

LE JEUNE ENFANT, SES PARENTS ET L'ORTHOPHONISTE

Par Anne Lainé

INTRODUCTION

Je remercie les organisateurs de ces journées d'études IPERS, et particulièrement Eliane PIGUET, avec qui j'ai travaillé les préliminaires, de m'accueillir et de me donner la parole.

J'ai reçu cette proposition comme une invitation à témoigner de ma pratique orthophonique. Ce témoignage va prendre la forme d'un exposé, qui, j'espère, sera partageable : ce que je vais dire fera peut-être écho en vous et permettra des échanges.

Je ne prétends pas détenir de vérité sur la question du jeune enfant et de ses parents. J'aimerais vous faire part de mon intérêt pour ce type de travail, qui comprend à la fois enthousiasme, doutes mais aussi émerveillement.

M'installer à mon bureau et écrire pour dire ensuite, c'est une manière de prendre de la distance par rapport à mon travail, lui prêter donc une certaine valeur. C'est le côté très positif. En même temps, le fait de vous livrer mon expérience le plus authentiquement possible m'expose : prendre ce risque n'est pas toujours facile.

POURQUOI CE TITRE : " le jeune enfant, ses parents et l'orthophoniste ? " et pourquoi en parler à l'IPERS ?

Pour l'explicitier, il me semble nécessaire de vous raconter brièvement le chemin qui m'a conduit jusqu'ici.

Lorsque j'ai commencé à exercer mon métier d'orthophoniste, dans un I.M.P. parisien, j'ai très vite senti un décalage entre mes études (finalement très théoriques) et la pratique. Les enfants que je rencontrais me bousculaient. Les uns après les autres, ils remettaient en question mes petites fiches, mon classeur de bilans, et toutes les techniques soigneusement consignées. J'avais conscience que quelque chose ne collait pas. Ils me disaient ou me montraient des choses auxquelles je répondais à côté. Je sentais que je n'agissais pas pour de vrai.

J'ai eu la chance de rencontrer dès ma deuxième année d'exercice, ce lieu de formation qu'est l'IPERS. Chance, mais pas vraiment hasard. On trouve ce que l'on cherche!

Donc dans ces années de formation puis de supervision, j'ai pu partager avec d'autres mes questionnements, et mettre des mots sur des impressions, des malaises. Je n'en suis pas ressortie avec de nouvelles recettes, bien sûr, mais plutôt avec le

sentiment que ce qui est important, c'est que l'individu, en face de moi, quel qu'il soit, est un autre, à la fois pareil et différent de moi.

La démarche PRL, bien qu'axée sur un cadre spécifique de travail, est pour moi le reflet de la vie : c'est une démarche tout à fait personnelle, je dirais même intime, qui se nourrit du rapport à l'autre et aux autres.

Ceci est la première étape de l'histoire qui me conduit aujourd'hui ici.

Voici la deuxième : (en lien avec la première)

Dans mon parcours d'orthophoniste, j'ai toujours été passionnée par l'émergence du langage, par la manière dont nous, êtres humains, parvenons si rapidement à nous exprimer avec des mots. Et du coup, je me suis penchée plus particulièrement sur les problèmes de langage oral, et plus précisément sur les malentendus que créent l'absence ou le mal de langage chez l'enfant, pour reprendre un terme de L. Danon-Boileau.

Il y a quelques années de cela, je reçois au C.M.P. une petite fille de quatre ans qui ne parle pas, C.. Elle rencontre une éducatrice depuis quelques mois. Celle-ci témoigne du fait que C. émet maintenant quelques sons et montre une appétence à communiquer. C'est donc sur cet argument que l'équipe me demande de la recevoir et de tenter une approche orthophonique.

Il me faut un peu de temps pour me dégager de l'envie de la "faire parler" et je laisse alors de côté le bain de langage (qui est une sorte d'imprégnation passive) pour m'intéresser à sa façon bien particulière de communiquer, notamment au moyen d'un regard profond, silencieux, se noyant presque dans mon propre regard. Je ne lui demande rien mais je suis à l'affût des quelques signes pouvant se transformer en actes de communication.

J'éprouve parfois du découragement, je sens C. en grande difficulté et à la fois réticente...

Je décide alors de parler de mon questionnement lors d'une journée de supervision à Toulouse avec L. Danon-Boileau, qui m'aide alors à mieux capter la communication non verbale de C., et à comprendre comment aider un enfant sans langage à développer ces signes "pré-linguistiques" tels que le pointage, le jeu d'alternance, l'attention conjointe....

Bref, bien que tout cela soit encore un peu flou dans ma tête, je décide de m'inscrire en doctorat de linguistique, et commence une thèse "théorico-clinique" sur la question du jeune enfant sans langage, sous la direction de L. Danon-Boileau, thèse que j'achève cette année.

(Il faut dire que j'avais interrompu mes études en sciences du langage après mon DEA en neuropsycholinguistique, trop théorique, trop loin de ma pratique).

Pendant les cinq années qui viennent de s'écouler, j'ai reçu un certain nombre de très jeunes enfants. Le va-et-vient entre les théories sur le développement du jeune enfant (notamment les théories interactionnistes), les échanges avec des universitaires et des professionnels de la santé à propos de cas d'enfants, et ma pratique auprès des enfants et de leurs parents, m'a fait cheminer.

Je suis sortie de la fascination qu'exerçait la petite C. sur moi, du moins je l'ai traduite, mais je reste intéressée et m'interroge sur la façon dont ces petits enfants démunis (sur le plan du langage) s'approprient peu à peu la langue.

Je n'ai pas encore parlé des parents, du moins des relations parents/enfant/orthophoniste. Dans la chronologie, il est vrai que cela n'a pas été ma préoccupation première. Pourtant, j'ai très vite été confrontée aux problèmes que cela posait. Et c'est vraiment dans le quotidien des rencontres que j'ai appris à faire avec les parents et sans les parents.

Nous reviendrons sur ce point bien sûr.

Vous avez sûrement déjà remarqué que je parle en permanence à la première personne. Mais je ne peux pas parler de l'autre sans parler de moi, puisque dans mon travail de clinicienne, ma subjectivité est constamment mise en jeu. Je suis prise dans la relation, l'interaction étant la base de mon travail.

Je vous propose maintenant de développer le thème de cette matinée ainsi :

Après un rapide survol des théories concernant le développement de la communication et du langage, je parlerai des premières rencontres avec les parents et leur enfant et de comment faire avec leurs demandes. J'aborderai la question du "bilan", et de la thérapie du langage, et les conséquences dans les variations de la présence ou l'absence des parents aux séances tout en vous proposant des vignettes cliniques. Et j'aimerais également évoquer, peut-être sous forme de questions, l'attitude du thérapeute : que nous apprend l'expérience ?

RAPPEL THEORIQUE

I - LA COMMUNICATION DES SIX PREMIERS MOIS

LES PREMIERES INTERACTIONS

Depuis les travaux de SPITZ, MALHER, WINNICOTT, puis de STERN et BRAZELTON, il n'est plus à démontrer que le bébé n'est pas un être passif. Il participe activement à l'interaction avec sa mère.

" La notion d'interaction parent-nourrisson connaît depuis une quinzaine d'années un développement considérable. Auparavant, selon le modèle théorique prévalent, le bébé suivait des lignes de développement (libidinal, cognitif, moteur, etc.) et ces processus de développement étaient soumis à l'influence des parents. A présent, la notion d'interaction conduit à considérer également les effets qu'exerce en retour le bébé sur ses parents et, par là même, la manière dont il influence à son tour, de manière active, les soins qu'il reçoit " (Stoleru et Lebovici, 1995).

On peut définir l'interaction mère-enfant comme " l'ensemble des phénomènes dynamiques qui se déroulent dans le temps " (Kreislner et Cramer, 1995) au sein des relations affectives précoces entre la mère et son enfant. Ces phénomènes s'inscrivent dans la réciprocité : un changement perceptible du comportement de l'enfant induira une modification du comportement maternel - parfois de façon

inconsciente - à laquelle l'enfant répondra à son tour, en un jeu d'interactions permettant une adaptation réciproque des conduites de la mère et du nourrisson.

Le bébé est capable de mobiliser sa mère grâce à son équipement sensoriel et perceptif. Bien qu'encore immature, le bébé est compétent.

Dans cette perspective, nous allons envisager ses compétences en lien avec ces premières interactions. Car aucun enfant ne peut se développer s'il n'est en relation.

Dans les premières heures qui suivent l'accouchement, se constitue le lien mère-nouveau-né, le " bonding ", selon Klaus et Kennel (1976). A. Van der Straten (1991) décrit les premiers moments de vie d'une petite fille, à partir d'une séquence vidéoscopée : ses gestes, ses attitudes génèrent un échange avec ses parents, et entraînent des réponses.

D'autre part elle réagit spontanément à la voix humaine et aux contacts tactiles.

L'observation des attitudes des trois protagonistes amène A. Van der Straten à conclure : " Un des constituants les plus fondamentaux de la communication au sens d'échange de messages est déjà présent à la naissance : la place du sujet communicant ".

Ces échanges se fondent sur une communication polysensorielle intéressant la voix, le regard, les expressions faciales ou mimiques, le toucher, les postures et mouvements corporels.

Les signaux produits par le nouveau-né n'étant pas encore produits volontairement, on parle pour lui d'une signification sur " un mode expressif " (Straten, 1991). Mais l'adulte interprète ces différents signaux et leur donne une signification, considérant l'enfant comme un locuteur potentiel.

La qualité de ces premières interactions semble donc fondamentale. Celles-ci ont lieu lors des routines d'alimentation, d'hygiène, de soins divers, de jeux. La mère va satisfaire les besoins fondamentaux de son enfant, communiquer avec lui, et le faire entrer peu à peu dans le monde de la signification.

LES PRINCIPALES MODALITES INTERACTIVES

➤ Le regard

Le regard tient une place prépondérante dans la communication non-verbale. La perception visuelle est déjà très développée à la naissance. Un bébé fixe préférentiellement le visage humain et les yeux.

Le regard mutuel, ou contact oeil à oeil apparaît particulièrement en situation d'allaitement. Il est favorisé par les postures de la mère et du bébé. Le bébé " accroche " sa mère du regard. " Le regard fixe, les yeux dans les yeux avec la mère, devient un type préférentiel de regard chez le nourrisson de 1 ou 2 mois. " (Straten, 1991).

De même qu'il peut capter le regard de l'autre, le nourrisson peut également, en fermant les yeux, rompre la communication.

Vers deux-trois mois, cette fascination par le regard diminue au profit d'un

début d'exploration du milieu ambiant. Le sourire-réponse du bébé aux visages humains, (que Spitz décrit comme le " premier organisateur ", stade du précurseur de l'objet) vient enrichir les échanges de regards.

A partir de trois-quatre mois, le bébé est capable de suivre du regard les déplacements de sa mère dans la pièce, il contrôle les mouvements d'orientation du regard. Son regard orienté vers des objets devient indicateur de ce qui attire son attention. La mère suit des yeux son regard, établissant ainsi avec l'enfant une convergence d'attention.

Celle-ci est généralement amplifiée par des paroles de la part du parent.

➤ Les mimiques faciales

Dès la naissance, le bébé crée un répertoire de mimiques variées, qui va donner lieu ou non à des commentaires et interprétations de la part des parents. Certaines d'entre elles vont être étiquetées comme expressions d'émotions.

De plus, le nouveau-né présente des capacités d'imitation des mimiques faciales.

" De nombreuses études expérimentales (...) ont montré qu'il tire la langue, ouvre la bouche ou ferme les yeux quand, en face de lui, un adulte produit ces gestes lentement et de façon répétitive " (Boysson-Bardies, 1996). Ces capacités deviennent plus élaborées à partir du cinquième mois et sont alors l'occasion d'échanges réciproques avec la mère qui reprend en miroir et amplifie les mimiques du bébé.

Après le " sourire aux anges ", le sourire social en réponse du bébé prend une dimension interpersonnelle.

➤ Le contact peau à peau

Chez le bébé, le contact tactile " est une nécessité incontournable et omniprésente de la relation mère-nourrisson ". (Straten, 1991). Winnicott distingue le holding, façon dont la mère tient et maintient son enfant, lui assurant un contenant corporel grâce à son propre corps, et le handling, façon dont celle-ci le manipule, lui procure des sensations tactiles, mais aussi kinesthésiques, auditives et visuelles.

➤ Le dialogue tonique

Cette notion, due à Wallon et développée par Ajuriaguerra, désigne l'interaction entre les postures de la mère et l'enfant, particulièrement étudiée dans la situation de l'allaitement.

Ces postures traduisent en effet le degré de tension ou de détente de chacun. Si la mère et l'enfant parviennent à s'ajuster de façon harmonieuse, il en résultera une interaction de qualité.

➤ Les premières productions vocales et les premiers dialogues

Les recherches sur la vie foetale ont permis de constater la précocité du

développement de la fonction auditive. Dès la naissance, le bébé est capable de localiser un son dans l'espace et oriente ses yeux et sa tête vers la source sonore. Il distingue les voix et montre une préférence pour celle de sa mère.

Shirley Vinter (orthophoniste à Besançon) s'est appuyée sur les différents modèles proposés par la littérature anglophone pour distinguer cinq étapes dans le développement vocal de l'enfant.

→ Les premières vocalisations réflexes.

De la naissance à deux mois, S. Vinter décrit une étape de phonation, caractérisée par des "vocalisations réflexes où se mêlent cris et sons végétatifs", du type bâillements, soupirs, raclements, toux. Ces productions du nourrisson sont contraintes "par la physiologie de son conduit vocal et par ses états physiologiques." (Boysson-Bardies, 1996).

Le cri de la naissance est la première production vocale. Puis les cris vont correspondre au mode d'expression par lequel le bébé manifeste des états physiologiques de malaise, d'inconfort ou de douleur. Très vite, la mère est capable de différencier les cris de son enfant. Les interprétant comme un signal, elle y répond, leur accordant une valeur de communication. Spitz a observé leur différenciation progressive : "Aux environs de la huitième semaine, les manifestations de déplaisir deviennent de plus en plus structurées et intelligibles non seulement pour la mère mais aussi pour l'observateur averti. Certaines nuances commencent à apparaître, en remplacement de l'excitation généralisée de teinte négative, transformant les simples manifestations de déplaisir en ce qui semble être deux ou trois signes "codés". Du point de vue de la mère, ceci marque déjà le commencement d'une communication rudimentaire. Du point de vue de l'enfant, ce n'est encore qu'un signe d'inconfort." (1979).

Pour Bowlby, les cris sont un des moyens dont dispose l'enfant pour assurer la proximité de sa mère, et sont donc un facteur de l'attachement. Ils auraient donc une certaine intentionnalité.

→ La production de syllabes archaïques.

S. Vinter nomme la deuxième étape : l'étape du roucoulement (entre un et quatre mois). Cette étape est constituée par "la production de séquences phoniques, suites de syllabes primitives formées de sons quasi vocaliques et de sons contoïdes articulés à l'arrière de la gorge." (Vinter, 1996). Ces sons, appelés jasis, ou lallations, ou gazouillis, viennent s'ajouter aux cris de l'enfant, qui régressent au fur et à mesure que le jasis augmente. Contrairement aux cris manifestant un état de tension interne, ces lallations apparaissent dans des périodes de calme, de détente, pendant lesquelles le bébé exerce ses organes phonatoires. C'est à cette période que vont naître des petits dialogues vocaux entre la mère et l'enfant. Les recherches de Trevarthen (1977), et de Bateson (1975), mentionnées par E. Veneziano (1987) montrent que la mère et le bébé, dès l'âge de deux mois, sont capables d'émettre des vocalisations en alternance, ou "turn-taking". En outre, il a été observé des chevauchements de vocalisations apparaissant plutôt dans des moments d'excitation élevée. (Stern

et al., 1975). Pour Veneziano, ces interactions sonores, pas encore langagières ni communicatives de la part de l'enfant, comportent pourtant deux caractéristiques des conversations langagières : l'alternance des tours de rôle et la concordance dans la modalité. A ce stade, ces dialogues véhiculent surtout des significations d'ordre affectif et émotionnel.

→ Le babillage rudimentaire.

Il constitue la troisième étape du développement vocal, l'étape exploratoire selon Vinter et intervient entre trois et huit mois selon les enfants. Le babillage rudimentaire désigne " les premières combinaisons de sons contoïdes et vocoïdes avec fermeture du tractus vocal " (Vinter, 1996). L'enfant joue avec sa voix et apprend à contrôler la phonation. Il peut moduler les paramètres intonatifs de ses productions. Il utilise maintenant l'avant de son appareil articulatoire et s'essaie à de multiples sons qui dépassent la gamme des sons de sa langue maternelle. Il produit des pseudo-syllabes, difficilement segmentables. Il prend conscience du fait qu'il peut utiliser ses productions pour communiquer.

➤ Le langage maternel

Dès la naissance, le nourrisson est plongé dans un bain de langage. Nous avons vu que les parents, et particulièrement la mère, communiquaient sous diverses formes avec leur enfant. La spécificité de cette relation à leur bébé est la capacité d'adaptation.

Le langage maternel en est une illustration très intéressante.

Pour s'adresser à son enfant, la mère a recours à une forme particulière du langage, appelée " motherese ", ou " parler bébé ". Le terme de " motherese " renvoie " aux modulations de la prosodie et de la voix de la mère ou des adultes parlant au bébé, tandis que l'expression " parler bébé " insiste sur la simplification du vocabulaire, de la syntaxe et de la forme des mots du langage adressé à l'enfant un peu plus âgé, sans pour autant négliger les modes d'intonation qui y sont joints. " (Boysson-Bardies, 1996).

Les caractéristiques de ce langage sont :

- Une élévation de la fréquence fondamentale se rapprochant de celle de l'enfant avec des contours mélodiques très marqués
- Une syntaxe simplifiée : les phrases sont courtes et entrecoupées de pauses longues
- Des simplifications sémantiques
- Un rythme ralenti avec des allongements vocaliques
- Une exagération des paramètres intonatifs.

Les mères accompagnent souvent ce langage " d'expressions faciales exagérées (contact des yeux, haussement des sourcils, sourires) ainsi que de mouvements rythmiques du corps ou ajustements de postures (prise dans les bras, rapprochement du visage)... " (Boysson-Bardies, 1996). Le langage maternel, jusqu'aux six mois de l'enfant environ, est composé essentiellement de commentaires

sur les sensations et états internes que pourrait ressentir le bébé.

Le motherese a plusieurs fonctions. Il est destiné à attirer l'attention de l'enfant et à maintenir l'interaction avec lui, il permet aussi de communiquer des affects.

De nombreuses expériences montrent que le bébé est particulièrement sensible à cette parole très modulée, quelle que soit la langue.

Cette période de la vie de l'enfant a longtemps été laissée de côté par les différents spécialistes de l'enfance. Depuis une vingtaine d'années elle suscite l'intérêt et l'enthousiasme et donne lieu à une foule de travaux et expériences.

Ces premiers échanges vont se modifier et évoluer au fur et à mesure que l'enfant va grandir, mais resteront des moments-clés de l'histoire de l'enfant. En effet, tout ce qui se véhicule à travers les corps, les voix, les regards, la langue maternelle a trait aux émotions, aux affects, au désir. Quand tout se passe bien, la communication polysensorielle interactive permet une bonne adaptation réciproque et favorise le développement cognitif et le développement du langage. La qualité des relations est fondamentale.

II - LA COMMUNICATION INTENTIONNELLE ENTRE SIX ET DIX MOIS

➤ Contexte psychique

Selon Malher, la période qui va de six à dix mois correspond à la première sous-phase du processus de séparation et d'individuation. Le sourire, maintenant volontaire, est un des premiers signes de différenciation. L'enfant investit l'extérieur, il sort de " l'orbite symbiotique "(Malher, 1995), son regard devient de plus en plus dirigé. Il explore le visage de sa mère, mais il est également très intéressé par le monde qui l'entoure.

C'est à cette période que l'enfant s'attache à un objet transitionnel, terme introduit par D.W. Winnicott, pour désigner la première possession " non-moi " : ces objets " qui ne font pas partie du corps du nourrisson bien qu'il ne les reconnaisse pas encore comme appartenant à la réalité extérieure." (Winnicott, 1975).

D'autre part, l'enfant commence à accéder à sa langue maternelle. " L'enfant investit la langue que lui parle sa mère de manière particulière : répéter les sons qu'elle produit est une façon de s'identifier à elle comme de la faire advenir en son absence (...). Dans la psyché de l'enfant la place de la mère se trouve alors pourvue d'une continuité qui n'est pas abolie par l'absence réelle de celle-ci. " (Danon-Boileau, 2000).

A partir du septième ou huitième mois, apparaissent des réactions d'angoisse de l'étranger : " l'angoisse du huitième mois " nommée ainsi par Spitz, et l'angoisse de la séparation. Pour Bowlby, ce sont deux réponses distinctes : la première consiste en un sentiment de frayeur ou d'alarme face à un visage étranger, la deuxième est un comportement d'attachement : " l'enfant cherche à maintenir la proximité avec la ou

les figures d'attachement qu'il discrimine parfaitement. " (Miermont, 1995).

➤ Les interactions

La relation dyadique mère-enfant, prévalente pendant le premier semestre, change : grâce à l'acquisition de la coordination visuelle et motrice, l'enfant développe son intérêt pour le monde environnant. " L'interaction devient maintenant une relation trivalente entre la mère, l'enfant et l'objet. " (Stern, 1981). La mère et l'enfant vont échanger à propos des objets extérieurs.

L'enfant devient capable de signifier intentionnellement et passe d'un mode expressif à un mode indicatif de signification. " Les gestes du corps deviennent un support par lequel le bébé indique quelque chose à ses parents. Ici, le corps n'est plus seulement le support de pure expressivité d'un état du moi, mais celui d'un comportement orienté vers une réalité externe. " (Straten, 1991).

Les jeux avec l'adulte vont s'accroître et se diversifier : jeux d'alternance, jeux de cache-cache, de coucou.

➤ Les formats d'interaction

J. Bruner observe la mise en place de la communication à travers des formats d'interaction. Il s'agit " des échanges habituels qui fournissent un cadre pour l'interprétation concrète de l'intention de communication entre mère et enfant " (1998).

Ce sont des séquences d'échanges ritualisés, des routines au cours de jeux et d'activités quotidiennes, " qui non seulement préfigurent le dialogue et en assurent graduellement la mise en place, mais fournissent en outre une assise pour l'élaboration des conduites verbales et même des structures linguistiques. " (Moreau, Richelle, 1997).

Dans ce contexte d'interaction se mettent en place peu à peu les prémices de la fonction référentielle, avec l'apprentissage de la conduite de désignation. Le bébé est maintenant capable d'orienter son regard vers où l'autre regarde. La mère et l'enfant partagent le même centre d'attention. Par ailleurs, le bébé cherche maintenant à atteindre des objets : tout en les fixant du regard, il tend les bras et ouvre et ferme les poings. Ce n'est que vers 8-10 mois que son regard pourra faire le va-et-vient entre l'objet et sa mère, suscitant une réaction de la part de sa mère. Il commence à comprendre qu'il peut avoir un effet sur l'autre. L'attention conjointe est sans doute le premier marqueur explicite de la communication intentionnelle.

En ce qui concerne l'interaction affective, D. Stern a amené la notion d'accordage affectif pour désigner les comportements de la mère vis à vis de son enfant, âgé de 9 mois environ. " L'accordage affectif est, alors, l'exécution de comportements qui expriment la propriété émotionnelle d'un état affectif partagé sans imiter le comportement expressif exact de l'état interne." (Stern, 1985). Ces accordages sont transmodaux pour la plupart : " La mère utilise une autre modalité que celle par laquelle le nourrisson s'exprime.", et ont une fonction de communion interpersonnelle.

➤ Le langage maternel

Le langage maternel se modifie avec l'évolution de l'enfant. Il garde néanmoins les caractéristiques prosodiques du motherese. Le contenu est plus orienté sur les activités de l'enfant, sur le monde qu'il découvre et observe. On trouve des répétitions de mots, une syntaxe simplifiée

➤ Le babillage canonique

Vers 6/8 mois l'enfant restreint ses productions phonétiques aux phonèmes de sa langue maternelle.

L'étape des syllabes canoniques apparaît alors chez l'enfant, qui commence à produire des syllabes bien formées de type consonne-voyelle. Celles-ci sont d'ailleurs souvent interprétées par les parents comme des ébauches des premiers mots.

On distingue le babillage canonique redupliqué, dans lequel on trouve des syllabes identiques répétées, des syllabes isolées ou des syllabes contenant deux consonnes de point d'articulation proche et le babillage canonique diversifié qui désigne des syllabes dont " les consonnes diffèrent par le lieu et/ou la place d'articulation." (Vinter, 1996). Les consonnes sont le plus souvent des occlusives ou des nasales.

" (...) le type de phonation, l'organisation rythmique et les contours d'intonation des babillages reflètent des caractéristiques de la langue de l'environnement dès le huitième mois." (Boysson-Bardies, 1996).

III - LA PERIODE DE DIX A DIX-HUIT MOIS : la période pré-linguistique, le pointage, les premiers mots, la marche.

Dans cette période il se passe des évènements importants marquant le début de l'autonomie de l'enfant :

- ➔ L'acquisition de la marche permet l'établissement d'une certaine distance entre la mère et l'enfant : en même temps que l'enfant explore le monde d'une autre façon, il est confronté aux interdictions adressées par ses parents.
- ➔ L'évolution de la communication mimo-posturo-gestuelle : l'enfant peut maintenant exprimer des intentions en donnant à ses mimiques spontanées valeur de signe. Le détournement de la tête s'organise en signifiant du refus. Spitz considère l'acquisition du signe de la négation et du mot : " non " comme l'indicateur tangible de la formation du troisième organisateur (qu'il situe au quinzième mois). Apparaissent également à cette période des gestes plus précis de demandes, des gestes conventionnels (" chut, au revoir, bravo ", etc...), et des signes personnels.

→ Dans le contexte d'interaction avec sa mère, l'enfant commence à utiliser le geste de pointage, geste par lequel " l'enfant, de son regard, de son bras et de son index tendus, montre à l'adulte l'objet de son désir ou de son intérêt " (Straten, 1991), en accompagnant, le plus souvent, son geste d'une vocalisation. Ce geste apparaît vers dix mois, et sera associé à un va-et-vient du regard de l'enfant entre les yeux de l'adulte et l'objet désigné, vers un an.

→ Les débuts du langage.

Parallèlement à un babillage mixte (mélange de syllabes non reconnaissables et lexies identifiables), émergent les premiers mots (en général entre 11 et 14 mois). L. Danon-Boileau considère deux types de mots : hormis papa et maman, on trouve des protomots " qui expriment ce que l'enfant ressent des changements brusques du monde qui l'entoure " (non, voilà, encore, ça, a pu...) et des onomatopées, qui ne traduisent pas un affect comme les premiers mais sont centrés sur la motricité. Ces onomatopées accompagnent certains jeux moteurs ritualisés appliqués à des objets.

C'est le début de l'activité symbolique de signification. Les mots acquerront vraiment une valeur symbolique quand l'enfant sera capable de les utiliser dans des contextes diversifiés.

Entre douze et dix-huit mois, apparaît " l'holophrase " ou mot-phrase : " ces énoncés d'un seul mot par lequel l'enfant exprimerait des significations relativement complexes comparables à celles d'une phrase grâce à l'association d'une communication extralinguistique, mimique et gestuelle ". (Houzel, 1990).

IV- DE DIX-HUIT MOIS A VINGT-QUATRE MOIS

C'est le début de la représentation mentale, avec l'acquisition du jeu symbolique et du langage.

Le jeu symbolique ajoute " un élément structural nouveau qui est le symbole grâce à cette capacité de représenter par des gestes une série de réalités non actuelles et non données dans le champ perceptif " (in Dictionnaire d'Orthophonie), comme dans les jeux de " comme si ", les jeux de faire-semblant ou les jeux de rôles.

(Nous verrons dans l'exemple clinique comme cette étape du jeu symbolique a du mal à se mettre en place).

Au niveau du langage, on assiste à une explosion du vocabulaire : après l'acquisition assez lente des cinquante premiers mots, dans la période précédente, le vocabulaire s'accroît très rapidement. On parle d'une réorganisation du lexique mental : auparavant, " le lexique se structure uniquement en fonction du sens. Les signifiants correspondant à une zone d'activité donnée s'appellent les uns les autres et forment des réseaux. " (Danon-Boileau, 1995). Le dépassement de ce seuil oblige à une organisation en lexique phonologique qui " implique une analyse plus précise des segments phonétiques des mots et de leur combinatoire, et des renseignements

grammaticaux. Il s'agit d'intégrer, dans le lexique, les règles phonologiques qui contrôlent la prononciation des mots, et les règles morphologiques qui gouvernent leur construction." (Boysson-Bardies, 1996).

Nous verrons dans la partie clinique que certains enfants ne parviennent pas à dépasser le seuil des " cinquante mots ".

Sur le plan de la syntaxe, et de la sémantique, l'enfant passe du mot-phrase aux énoncés à deux mots (ex : bébé dodo, papa parti...).

Puis après vingt mois, les énoncés de l'enfant s'allongent et on note l'apparition de flexions de verbes, et un début d'acquisition du genre et du nombre.

V - APRES DEUX ANS...

L'enrichissement du stock lexical et de l'organisation syntaxique se poursuit. Ce sera l'âge du : " pourquoi ? ", l'émergence de la fonction métalinguistique, et l'émergence du JE. Le langage devient un moyen de manipuler des objets en leur absence.

Cette organisation chronologique du développement du langage de l'enfant se fait parallèlement au développement cognitif, psychique et au développement des interactions parents/enfant. C'est un tout et bien que ce rappel théorique soit succinct, il me permet d'insister sur la difficulté, voire l'impossibilité, pour un orthophoniste d'extraire et d'isoler complètement les phénomènes langagiers.

Par ailleurs, je voudrais rappeler la notion de variations individuelles au cours du développement dit " normal ", qui se retrouve de manière encore plus criante dans le domaine de la pathologie.

Quand je me penche sur le contenu des séances avec les jeunes enfants et leurs parents, je me rends compte à quel point je fais référence, plus ou moins consciemment, à ces points de repères théoriques. En effet, je me retrouve dans une position souvent maternelle face aux divers signaux des enfants : en fonction de la valeur que je donne à ces signaux, j'adapte mon comportement. Mais toute la difficulté est de ne pas me substituer aux parents, tout en essayant de rétablir ou d'établir la communication avec l'enfant.

Je vais maintenant passer à la partie clinique.

PARTIE CLINIQUE

Pour aborder cette partie, il me semble important de situer mon cadre d'exercice : je travaille dans une équipe de C.M.P. Qui dit C.M.P. dit travail pluridisciplinaire. Pour moi, cette dimension est très importante, en termes de souplesse dans les réponses apportées aux demandes qui nous arrivent, et d'élaboration collective face aux différents problèmes auxquels nous sommes confrontés. Même si ma responsabilité et mon engagement de thérapeute sont

individuels, ils se réfèrent à un groupe avec qui j'ai réfléchi dès le début de la prise en charge.

LES PREMIERES RENCONTRES ET LE BILAN ORTHOPHONIQUE

Je ne peux rien systématiser au sujet des premières rencontres avec un petit enfant et ses parents (ou l'un des deux). Néanmoins, j'ai remarqué deux points récurrents :

- En général les parents s'adressent à moi ainsi lors du premier rendez-vous : " mon enfant ne parle pas, mais il comprend tout. On s'en remet à vous, spécialiste du langage. "

- Ces premiers rendez-vous, s'ils ont une suite, restent un moment auquel l'enfant se réfère. En effet, c'est à ce moment précis et crucial que se nouent les prémices de l'alliance thérapeutique avec lui (et bien entendu avec ses parents).

Dans le C.M.P. où je travaille, la première rencontre avec moi est souvent précédée d'un temps d'accueil " la consultation ", auquel je ne participe pas systématiquement, où les protagonistes tentent de clarifier la problématique. Mais parfois, je fais partie de ce premier dispositif, il n'y a pas de règle précise. L'important est le lien qui se fait entre les divers techniciens et la famille, afin qu'elle puisse se sentir dans une cohérence de travail.

Quoiqu'il en soit, leur demande est prise en compte.

Pour moi, comme pour mes collègues qui ont pu recevoir la famille avant, il s'agit d'un accueil, d'une prise de contact mais en aucun cas, d'un interrogatoire afin de construire une anamnèse, ou le début d'un bilan. Nous nous présentons et nous faisons connaissance et nous échangeons à propos de ce qui préoccupe les parents, ici, la non apparition du langage. Les questions que je pose viennent à propos du discours des parents ou des différents signes (actes , cris, comportements) de l'enfant au cours du premier rendez-vous.

J'aborde en même temps la notion de bilan orthophonique, car ma mission est de tenter d'évaluer les capacités de communication et de langage de l'enfant, ses possibilités de mobilisation, d'entrevoir si un début d'alliance se constitue et si je me sens capable d'aider l'enfant.

Ceci est parfois très complexe.

LE BILAN ORTHOPHONIQUE : EVALUATION STANDARDISEE ET/OU OBSERVATION EN SITUATION DE JEU LIBRE.

En préambule je voudrais préciser que le bilan orthophonique n'est pas un acte isolé. Pour plusieurs raisons :

- a un niveau institutionnel d'abord : un bilan pour un jeune enfant peut m'être demandé au cours d'une consultation ou d'un suivi existant déjà et il prend donc un sens précis pour la famille et les thérapeutes.

- habituellement, il se fait en présence des parents, ce qui est moins souvent le cas pour des enfants plus grands.

L'objectif le plus couramment énoncé d'un bilan orthophonique est l'évaluation du niveau de pathologie de langage d'un sujet. Pour cela, un grand nombre de protocoles comportant un matériel standardisé sont à la disposition des praticiens et leur permet de tester la compétence linguistique de leurs patients.

Dans les années 80/90, des tests évaluant les compétences pragmatiques du jeune enfant (et plus seulement les compétences linguistiques) sont apparus. Je cite par exemple : " le bain des poupées " correspondant à la partie B de la Batterie d'Evaluation Psycholinguistique (BEPL) de Chevrie-Muller, " la démarche de l'évaluation psycholinguistique chez l'enfant de moins de trois ans ", de Le Normand.

Bien que ces tests soient très intéressants, ils sont difficilement adaptables aux jeunes enfants sans langage que je reçois. En effet, mon expérience auprès d'eux m'a montré qu'il était impossible dans les premiers temps de rencontres de leur proposer quelque chose de formalisé. Non seulement leurs troubles se situent en amont des aptitudes recherchées dans les tests, mais de plus, on remarque la plupart du temps des troubles de comportements associés au retard de développement du langage entravant les possibilités d'interactions.

En outre, ces tests ne favorisent pas vraiment la spontanéité de l'enfant. La situation ludique est semi-dirigée et les jouets sont imposés par l'examineur. Nous le verrons dans l'exemple clinique, Joachim oppose des refus à ce que je lui propose ; c'est peut-être une façon d'exprimer un " je ", même s'il est incapable de le formuler.

Alors comment travailler la question de l'évaluation ? Il me paraît évident de se référer à d'autres fondements théoriques pour tenter d'appréhender les troubles de ces enfants le plus authentiquement possible.

En préambule je vais citer C. De Firmas, orthophoniste, qui a écrit un texte sur la question du bilan, au sein de l'IPERS : "... le bilan vise à évaluer le niveau d'évolution et de souplesse : déformations constantes ou variables, étude de cette variabilité, retentissement sur la relation, l'échange, la communication, rapport de l'enfant et de son entourage aux accidents ou imperfections de la parole. Il s'agit de se faire une idée de là où se situe l'entrave et du niveau auquel cette entrave peut être travaillée.

Le langage se développe au sein des relations familiales précoces. Le bilan de langage d'un enfant doit prendre en compte le rapport de ses parents au langage, leur souffrance au niveau de la parole, souffrance qui est remise en scène par les difficultés de leur enfant. Le bilan devra évaluer la part que l'enfant semble prêt à prendre et la disponibilité dont ses parents peuvent faire preuve pour que s'élabore la parole propre de l'enfant " .

J'apporterais une nuance terminologique à cet écrit auquel je me rallie dans l'ensemble. Au terme de " bilan ", je substitue le terme d' " observation orthophonique ", qui s'applique mieux à mon avis aux jeunes enfants. Ce terme n'est pas entièrement satisfaisant, car dans une rencontre, nous ne sommes jamais seulement observateurs. Mais il a le mérite de poser que je laisse l'enfant agir, choisir, prendre une place dans cette rencontre.

Je ne suis pas la seule orthophoniste à utiliser ce terme, je pense à Myriam DODUIK, par exemple.

Pour guider cette observation, il faut avoir dans la tête des points de repère précis.

Tout au long de mon travail de thèse, j'ai affiné ma conception de l'observation orthophonique, grâce aux travaux et réflexions de L. Danon-Boileau, MF. Bresson, M. Doduik, C. Angelmann, C. De Firmas ..., et grâce à mes propres expériences, faites de tâtonnements.

LE CADRE

Tout d'abord le nombre de séances pour ces observations orthophoniques est variable. De façon générale, je propose deux à quatre séances d'observation de trente minutes environ sur une durée de quinze jours à un mois.

Cependant, j'ai reçu Joachim et sa Maman cinq fois pour les soutenir face aux difficultés et aux menaces de placement qui pesaient sur eux.

LES POINTS DE REPERE

Je vais reprendre brièvement ce que nous dit L. Danon-Boileau dans son article : "La dysphasie : nature et diversité du symptôme ; modalités de prise en charge et évolution" (in La nouvelle revue de l' AIS, handicaps et langages, 2000).

" L'examen porte sur les trois axes essentiels à la construction et à l'organisation de la fonction linguistique : capacités d'interaction et de communication non-verbales, capacités cognitives, capacités proprement langagières".

> Interaction et communication

- Qualité de l'interaction parent/enfant : comment communiquent-ils ? Comment les parents s'ajustent-ils au comportement verbal et non-verbal de leur enfant ? Qui initie les interactions ? Comment se comprennent-ils ?

- Communication mimo-posturo-gestuelle : capacité d'expression des affects (mimique et expression faciale), qualité et fonctionnalité du regard en situation d'interaction (regard mutuel, fuite du regard, attention conjointe), utilisation des gestes et quels types de gestes, pointage ?

- Fonctions de communication : intention communicative des actes ou des vocalisations ?

- Capacité d'alternance : l'alternance au cours des échanges est-elle possible ? Echanges d'objets, échanges vocaux, échanges verbaux.

> Compétences cognitives

- Motricité fine : préhension, pince, manipulation, graphisme

- Compétences visuelles : poursuite oculaire, coordination oculomotrice (adéquation entre vue et gestes pendant une tâche : empilement, encastrement, etc,...)

- Compétences auditives : orientation au son, type de réaction aux bruits.

- Capacités d'imitation : vocale, verbale, gestuelle, immédiate, différée.
- Capacités de jeux : adaptation aux jouets, jeux symboliques (mettre en place un scénario) ?
- Mémoire et mobilisabilité : l'enfant peut-il mettre en jeu au deuxième rendez-vous le passé commun ? Y a-t-il des effets thérapeutiques de la première rencontre ?

➤ Compétences linguistiques

- Praxies : souffle, grimaces.
- Compréhension : de l'intonation, du lexique, d'énoncés.
- Expression : appétence au langage, langage adressé ou non, productions variées (cris, babillages, mots-phrases), qualité de l'intonation.

En ce qui concerne les supports, différents jouets sont à la disposition de l'enfant, soit directement accessibles, sur le sol ou sur une petite table, soit sur des étagères et dans un placard en général ouvert : feuilles, crayons, poupon, animaux, voitures, instruments de musique, livres etc...

Ces divers éléments constituent donc une grille de référence. Le praticien se doit d'essayer de relever leur occurrence, mais il est évident que dans la pratique, nous n'obtiendrons pas une liste exhaustive, même en plusieurs rendez-vous.

De même, pour la question du transfert, celui-ci n'est pas quantifiable ni repérable sur une grille d'évaluation, mais il me semble primordial de savoir qu'il est à l'oeuvre dans chacune des rencontres pour ne pas faire l'économie de son analyse.

EXEMPLE CLINIQUE : JOACHIM

Nous allons voir à travers un exemple clinique comment mon propre comportement peut changer en fonction des situations.

PREMIERES CONSULTATIONS AU C.M.P.

En décembre 2000, le psychiatre et la psychologue de l'équipe reçoivent Joachim, âgé de deux ans et deux mois, et sa mère, Mme P., originaires des Antilles.

Mme P. s'exprimant essentiellement en créole, cette consultation se passe en présence de Melle D., nièce de Mme P. Melle D. vit en métropole depuis plusieurs années et les héberge depuis leur arrivée en juin 2000.

Melle D. connaît notre service puisqu'elle a consulté pour son neveu dont elle a la charge. Celui-ci a commencé un travail orthophonique. C'est à l'occasion des entretiens concernant la prise en charge de son neveu que la situation de Joachim et sa mère avait été évoquée par Melle D. : elle décrit Joachim comme un enfant "sauvage", sans langage et très agité, et sa tante comme une malade mentale depuis toujours, ayant un statut d'handicapée, proche de son fils mais incapable d'assurer

seule son éducation.

Joachim est adressé par un pédiatre et un médecin généraliste qui ont confirmé un retard global du développement, des troubles du comportement et un retard dans l'acquisition du langage.

Lors de ce premier entretien, me rapportent les consultants, Joachim se montre apeuré et craintif. Il reste collé à sa mère, pousse des cris stridents et se cache en pleurant lorsqu'on s'adresse à lui. Mme P. reste silencieuse malgré les sollicitations des thérapeutes, comme apeurée elle aussi. Elle est cependant très présente au niveau du regard. La communication entre la mère et l'enfant se fait essentiellement sur un mode non-verbal.

Melle D., porte-parole du groupe familial et désignée par sa mère pour prendre en charge les membres de la famille qui posent problème, parle à la place de Mme P. et raconte l'histoire peu à peu au cours des entretiens.

L'HISTOIRE FAMILIALE

Mme P. a conçu son enfant avec un homme qui avait déjà douze enfants avec quatre femmes différentes. Il propose une I.V.G. à Mme P. Le désir d'enfant de Mme P. a été plus fort. Joachim naît. Son père ne le reconnaît pas. Au bout de deux ans de vie commune, faite de violences conjugales, le père ramène Mme P. et Joachim dans la famille maternelle.

Nous apprenons ensuite que Mme P. a présenté une méningite à l'âge de six-sept mois.

En raison de l'éthylisme de leur mère, Mme P. est placée en Maison d'enfants, tandis que sa soeur est élevée par sa grand-mère.

Dans la famille, Mme P. est désignée comme celle qui apporte le malheur. On l'accuse d'avoir donné du souci et occasionné la mort de sa grand-mère et de son père.

UNE MIGRATION FORCEE

C'est à la demande de sa mère, toujours aux Antilles, que Melle D. accueille Mme P. et Joachim à Toulouse, dans le but de leur trouver des soins adaptés.

Nous apprendrons plus tard que Mme P. pensait venir seulement pour des vacances. Elle se retrouve pourtant dès le mois de septembre confrontée aux services sociaux.

Elle est donc en exil, forcée de rester en métropole, se rendant compte trop tard que plus personne ne veut d'elle aux Antilles.

Elle se dit l'objet d'un sort qu'elle attribue à une des épouses du père de Joachim.

Depuis septembre 2000, un dispositif d'accompagnement et d'aide a été mis en place par le centre Médico-social et la P.M.I. (Protection maternelle infantile).

L'OBSERVATION ORTHOPHONIQUE

Les consultants me demandent d'évaluer les capacités communicatives de Joachim.

Joachim a deux ans et cinq mois.

J'ai distingué trois phases.

1- Le malaise

Melle D. accompagne la mère et l'enfant, collés l'un à l'autre et visiblement apeurés. C'est elle qui parle et elle tient un discours très dévalorisant pour eux.

Joachim réagit fortement à la situation. Il se cache les yeux quand je lui parle et se blottit contre sa mère quand je lui propose un jouet. Dès que je ne m'adresse plus directement à lui, il relève la tête et observe avec intérêt tous mes mouvements. Sa mère, attentive à ses réactions, tente de le poser sur le sol. Joachim se fâche alors, tape avec colère le radiateur de façon répétitive, puis se met à pleurer. Mme P. est désemparée ; sa nièce interprète négativement l'attitude de Joachim.

Je propose un autre rendez-vous.

2- Les prémices de l'échange

Des changements s'opèrent au deuxième rendez-vous.

Mme P. et Joachim viennent seuls.

Mme P. ose s'adresser à moi en créole et je l'invite à continuer.

Mais Joachim hurle dans les bras de sa mère et se cache. Puis tout en me regardant du coin de l'oeil, il crie de façon continue. Je reprends ses cris et j'initie ainsi ce qui va devenir le premier échange en alternance avec lui, un " turn taking " : cette discontinuité mobilise Joachim : il s'arrête de crier, puis reprend les cris en alternance avec moi, en me regardant. Il y a donc une véritable interaction sonore.

Ces premiers tours de parole se poursuivent sous une forme plus ludique : Joachim répond en tapant des pieds sur le sol quand je frappe sur un tambourin, avant de taper lui-même sur ce tambourin que je lui tends.

Puis il rit en me regardant faire voler un mouchoir en papier en soufflant dessus. Quand le mouchoir retombe sur la table, Joachim, toujours assis sur les genoux de sa mère, me le tend afin que je recommence (premier acte de demande d'action, de poursuite de l'interaction ludique).

A ce moment de la séance, il se met à babiller joyeusement (première émergence de productions vocales, survenant après ces premiers échanges, et dans un climat de plaisir partagé).

Mme P. se détend et commence à parler dans un mélange de créole et de français difficile à comprendre. Elle exprime néanmoins clairement que la séance s'est mieux passée aujourd'hui.

3- La menace du placement

Joachim semble avoir gardé en mémoire notre échange, car il ne pleure pas en me retrouvant. Mais il est très vite gagné par l'affolement de sa mère qui tente de m'expliquer ce qu'elle a compris d'un placement imminent pour son fils. Joachim a

une forte réaction émotionnelle, pousse des cris stridents, pleure, tape sur la table. Mme P. est trop envahie par l'angoisse pour calmer Joachim. Je parviens à instaurer un court échange avec lui, qui ne dure pas.

L'émotion gagne Mme P. qui la transmet à nouveau à son fils.

Je m'adresse alors à la dyade mère/enfant, dont je prends réellement conscience à ce moment-là, mon rôle étant dans la situation présente de les rassurer quant à mon intervention auprès de mes collègues et de nos partenaires du secteur. Mme P. parvient à se calmer et Joachim babille sur le palier en me faisant un signe d'au revoir.

Mme P. honore les deux rendez-vous suivants, la menace du placement étant levée. Nous ne saurons jamais vraiment ce qu'il en était. Cet événement traumatique réveille des souffrances anciennes. Mme P. exprime son sentiment d'abandon, de rejet, (elle dit n'avoir de place nulle part ni en Métropole, ni aux Antilles), pendant que son fils, seul sur les coussins, hurle.

Mon objectif premier est d'apaiser Joachim, et pour cela, de le ramener vers sa mère, pour ensuite recréer du lien. Sur les genoux de sa mère, face à moi, il se calme, suce son pouce et me regarde. Je peux alors réinitier des interactions sonores.

Joachim, protégé et confondu avec sa mère, parvient à faire des jeux d'alternance avec moi.

Il me semble qu'il opère là une première différenciation, sans angoisse, puisque la continuité avec sa mère est garantie.

La dernière séance de consultation est encourageante. Joachim se montre actif : son regard est très présent, il se saisit de mes propositions. Toujours sur les genoux de sa mère, il explore le fonctionnement des jouets que je lui propose et babille joyeusement en cours de séance (et non pas seulement à la fin). Quelques mots apparaissent : deux ordres simples " passe " et " tiens " et un mot social : " merci ". Mme P. observe attentivement Joachim et fait des liens avec ce qu'il est capable de faire et dire à la maison. La parole circule plus sereinement.

PROJET DE SOIN

L'équipe du C.M.P. est très mobilisée par cette famille. Eclairés par les apports théoriques et cliniques de M.R. MORO, ethno-psychanalyste, nous tentons de nous dégager de nos représentations culturelles pour mieux nous imprégner des leurs : notamment la notion de famille élargie, la tradition matri-focale, l'absence ou la dévalorisation des pères, la fréquence quasi-culturelle de l'éthylisme.

Dans le cas de Joachim, le non-désir paternel, la proposition d'IVG, la non-reconnaissance de l'enfant par le père inquiètent la mère qui redoute une attaque de sorcellerie. Elle-même étant victime depuis sa naissance d'une série de malheurs mal expliqués. Elle semble avoir été mal portée par sa propre mère et par son groupe culturel et familial d'appartenance.

L'objectif de l'équipe est d'effectuer un portage thérapeutique autant culturel que psychique de la mère et l'enfant.

C'est dans ce cadre de soin que je propose une thérapie du langage conjointe mère/enfant, sur un rythme d'une séance par semaine au début, pour des raisons de disponibilité, puis de deux séances par semaine (les psychothérapeutes recevront Joachim et sa mère régulièrement pour un travail familial élargi).

Avec Joachim, les jeux de turn-taking ont été possibles et ont fait émerger du babil, et les débuts d'interactions ludiques ont fait émerger des mots. Son regard est très présent.

Malgré un sévère retard d'acquisition du langage, Joachim n'est pas un enfant sans langage. Il montre des capacités communicatives.

Quant à l'interaction mère/enfant, il semble qu'elle soit marquée par l'hypostimulation, mais elle est aussi marquée par la déclaration d'incompétence maternelle à l'égard de Mme P.

Elle trouve un lieu bienveillant pour elle et son fils et en quelques séances, elle montre, tant bien que mal, qu'elle peut contenir son enfant.

Mon objectif est à la fois de stimuler Joachim, et d'aider Mme P. à découvrir ses capacités maternantes et interactives, à reconnaître les progrès de son fils, à repérer le langage de celui-ci.

Je vais m'attacher à décrire les interactions mère/enfant et en montrer l'évolution en fonction du comportement de Joachim et des modifications du lien mère/enfant.

En tant que thérapeute, mon rôle dépasse la simple observation. Il va ainsi être plus pertinent d'étudier la façon dont les choses se modifient, comment chacun va être acteur, initiateur des différentes situations, que d'étiqueter un comportement maternel type.

Toute migration est un évènement. Elle peut revêtir un caractère traumatique dans certains cas et entraîner des modifications plus ou moins heureuses. La migration de Mme P. et de Joachim est une migration forcée, non préparée en termes explicites, qui les a sidérés dans un premier temps mais qui leur permet peut-être dans un deuxième temps d'agir.

" ...La migration a une double potentialité. Elle a aussi des effets de starter et de révélateur des potentialités créatrices qui peuvent s'exprimer à la faveur de cette modification de l'environnement. " M-R. MORO.

Leur vie n'était certainement pas harmonieuse aux Antilles, mais ils avaient leurs repères. Brutalement, ils sont contraints de cohabiter avec des membres de leur famille qui ont migré dans un autre contexte. De plus on les oblige à se soigner. Mme P. s'y soumet sans pouvoir expliquer à son fils ce qui n'a pas de sens pour elle dans un premier temps.

Joachim va être un formidable " moteur " pour sa mère. Les premières consultations au C.M.P. nous reviennent à l'esprit. Joachim, d'abord apeuré et mutique comme sa mère, a ensuite vivement protesté.

Ma tolérance et mon acceptation de son fils à ce moment-là (plus que le fait d'établir un échange à partir de ses cris) sera très important pour la mère et permettra les prémices d'une alliance.

Mais à la lumière des travaux de Marie Rose MORO en ethnopsychiatrie

parents-enfant, je réalise que j'ai choisi une certaine approche au comportement de Joachim liée à mes représentations culturelles. En effet, en Occident, on privilégie les interactions à distance comme le regard et la voix. En Afrique, les interactions sont plutôt de type corporel. J'aurais pu, dans ce contexte précis, encourager Mme P., désemparée face aux cris de son fils, à le reprendre dans ses bras.

CONCLUSION

Je vous ai donc cité un exemple de premières rencontres. J'aurais pu en citer d'autres encore pour montrer combien c'est chaque fois tellement différent.

Je voudrais souligner que j'ai été souvent beaucoup plus bousculée par les parents que par les enfants. En effet, il m'a semblé assez clair que je pouvais m'engager dans un travail avec ces petits. Mais je n'ai pas assez mesuré au moment des synthèses, comment j'allais inclure les parents et travailler avec eux dans ce dispositif.

Pour Joachim et sa mère, il y a quelque chose du côté de la carence de soin pour l'un comme pour l'autre.

Je soulignerais aussi que je n'ai pas appris à l'école d'orthophonie ce qu'est une interaction parents/enfant, comment l'orthophoniste peut et doit s'appuyer sur les parents pour travailler, comment envisager un travail conjoint mère/enfant etc...

LA THERAPIE DU LANGAGE

Les différents types d'interventions possibles.

Bien que mon propos soit centré sur le contenu de thérapies du langage, il me paraît important d'évoquer d'autres possibilités thérapeutiques, conjointes ou non à l'action de l'orthophoniste, pour ces jeunes enfants.

Face au trouble que constitue une absence de langage constitué, la thérapie du langage auprès de l'enfant est une des réponses thérapeutiques. Elle peut être suffisante mais nécessite de toutes façons un accompagnement des parents.

Parfois, ce trouble s'accompagne de difficultés d'ordre psychomoteur, ou bien de troubles sévères du comportement.

Dans ces conditions, une rééducation psychomotrice, une psychothérapie ou un travail psychothérapique en petit groupe sont proposés parallèlement à la thérapie du langage et en même temps que celle-ci. La convergence de ces thérapies nécessite une cohésion forte du travail d'équipe, lequel permet un enrichissement mutuel des praticiens et suppose l'efficacité du traitement.

Les modalités de traitement doivent se décider au cas par cas, au sein de l'équipe pluri-disciplinaire.

A travers des exemples, je vais essayer de mettre en lumière plusieurs points :

- La nécessité d'une grande souplesse vis à vis de la question de la présence ou non des parents (et famille élargie)
- La question de la temporalité : " rien ne sert de courir... "

- La question des repères possibles pour le thérapeute à partir du moment où il fait le choix d'abandonner des principes tels que : jamais les parents en séance ou toujours les parents en séance.

- Que m'apprend l'expérience ?

Je n'ai pas assez de temps pour vous relater en détail l'histoire de la thérapie de Joachim.

Je vais essayer de vous dire ce qui me semble essentiel quitte à revenir avec vous sur certains points précis, illustrant mon propos.

JOACHIM

Pour Joachim, la présence de sa maman me semblait indispensable. Elle-même n'a jamais envisagé qu'il en soit autrement. Elle a très vite investi la thérapie comme un lieu privilégié où elle pouvait s'étayer sur moi pour enrichir ses interactions avec son fils. Mais pas seulement ça : elle a différencié la dimension orthophonique qui concernait son fils, une dimension pédagogique qui la concernait (" tu m'apprends le français "), et une dimension relationnelle qui nous concernait tous les trois. Ceci s'est fait petit à petit.

Les dix premières séances, d'avril à juin :

Joachim, deux ans et demi, est en difficulté pour communiquer. Il se montre très sensible à l'état affectif de sa mère. Il a deux types de comportement : soit il refuse la situation (moi, les jeux) et reste blotti contre sa mère en me regardant quand même du coin de l'oeil, soit il accepte et là il montre qu'il est vraiment en relation avec l'autre. Il peut alors développer peu à peu des moyens de communication, s'appuyant sur son intérêt pour l'objet extérieur et sur l'attention que l'autre porte à cet objet.

Il agit d'abord en imitation immédiate puis en imitation différée puis il va prendre quelques initiatives : exploration, manipulations, débuts de jeux en " comme si ".

De même, sur le plan langagier, Joachim éprouve du plaisir à partager des séquences sonores (cris, onomatopées) avec moi puis des séquences de type lexical. Il passe assez rapidement des cris à des productions articulatoires significatives. Il s'approprie ensuite ces éléments pour les utiliser en situation. On ne trouve pas encore de langage adressé pendant cette première période. Les mots commentatifs comme " tombé ", " a pu ", sont en lien avec une description du réel et ne sont pas directement adressés.

Toute cette expérimentation se passe avec moi et peu avec sa mère. Mais petit à petit, Mme P. va s'étayer sur ces interactions thérapeute/enfant et va se décaler de sa fonction de holding et handling pour devenir un compagnon de jeu, et un guide éducatif.

Elle instaure une médiation communicative avec son enfant grâce à la relation que je propose à l'aide de l'objet. L'objet présentifié devient le moyen de créer une relation entre mère et enfant, enfant/thérapeute ou mère/thérapeute.

Dans une deuxième période, de septembre à novembre, je reçois Joachim et sa mère deux fois par semaine (et ce jusqu'à la fin de la thérapie).

J'assiste à une éclosion du langage chez Joachim et parallèlement à une progression quantitative et qualitative des interactions mère/enfant, liée sans doute aux modifications du comportement de Joachim. Au fur et à mesure que Joachim s'ouvre au monde extérieur, l'état symbiotique mère/enfant diminue.

Par ailleurs Mme P. est moins en demande par rapport à moi, elle observe plus son fils et prend plaisir à commenter ses progrès.

Ma place change : je ne suis plus l'unique compagnon de jeu et je n'ai plus l'initiative des propositions de jeux. Joachim choisit, s'autonomise.

Troisième période : de novembre à février :

Mme P. me demande de l'aider à écrire au père de Joachim, dont elle n'a plus de nouvelles. L'écriture, le graphisme deviennent une nouvelle médiation entre nous trois. C'est un moment solennel, plein d'émotion. Pendant que Mme P. me dicte sa lettre poignante, Joachim dessine tout en étant très à l'écoute de sa mère, visiblement content de cette activité conjointe avec elle et déclare en nous montrant son dessin : " c'est pour papa ".

A partir de ce jour, Joachim s'installe au bureau à chaque séance, à côté de sa mère et en face de moi, et s'adonne à des activités graphiques, invitant sa mère à en faire autant. Ses premières questions surgissent : " comment s'appelle ? ", " c'est quelle couleur ? ". Il énonce ses projets : " on va ranger " etc...Il peut maintenant m'interpeller. Il m'utilise pour le savoir, l'apprentissage.

Le père, écarté jusqu'à présent, prend une place pour Joachim, à travers le mouvement de la mère.

J'ai donc été une sorte de " guide ", permettant à Mme P. de transmettre ses mots au père de son enfant. C'est comme si cette nouvelle alliance entre la mère et moi tenait lieu de passage : passage d'activités ludiques primaires (dînette et poupon) à des activités d'apprentissage.

J'ai décrit succinctement ce cheminement. Néanmoins, à travers cette situation, je me suis rendue compte à quel point le travail conjoint mère/enfant pouvait être indispensable pour garantir l'évolution de la communication entre la mère et l'enfant, la mère et le thérapeute et l'enfant et le thérapeute.

Ce langage que Joachim peut maintenant adresser à l'autre n'est pas apparu par miracle. La permanence du cadre y est pour quelque chose. Mais aussi, mon acceptation de ne pas brûler les étapes : Joachim a montré qu'il avait besoin de sécurité : ne pas être séparé de sa mère, explorer du regard tout en étant collé à elle au début, commencer à jouer, à manipuler, du lieu où elle est, expérimenter l'échange sans mots. Mme P. a permis cela et finalement, ils se sont rassurés l'un l'autre. Des routines de jeu se sont installées progressivement, dans lesquelles Mme P. a pu prendre sa place, et celles-ci ont permis une distance les délivrant peu à peu du poids d'une réalité extérieure, sans l'abolir.

Comme vous avez pu le remarquer, je n'ai pas beaucoup parlé des pères. Et pourtant, bien qu'absents ou peu présents dans le dispositif de soin, ils n'ont pas été absents psychologiquement.

Ils ont eu leur place, celle que les enfants et les mères leur ont accordé à des moments précis.

Dans le cas de Joachim, l'absence du père est vécue très douloureusement par la mère. Lorsqu'elle lui écrit devant son fils, elle l'introduit de façon positive et ça permet à Joachim de mieux se structurer.

Quelques idées pour clore cet exposé, et non pas le conclure, car mon travail autour de la question des relations parents/enfant/orthophoniste n'est pas terminé. Le sera-t-il un jour ? Chaque rencontre m'amène à des réajustements.

Que m'apprend l'expérience ?

D'abord, elle me confirme la nécessité d'être souple, adaptable et patient.

Il faut se laisser guider par l'enfant mais également par les parents.

Nous ne pouvons pas prétendre à un savoir-faire unique qui serait adaptable à chaque enfant, et à chaque parent.

De plus, l'expérience m'a appris que le thérapeute doit composer avec plusieurs types de savoirs : le sien, attendu par la famille, c'est-à-dire celui du "spécialiste", du professionnel, dont la mission est de repérer les difficultés de communication de leur enfant et de l'aider autant que possible à progresser, le savoir de la mère, celui qui lui vient naturellement, cette "intuition maternelle" dont parle Winnicott, qui la rend capable de s'occuper de son enfant, et le savoir de l'enfant, c'est-à-dire sa compétence, ses appétences, ce qu'il a construit depuis qu'il est né, dans le monde où il vit.

Ce n'est qu'à cette condition, en prenant en compte ces aspects-là que je peux travailler avec la famille.

Ceci est d'autant plus complexe que ces jeunes enfants ne disent pas avec des mots ce qui les gêne, ce qui les fait souffrir. Ils sont dans un agir pas toujours facile à décrypter.

Par ailleurs, quels sont les repères possibles quand on abandonne l'idée du tout ou rien (" toujours les parents " ou " jamais les parents " en séance) : je crois qu'il faut être très attentif aux signes que l'enfant nous donne, plus ou moins directement, et à ceux que les parents nous donnent. Ce sont eux qui indiquent comment mettre en place un dispositif singulier, sachant que celui-ci est à re-questionner en permanence au cours du travail. Nous pourrions ainsi voir apparaître l'éclosion d'une dynamique évolutive créatrice et constructive au rythme de chacun, l'enfant, les parents, le thérapeute.

Nécessité de la précocité du traitement pour restaurer ce qui appartient à la période pré-linguistique

L'enfant me mène avec son matériau, je le suis à condition que la mère me

l'autorise et me laisse une place.

Dans de nombreux cas, les enfants s'appuient sur moi pour éprouver de la continuité.

Effet fascinant d'être à la fois témoin et participant à la construction du langage d'un enfant.

Effet déstabilisant : on cherche du sens. Pourquoi tel enfant le construit-il de telle manière ?

A travers cette analyse transversale, nous pouvons étudier avec beaucoup de richesse mais avec beaucoup de complexité l'évolution du comportement verbal et non verbal des enfants, sans langage initialement. Les progrès de chaque enfant sont étroitement liés à leur problématique personnelle.

L'aspect essentiel de cette compréhension reste la singularité de chaque enfant et la singularité de chaque thérapie.