. Paris. Odile Jacob
- (59) GOLSE B., sous la direction de (2008). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. 4^e éd. Masson ,
- (60) ANZIEU, D., (1985) *Le Moi-peau*, Paris, 2d. Dunod
- (61) CADY, S., (1992). *Le corps, le mouvement et la parole*. Paris. Centurion
- (62) STERN D.N, (1989) *Le monde interpersonnel du nourrisson – Une perspective psychanalytique et développementale*. Paris . Coll. 3 Le fil rouge. P.U.F
- (63) LACAN, J., (1955-56) *Les psychoses, séminaire III*, Paris, Du Seuil.
- (64) PIAGET J., (1994) *La formation du symbole chez l'enfant*. Delachaux & Niestlé
- (65) HORASSIUS M., N., (1980). Psychiatrie publique et éducation. *L'information Psychiatrique*, 56. 153-162.
- (66) LAMOUR, M., BARRACO,M., (1990) Le nourrisson et sa mère psychotique : modes d'abord thérapeutique des interactions précoces. *Neuropsychiatrie Enf. Ado.*, 38. 385-391
- (67) ANTHONY E.J, (1980) Modèle d'intervention au niveau du risque et de la vulnérabilité pour des enfants de parents psychotiques In : Anthony E.J., Chiland C., Koupernick, C., :

L'enfant à haut risque psychiatrique. P.U.F., Paris.

- (68) BOURDIER, P., (1972) L'hypermaturation des enfants de parents malades mentaux. *Neuropsychiat.inf.*, 20,1. 15-22
- (69) FERRARI,P., BOTBOL,M., SIBERTIN-BLANC D. ET COLL. (1991) Etude épidémiologique sur la dépression maternelle comme facteur de risque dans la survenue d'une psychose infantile précoce, *Psychiat. Enf.*, 34,1. 35-97.
- (70) MARCELLI, D., AVEC COLL. COHEN, D., (2006) *Enfance et psychopathologie*. Masson
- (71) SCHOPLER, E. (1993). *Activités d'enseignement pour enfants autistes*. Masson
- (72) SANTOS R., (2005) *Glossa* , 92 . 42-50
- (73) DUBOIS J., (1967) Pathologie du langage, in *Langages* , 5
- (73) TAGER-FLUSBERG ET AL (1990) A longitudinal study of language acquisition in autistic and down syndrome children » in *Jl of Autisme and developmental disorders*, 20. 1-21
- (74) BARON-COHEN (1988) Social and pragmatic deficits in autism : cognitive or affective ? *Journal of autism and developmental disorders*, 18. 379-402
- (75) WETHERBY AM., PRUTTING CA., (1984) Profiles of communicative and cognitive social abilities in autistic children in *Jl of speech hearing disorders*. 364-377
- (76) LAVIELLE M., BASSANO D., ADRIEN JL., BARTHELEMY C., (2003) Etude développementale des troubles langagiers chez l'enfant autiste : lexique, morphosyntaxe et pragmatique in *A.N.A.E* , 73. 164-172
- (77) BOYER P., (1981) *Les troubles du langage en psychiatrie*, P.U.F.
- (78) WITKO A., (2005) Une approche pragmatique lors du bilan orthophonique d'un enfant atteint de psychose infantile, in *Rééducation orthophonique* , 221. 137-156
- (79) DANON-BOILEAU L.(1987) *Le sujet de l'énonciation : psychanalyse et linguistique*. Ed Ophrys
- (80) FREUD S., (1999) *Névrose, psychose et perversion*, Ed. Presses Universitaires de France
- (81) CASTORIADIS-AULAGNIER P (1975) *La violence de l'interprétation* , P.U.F.
- (82) WINNICOTT, D.W. (1975) *Jeu et réalité*. Gallimard
- (83) DECHERF, G, (1981) *Oedipe en groupe, psychanalyse et groupes d'enfants*. Clancier-Guénaud
- (84) PRIVAT, P., QUELIN-SOULIGNOUX, D. (2005). *Travailler avec des groupes*

d'enfants. Dunod.

(85) ANZIEU, D. (1984) *Le groupe et l'Inconscient*. Dunod.

(86) KAES, R.(1988) *Revue de psychothérapie psychanalytique du groupe*

CLASSIFICATION FRANCAISE DES ETATS PSYCHOTIQUES DE L'ENFANT***ANCIENNE CLASSIFICATION FRANCAISE DES PSYCHOSES DE L'ENFANT***

CLASSE	AGE DE DECOMPENSATION	FORME CLINIQUE
PSYCHOSES PRECOCES	Avant 3 ans	Autisme de Kanner
	Entre 3 et 5-6 ans	Psychoses déficitaires Psychoses symbiotiques autres
PREPSYCHOSES	variable	Formes frontières entre névrose et psychose
PSYCHOSES DE L'AGE SCOLAIRE	Entre 5-6 ans et 12-13 ans	diverses
PSYCHOSE DE L'ADOLESCENCE	Après 12-13 ans	Formes dissociatives États dépressifs atypiques

CLASSIFICATION EN VIGEUR DEPUIS 1990 d'après la Classification Française des
Troubles Mentaux de l'Enfant et l'Adolescent (C.F.T.M.E.A)

CATEGORIE	CODES	DIAGNOSTIC
AUTISME	1.00	Autisme infantile précoce type Kanner
	1.01	Autres types d'autisme infantile
PSYCHOSES DEFICITAIRES	1.02	Psychoses précoces déficitaires
DYSHARMONIES	1.03	Dysharmonie psychotique
PSYCHOSES A TYPE SCHIZOPHRENIQUE	1.04	Psychoses de type schizophrénique survenant durant l'enfance
	1.05	Psychoses de type schizophrénique survenant durant l'adolescence
PSYCHOSE A TYPE DYSTHIMIQUE	1.06	Psychoses dysthymiques
PSYCHOSES AIGUES	1.07	Psychoses aiguës
AUTRES	1.08	Autres

CFTMEA – RÉVISION 2010
TABLE DE CORRESPONDANCE AVEC LA CIM-10

CODES CFTMEA	INTITULES CFTMEA	CODES CIM-10	INTITULES CIM
AUTISME ET TROUBLES PSYCHOTIQUES			
1.00	Autisme infantile précoce -type Kanner	F84.0	Autisme infantile
1.01	Autres formes de l'autisme	F84.1	Autisme atypique
1.02	Psychose précoce déficitaire. Retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques	F84.1 + F70-F79	Autisme atypique + retard mental
1.03	Syndrome d'Asperger	F84.5	Syndrome d'Asperger
1.04	Dysharmonie Multiple et Complexe du Développement (MCCDD)- Dysharmonie psychotique	F84.8	Autres TED
1.05	Troubles désintégratifs de l'enfance	F84.3	Autre trouble désintégratif de l'enfance
1.08	Autres formes précoces	F84.8	Autres TED
1.09	Formes précoces NS	F84.9	TED, sans précision

RESUME :

Il s'agit dans cet ouvrage d'essayer de comprendre la nature de l'action de l'orthophoniste sur la communication des enfants avec des troubles pragmatiques. Quels paramètres doit-il étudier pour que l'enfant devienne un interlocuteur à part entière ?

L'étude d'un cas clinique, en pédopsychiatrie, permet de montrer qu' être attentif au développement des étapes du langage, au processus d'individuation et aux fonctions d'intentionnalité favorise une parole authentique.

MOTS CLEFS :

- Pédopsychiatrie
- Trouble de la communication
- Pragmatique
- Langage
- Parole