

RÉSUMÉ :

On pose l'hypothèse que, dans ce qui apparaît comme trouble du langage, versant communication, parmi les enfants présentant un problème avec la communication, certains en resteraient à une « difficulté » par opposition à d'autres enfants qui « résistent » au changement que pourrait leur apporter la rééducation, manifesteraient alors un « trouble » de la communication. On propose trois types de corpus pour explorer et discuter cette hypothèse sur plusieurs articles. Le premier concerne un enfant qui refuse d'interagir et de parler avec l'orthophoniste au moment du bilan. On analyse les interactions et le déroulement de sa prise en charge d'un double point de vue, celui du praticien (compte rendu au médecin traitant), en attendant de présenter ultérieurement celui du chercheur pour lequel également la communication ne s'effectue pas seulement dans le registre du verbal (grille d'analyse et organisateurs dominants). La confrontation de ces points de vue pourrait permettre d'éclairer l'articulation entre communication et langage.

MOTS-CLÉS :

Communication - Langage - Problème - Difficultés - Trouble - Analyse.

A PROPOS DE LA COMMUNICATION : UNE HYPOTHESE, DES CORPUS Dialogue avec un enfant "mutique". Quelle évaluation ?

par Jacqueline Zwobada Rosel

SUMMARY :

The hypothesis is that, in what appears to be a problem with the use of language, in terms of communication, some children seem to suffer only from a difficulty in opposition to others who, resisting any change that re-education might bring, are deemed to have a disorder (« trouble » in French) of communication. Recorded data of three types is presented in order to explore and discuss this hypothesis in a series of articles. The first, here, concerns a child who refuses to interact and speak with the speech therapist at the time of evaluation. The interactions and the treatment process are analysed from the standpoint of the practitioner (reports to the family doctor) before presenting later that of the researcher for whom communication is not purely verbal (analysis grid and dominant organisers). Collating both viewpoints might give an insight on articulating communication and language.

KEY WORDS :

Communication - Language - Problem - Difficulty - Disorder - Analysis.

INTRODUCTION

*Grofred 91, Lausanne

J'emprunterai le sous-titre d'un colloque de chercheurs travaillant sur l'enfant jeune* : « Méthodes de recherche, recherche de méthodes », pour introduire mon point de vue de praticien face aux recherches dont je peux avoir connaissance. Quelle peut être la démarche d'un « praticien-chercheur » ?

PROBLÉMATIQUE

Peut-on parler de recherche dans la mesure où il s'agit d'une démarche particulière qui s'apparente à une macro-analyse (première réserve) qui chercherait à définir ses outils (deuxième réserve) ? Il s'agit pour moi de repenser les modèles du fonctionnement du langage dans une double perspective, d'acquisition et, plus particulièrement, de pathologie de cette acquisition. Les hypothèses de travail sont alors issues du travail sur le corpus lui-même, recueilli dans une démarche thérapeutique qui repose en partie sur une approche théorique psycho-affective de l'étiologie de ces troubles.

HYPOTHESE DE TRAVAIL

Trouble du langage et/ou de la communication ? Le travail sur l'ensemble d'un corpus vidéo concernant trois enfants présentant des bégayages*, m'a amenée à poser l'**hypothèse de la manifestation d'un trouble de la communication** chez un bègue, à **différencier de difficultés de communication** inhérentes à d'autres problématiques pour un deuxième garçon non bègue (retard de parole, de langage, dans un contexte de bilinguisme et de séparation des parents), et d'autres types d'entrée en relation pour une fille du même âge dont le bégaiement évoluait favorablement.

* Zwobada 1992

METHODOLOGIE

Ce diagnostic différentiel ne peut s'établir qu'après-coup, dans l'analyse du dialogue avec l'enfant, au cours des interactions verbales et/ou non verbales, et l'analyse de ce que ce dialogue organise dans le temps d'un suivi thérapeutique.

Trouble ou difficultés d'acquisition du langage, il s'agit donc d'enfants jeunes, dont la socialisation s'effectue dans la famille et à l'école. La démarche de la prise en charge, troisième lieu pour l'enfant, donne un cadre : elle permet d'établir une relation d'un autre ordre. Il ne s'agit pas simplement de reproduire une situation qui aurait manqué sa fonction de permettre cet apprentissage. Aussi n'est-elle pas contraignante comme le serait une rééducation avec un bilan quantitatif systématique et un projet pédagogique strictement déterminé, ce qui pose le problème de *l'évaluation*.

La finalité de l'enregistrement (audio, vidéo) des interactions avec l'enfant et sa famille est d'avoir un outil de travail thérapeutique et non de procurer un matériel donnant lieu à un travail de recherche. Ce dernier point de vue n'intervient que « secondairement » au sens propre aussi bien que figuré : dans le temps, pour prendre du recul (ce qui pourrait être une première forme d'évaluation), et pour vérifier et synthétiser (ce qui permettrait parfois de donner un sens provisoire par rapport à l'interprétation). Les documents de cette recherche, orientée donc vers la prise en charge du patient, pourraient en effet, être repris ultérieurement et utilisés à des fins didactiques. Dans quelle mesure ce matériel sera-t-il ou devra-t-il être modifié à cette fin ? Cela me semble une question centrale d'un point de vue tant épistémologique que déontologique*.

* Zwobada 1991

Trouble ou difficultés, le critère d'une évaluation quantitative ne saurait être déterminant : à partir de quand et comment le décider ? Les difficultés seraient quantifiables mais s'inscrivent dans un *continuum* et peuvent être rapportées à différents *facteurs de variation*. Comment déterminer quand ces difficultés, manifestées au niveau comportemental, renvoient à un trouble qui serait spécifique ? L'hypothèse d'une différence de mode de fonctionnement psychique ne permet pas d'isoler un facteur quantifiable qui serait pertinent pour différencier ces comportements.

L'évaluation pourrait reposer sur un critère clinique que j'ai utilisé pour caractériser

ma population de recherche dans un article déjà ancien, celui de « l'importance de la résistance au changement * » dans le cadre d'un travail thérapeutique. Mais un tel critère n'est pas discriminatif : il concerne un processus.

Cette interprétation d'un type de communication particulier, fondée pour une part sur l'intuition du thérapeute (le praticien-chercheur), peut être mise en évidence dans la présentation même des données (séquences interactives) qui serviraient alors d'arguments.

Le travail d'analyse du corpus s'effectue en fonction du déroulement des interactions, en tenant compte de plusieurs types d'approche, et en plusieurs temps, en situation et dans l'après-coup de la séance. Le suivi thérapeutique implique l'interprétation des productions de l'enfant (niveau linguistique), dans des activités partagées et par là socialisées (niveau pragmatique) dont la signification dépend de l'évolution de la relation à travers les interactions (niveau affectif). L'interférence de fait de ces niveaux dans le déroulement des interactions rend difficile une description compréhensive du corpus. Quelle(s) démarche(s) retenir ?

Une première unité s'impose dans un corpus aussi bien audio que vidéo, celle de la séance. Bien qu'elle se présente le plus souvent comme telle, son analyse va différer de celle d'une simple « conversation ».

Si on prend en compte une sélection opérée dans l'ensemble du corpus (ensemble des séances effectuées et enregistrées), la pertinence de la sélection repose sur un questionnement du praticien. Tout ne peut être analysé en détail. Ces corpus restreints se dégagent d'un travail sur l'ensemble*. Leur pertinence, issue du corpus et non d'un modèle théorique qui serait appliqué a priori, se vérifie par l'information complémentaire que cette analyse détaillée apporte à l'évaluation de la problématique et/ou de l'évolution de la prise en charge*.

Cette démarche évoque en partie celle des ethnométhodologues, en ce qu'elle part du corpus pour mettre en évidence des processus, des structures de fonctionnement. En partie seulement, car il s'agit de l'analyse d'une relation interactive dans un cadre où les échanges ne sont pas régis par les mêmes contraintes socialisées qu'elles le sont dans d'autres formes de thérapies ou d'interactions verbales. Le champ de la pathologie de la communication implique dans certains cas un dysfonctionnement du méta-communicatif : l'enfant semble ne pas avoir saisi qu'il y a des indices qui s'y rapportent. Il ne s'agit donc pas de décrire le cadre des interactions d'un dialogue où les règles des échanges se retrouveraient d'un dialogue à l'autre, puisque, lorsque l'enfant ne les pratique pas, ce serait en quelque sorte un objectif à atteindre. Autre réserve, le chercheur (praticien-chercheur) ne peut faire abstraction du savoir qu'il a (de tout ordre) qui « informe » inévitablement sa propre écoute/traduction/lecture et du fait qu'il analyse un corpus qui rend compte d'une problématique particulière.

PRÉSENTATION

Dans la première partie de cet article je m'interrogerai sur les concepts de l'intitulé du titre :

- celui de *communication* impliqué par les modèles actuels, communication « représentative », « expressive » et « confondante » selon l'analyse de Sfez* pour situer ce que j'essaie de « découvrir » par l'analyse de corpus, et plus près de mon hypothèse de travail dans le champ de la psychopathologie, un questionnement sur langage et communication,

- celui d'*évaluation* dans un contexte de prise en charge clinique par opposition à une prise en charge qui serait spécifiquement technique. Ce cadre me semble impliquer

- le concept d'*interprétation* que j'analyserai de deux points de vue. Celui d'un dialogue avec de jeunes enfants qui se montrent capables d'une certaine autonomie et d'initiative, ce qui se répercute sur le déroulement dialogique, notamment dans le champ de *l'inattendu* (comment alors utiliser une grille renvoyant à un modèle d'acquisition ?). Deuxième point de vue, celui des données de base du travail : il y a également interprétation lorsque le praticien-chercheur situe le « texte » que constitue ce dialogue (corpus enregistré) dans une intertextualité particulière à cet enfant, autrement dit dans *l'historicité* plus que dans la diachronie.

* Ce corpus fait partie d'un autre ensemble plus vaste : celui de l'ensemble de la thérapie (enregistrée, donnant lieu à des prises de notes, documents et observations diverses)
* Zwobada, 1994

Dans la deuxième partie, je présenterai un cas clinique pour lequel je dispose de l'évaluation du praticien, sous forme de compte rendu au médecin prescripteur, (du bilan et de la brève prise en charge), et d'un corpus audio enregistré au cours des séances complété par des dessins et des notes. Il s'agit d'un enfant qui refusait toute interaction «verbale» à la première rencontre. L'évaluation du langage ne pouvait se réaliser selon les procédures habituelles et reposait sur l'interprétation (intuitive) de l'orthophoniste. Pourrait-on, d'après le bilan, situer l'enfant par rapport à l'hypothèse que nous proposons en mettant en évidence ce qui intervenait dans ses problèmes de langage et/ou de communication au-delà des étiquettes conventionnelles comme celles de trouble relationnel ou de retard affectif ?

Dans ce que je considère être un continuum de troubles de l'acquisition du langage, jusqu'à l'autisme (où commence-t-il ? quel lien avec d'autres pathologies ?) en passant par la dysphasie (mêmes questions), j'ai repéré un critère non quantifiable, la résistance de l'enfant au changement qu'implique toute action rééducative, qui concerne en particulier les échecs des prises en charge, psychothérapeutiques comme orthophoniques. Mon hypothèse de travail concerne alors les modes de défense contre l'angoisse de ces enfants, plus psychotiques que névrotiques par exemple. Cette proposition ne relève pas seulement d'une intuition clinique. Le traitement des corpus recueillis au cours d'une longue période de prise en charge permet de la soutenir dans la mesure où le même type d'analyse pour d'autres enfants montre une différence importante de l'évolution des comportements.

Dans un questionnement sur langage et/ou communication, trouble ou difficultés, peut-on, dès le bilan, soupçonner une différence ? L'évolution de la prise en charge peut-elle infirmer ou confirmer cette intuition ? Repérer une telle problématique apporte-t-il quelque chose au rééducateur ? N'y a-t-il pas une démarche d'analyse qui donnerait un support objectivable pour confirmer l'interprétation clinique ?

Cette présentation d'un enfant qui dialogue malgré son «mutisme» (refus de parler) sera suivie ultérieurement de la présentation d'une telle démarche d'analyse qui, dans ce cas, prend en compte le **non-verbal** et éventuellement de celle de deux autres cas qui permettraient de considérer d'autres problématiques et de mettre en jeu d'autres méthodes d'analyse.

L'analyse des rencontres avec un enfant bègue, également opposant dès le premier contact, permettrait d'aborder la dimension *pragmatique* du langage dans des **dialogues** finalisés par le choix d'un matériel de jeu, «le téléphone», (39 manipulations au cours du bilan), significatif selon moi d'un problème de communication. Je discuterai cette hypothèse en comparant son utilisation comme «médiateur» par d'autres enfants.

Le troisième enfant questionne le champ de l'*autisme* en tant que mode de défense contre l'angoisse. Pour illustrer ce dernier point, j'analyserai un «**jeu/récit**» produit par cette enfant scolarisée «normalement» mais très perturbée et perturbante, jeu qui met en scène «la sortie de l'autisme» telle qu'elle est évoquée dans une approche psychanalytique. La discussion concernerait notre type d'intervention dans de telles problématiques, mais aussi lorsqu'on relève des «traits» d'autisme dès le bilan.

CONCEPTS

POINTS DE VUE SUR LA COMMUNICATION

Dans le champ de l'orthophonie « communication » réfère à une approche linguistique et depuis quelques années, pragmatique voire énonciative. Je l'ai moi-même opposée, dans un article récent, à « expression » en insistant sur la participation du non-verbal dans l'analyse du dialogue. Cette approche reste pour moi technique en quelque sorte, et je me suis interrogée sur les implications conceptuelles, les champs théoriques de référence d'un tel terme (Sfez)*, en particulier dans la science cognitive (Seron)**. Il s'agit en effet de situer la fonction du langage dans la construction du monde des objets pour paraphraser le titre d'un article ancien de Ernst Cassirer* et de conforter un point de vue clinique proche des positions de Gelb* et Goldstein*, articles réunis dans le journal de Psychologie de 1933, sélectionnés par J-C Pariente*.

Si la linguistique place la fonction de communication comme centrale pour définir

* 1991

** 1993

* 1969

* 1969

* 1969

une langue, cette langue s'acquiert par la mise en jeu des différentes fonctions du langage et, pour les psychologues, à partir du « jeu symbolique ».

A tout mêler, jeu de représentations, et construction interactive, ma démarche de travail et mon analyse entrent-elles dans le champ de la « communication confondante » (Sfez)* ? La critique majeure qu'on peut faire à ce troisième point de vue sur la communication, est de croire être dans l'expression immédiate spontanée là où règne en maîtresse la représentation. L'exemple qu'en donne SFEZ concerne la relation aux médias en particulier dans le champ de la télévision. De ce fait, je m'interroge sur l'implicité des présentations que je fais de mes recherches lorsque je tente de vérifier, documents audios et vidéos à l'appui, mon hypothèse de travail. Ce débat concernera ma thèse.

Dans l'immédiat, j'en resterai au principe même de ce qui fait la « découverte ». Ce n'est pas LE modèle qu'on trouve dans un réel qui le justifierait (on l'y REtrouve), par sa mise en oeuvre même, à la base de toute expérimentation. Ainsi, dans la présentation du triangle oedipien, ce n'est pas la présence (existence) des trois termes (père, mère, enfant) qui permet à l'enfant d'inscrire son identité, mais celle de leurs relations. La découverte porte sur une relation qui peut apparaître lorsque l'analyse intègre plusieurs niveaux, car le point de départ de tout processus d'acquisition est l'affectivité, le contexte relationnel, entre autre(s) piste(s) à explorer.

Rappelons également que du point de vue de FODOR*, les traitements centraux des niveaux supérieurs tels que le raisonnement, les mécanismes de prise de décision, les systèmes de croyance etc. seraient, eux, de nature non modulaire, situés hors du champ de l'investigation scientifique. N'est-ce pas au niveau des opérations elles-mêmes et non des produits que nous tentons d'agir dans la relation pensée-langage ? On fait alors l'hypothèse que ce sont des traces de ces opérations que peut nous révéler l'analyse des dialogues d'étayage si un changement intervient dans le mode de fonctionnement modulaire de référence, comme cela se passe dans la pathologie.

POINTS DE VUE SUR L'EVALUATION

L'évaluation implique habituellement une référence quantitative à une norme statistique.

* Pour ma part, je l'ai redéfinie dans un cadre scolaire* avec les enseignants concernés, en termes de leur **attente**, prenant en compte le niveau de scolarisation et des facteurs spécifiques (sociaux, culturels, personnalité), démarche intuitive et non scientifique. Cette intuition s'étaye sur un ensemble de connaissances théoriques, en particulier sur le fonctionnement du langage, et non, seulement, de la langue. Cette approche permet d'inclure les laissés-pour-compte des recherches comme du système institutionnel.

* L'évaluation correspond au **bilan** dans le cadre rééducatif :

évaluation des manques (système linguistique de référence et étalonnages), évaluation des possibilités (description des conduites langagières qui actualisent les conduites linguistiques, selon les perspectives de l'équipe), observation des comportements.

Elle se réalise également dans le temps d'une prise en charge par des bilans périodiques et dans les modalités de travail d'un praticien-chercheur, par la réflexion sur la problématique et l'évocation de modèles de référence (vs « application » de ces modèles).

Cette conception de l'évaluation a une implication directe sur le traitement des données (matériel recueilli) : elle met en jeu l'interprétation.

INTERPRETATION dans le cadre de ces thérapies du langage

En élargissant la démarche de l'analyse conversationnelle en l'appliquant à de plus grandes unités que la séquence et sans entrer dans la connotation psychanalytique du terme, je me centrerai sur la fonction de l'interprétation dans un dialogue inégal particulier. « Il faut sortir de l'idée d'un modèle de l'interprétation centré sur la production du locuteur et partir plutôt de la dualité des conversants... »

En effet, le concept d'interprétation est à la base même d'une conduite d'étayage dialogique que je spécifierai toutefois dans un double champ, en prenant en compte le déve-

* 1991

* 1993

* Zwobada 1987, 1989 et 1990

loppement affectif aussi bien que cognitif*. Point de vue cognitif, car cette démarche thérapeutique reconnaît un projet d'insertion sociale, voire scolaire, et met en jeu l'apprentissage. Mais aussi, et d'abord, point de vue relationnel car il s'agit d'amener l'enfant à trouver sa place de sujet « psychologique » par rapport à un mode de fonctionnement familial qui ne lui permet pas de s'autonomiser. Un socio-linguiste dirait devenir « acteur social ». Il s'agit, pour l'adulte, de s'adapter à l'enfant en formulant des hypothèses en fonction des premières interactions de la situation etc... mais aussi en fonction d'un savoir implicite qu'il a sur cet enfant, sur le fonctionnement psychique en général, et de la connaissance d'autres modèles favorisant l'analyse.

Où situer l'interprétation ? dans « l'adaptation » à l'enfant :

Adaptation à l'enfant dans l'ici et maintenant du dialogue

Pour rester dans le « cognitif », cette adaptation s'effectue en fonction des **productions verbales** de l'enfant en ce qu'elles informent sur les problèmes de compréhension qu'il rencontre. Elles donnent lieu alors à des modifications de place discursive, de thèmes, des commentaires explicatifs et/ou informatifs etc... qui vont être régulés en grande partie en fonction de ses **réactions non-verbales** :

* dans le champ de la parole, silences, manifestations para-linguistiques, intonation, chuchotement etc....

* manifestations comportementales, agitation psycho-motrice, manipulations, air absent, sourire écran etc... L'interprétation prend alors en compte, non seulement les énoncés verbaux mais l'ensemble de ces indices.

Cependant, en fonction de l'étayage même, le dialogue intègre souvent une analyse explicite de la motivation, éventuellement la réactualisation du contrat si la relation le permet, la dédramatisation de l'absence de réussite etc... car il s'agit d'enfants pour lesquels on note l'échec des modes d'approche de type cognitif dans une relation strictement pédagogique.

Adaptation à l'enfant en fonction d'un « amont »

Dans l'orientation du dialogue, il y a ce que je connais des énoncés produits antérieurement dans d'autres séances de ce même enfant et avec d'autres enfants (intertexte Bakhtine), eux-mêmes « interprétés » inévitablement dans une **dimension historique**, spécifique à cet enfant, en fonction de l'évolution du « cas ». S'appuyer sur cette connaissance me permet d'établir des liens, de tenter de donner un **sens**, provisoirement, à l'occasion d'un moment de recul-réflexion, en organisant l'ensemble des éléments dont j'ai connaissance.

Adaptation en fonction d'un « aval »

Que ce soit dans une activité de type cognitif ou impliquant des processus projectifs (comme certains dessins ou certains jeux pragmatiques à visée de socialisation qui deviennent jeux de rôle), le projet d'étayage implique plusieurs orientations, en particulier **énonciative**, du côté du sujet et du relationnel, et **élucidatrice**, du côté du cognitif et des apprentissages.

Le dialogue enregistré montre l'importance accordée à l'accord et/ou au désaccord que manifeste l'enfant sur les (re)formulations, choix, etc... au décours du dialogue, traces de son implication dans la situation interactive, qui marquent sa **position** de sujet « actif » et non, seulement, sa présence (« passif ») cf les « oui », « oui »... qui rejoignent au niveau verbal le sourire figé évoqué ci-dessus.

A l'occasion des **quiproquos** qui surgissent, la reprise d'un des signifiants va introduire une rupture, un effet d'interprétation par restructuration, que j'aie compris ou non ce que l'enfant a voulu dire. En effet, il peut s'agir d'une stratégie particulière qui aménage en fait un espace temps pour la liberté du sujet, dans le dialogue inégal d'un adulte avec un enfant.

Interprétation dans la démarche même du dialogue :

Puisque le dialogue fonctionne dans un jeu entre continuité et déplacement, où situer, dans une analyse de conduites langagières, le **déplacement** qui le fait « fonctionner » ?

On peut regrouper :

- *au niveau catégoriel* : l'intervention de changements de catégories linguistiques, de champs et traits sémantiques

- *au niveau interactionnel* : l'intervention de la pragmatique, de l'interprétation des données des situations d'interlocution, de production, etc... la manifestation de **différences de point de vue** lorsque l'enfant l'autorise, ce qui peut parfois donner lieu à un déplacement, interprétation « **métaphorique** » en référence à tel ou tel cadre théorique, discussion sur le fonctionnement « métacognitif »*.

* Zwobada 1996

Fonction de ce cadre interprétatif :

Au niveau du fonctionnement psychique, le dialogue amène à faire penser dans un cadre « contenant », d'abord espace transitionnel, cadre qui s'ajuste à l'enfant et à son évolution.

PREMIER CORPUS : DIALOGUE AVEC UN ENFANT « MUTIQUE »*

L'EVALUATION DU CLINICIEN ADRESSEE AU MEDECIN PRESCRIPTEUR BILAN ET DEROULEMENT DE LA PRISE EN CHARGE :

SL, (garçon) 5 ans, entre un frère d'un an plus jeune qui le dépasse presque en taille et lui ressemble beaucoup (excepté la couleur des yeux) et une soeur de 14 mois son aînée, trouve des difficultés à se faire reconnaître et identifier. Les suites de l'accouchement ont favorisé quelques mois une extrême proximité physique avec la maman, qui se retrouve actuellement au niveau de la communication verbale. Ils sont « charmés » et « charmants » dans la relation qu'ils offrent au regard d'un tiers étranger.

Cependant, la maman s'inquiète de ce que donneront à 6 ans (au CP)

- son vocabulaire qui n'est plus assez riche pour son âge, alors qu'il parlait bien
- les phrases mal construites, amusantes avant, qui risquent de le gêner.

Or tout semble s'être arrêté lorsque G (le petit frère) l'a physiquement rattrapé il y a un an. On les prend pour des jumeaux, etc... Il s'agirait donc d'un blocage de développement du langage se manifestant actuellement, selon ce témoignage, sous forme de retard de parole et retard de langage.

La communication est extrêmement difficile à établir au moment du bilan et s'effectue dans le champ du non-verbal (signaux auditifs et visuels). Les rares « phrases » prononcées, soit spontanément (une fois dans un jeu, « la p'tite cloche »), soit chuchotées dans un dialogue avec la maman ne confirment pas ces remarques, mais le matériel verbal est trop pauvre pour que nous puissions généraliser.

Le comportement témoigne d'un niveau intellectuel normal autant que l'attitude de retrait et de mise à distance permettent de l'apprécier. Par contre, le retard affectif est certain et intimement lié à la problématique du langage.

Au cours des 6 séances de travail*, il y a eu une nette évolution : il a fallu 3 séances pour que SL puisse être là hors présence de sa mère et commence à organiser lui-même l'espace et le temps de notre travail en commun. Les nécessités de l'analyse nous font prendre en compte 5 organisateurs :

• autonomie par rapport à la mère :

à la mère, écran, interprète, se substitue un objet matérialisé dans l'espace : porte, table entre lui et l'autre, puis espace proprement dit correspondant à un registre de voix particulier : chuchotement, appel à voix haute.

Reste à organiser l'espace intermédiaire, celui de « l'agir » par rapport à l'autre, en échangeant verbalement selon la situation.

• comportements non-verbaux de communication :

leur caractère régressif n'intervient plus lorsque la mère n'est plus là (elle en avait un peu conscience).

Les rires, gestes, mimiques, accompagnent la parole au lieu de s'y substituer.

* Ce corpus (et la grille d'analyse) a été présenté dans un poster (non publié) au colloque du GROFRED de LOUVAIN en 1986. Depuis il a été utilisé comme document de travail avec des étudiants de PARIS V (DEUG, Licence, Maîtrise).

* sur 3 semaines, 3 semaines après le bilan, 9 semaines après le 1^{er} contact.

• **comportement verbal :**

Lorsque la communication s'effectue dans un espace proche, personnel, la VOIX est chuchotée (cf bilan avec la mère : le Thiberge), elle se fait entendre lorsque la distance s'installe. Elle est alors un peu aggravée, éraillée, peut-être en liaison avec un rhume et l'évolution d'une dysphonie/aphonie qu'il présentera la dernière semaine.

La *PAROLE* ne présente pas de trouble d'articulation proprement dit : intermittence d'un zézaïement, de chutes de finales, d'omission (r et l) dans des groupes consonantiques...

PRODUCTION SUR COMMANDE : répétition ou réponse à une question d'identification sont encore impossibles (sauf vis à vis de la mère)

COMMENTAIRES SPONTANES DE SES ACTIONS : ils deviennent possibles, même s'il les chuchote : « ze veux être grand » (en montrant le tabouret à vis)

« ze peux plus parler » (il est aphone)

DIALOGUE : il commence à répondre à des questions concernant sa réalisation dans une activité qu'il s'est choisie : « qui as-tu dessiné ? » - « Vi (nom de sa soeur) »

• **activité exploratoire :**

au delà de la première séance où le matériel lui a été proposé, il reprend les jouets musicaux dont il explore les qualités et ose s'aventurer à la découverte du contenu (partiel) de l'armoire.

• **initiative :**

manipulation du magnétophone, marche, arrêt, enregistrement, branchement pour l'écoute, etc.. déterminer sa hauteur pour travailler (cf tabouret), le lieu (table, tapis, mur...), choix de ses activités : plutôt que de parler, on peut dessiner, organise un jeu autour du matériel d'une chambre d'enfant (playmobil), etc...

CONCLUSION

La demande qui émanait de la mère a été reprise au niveau de SL lorsqu'il a choisi d'entrer dans le champ relationnel que nous lui proposons et de se faire reconnaître. Il lui reste à faire l'apprentissage d'une parole qui n'ait pas besoin du canal de la mère afin d'avoir la capacité d'explorer le monde de l'écrit sans intermédiaire.

Ce chemin passe par un travail de repérage dans le temps et dans l'espace, dedans/dehors, derrière/devant, présent/absent représenté etc..., organisation d'une tâche en fonction d'une contrainte temporelle*. Une fois ces dimensions acceptées, le travail concernant le vocabulaire spécifique de ces champs lexicaux, les modalités de leur mise en mots, l'organisation de la phrase, etc... pourra s'articuler à d'autres activités. Reconnaître des différenciations perceptives susceptibles d'être symbolisées graphiquement, retenir et raconter des histoires, etc...

POSTFACE

SL n'est pas revenu et a été suivi au GAPP où on peut espérer que ce travail de « langage » a été fait. L'orthophoniste l'a rencontré par hasard un an plus tard dans le RER. La relation mère/enfant ne semblait pas avoir changé (proximité, chuchotements etc...).

**À DÉFAUT DE POUVOIR CONCLURE
PROBLÉMATIQUE ET QUESTIONNEMENT**

La présentation de l'analyse clinique du praticien ne peut permettre de répondre à notre questionnement sur les rapports entre communication et langage, même si l'évolution est en faveur, pour cet enfant « mutique » de *difficultés* plutôt que d'un trouble important. Pour préciser l'**évaluation**, l'étape suivante sera celle de l'analyse. Mais quel type d'analyse peut-on se donner pour rendre compte d'un *fonctionnement aussi particulier du langage* ? où il s'agit moins du rapport à la langue que du rapport à l'autre ! Si le linguiste

* Nous venons de présenter une communication aux entretiens de BICHAT (document vidéo) sur le type de parcours qu'on peut proposer à un groupe

peut se contenter de ce qu'il analyse dans sa description des productions verbales, d'autres types d'analyse restent possibles, correspondant à la mise en évidence de ce que, intuitivement, le clinicien retire des faits dont il est l'*observateur participant*, et dont il rend compte dans l'évaluation qu'il propose à son référent hiérarchique. La méthodologie de l'analyse des données recueillies au cours de la prise en charge ne peut être celle d'une école particulière, elle se définit au cours de la lecture/interprétation de l'ensemble du corpus, dont les règles de déroulement ne sont pas entièrement préformées, même si elles répondent à certaines règles que l'on peut souligner, du côté de la répétition par exemple, encore faut-il pouvoir les mettre en évidence.

BIBLIOGRAPHIE

- BRUNER J. (1983). *Le développement de l'enfant, Savoir faire et savoir dire*, Paris, PUF, Le rôle de l'interaction de tutelle, p 261-280.
- BRUNER J. (1983). La conscience, la parole et la "zone proximale": réflexions sur la théorie de Vigotski p 281-291.
- CASSIRER E. et al (1969). *Essais sur le langage*. Ed de Minit.
- CONEIN B.(1986). Quelques formes de l'interprétation de la conversation, in *Lexique* 5.
- FODOR J. in SERON X. (1993). *La neuropsychologie cognitive*. PUF, « Que sais-je » n°2574.
- FRANCOIS F., HUDELLOT Ch., SABEAU-JOUANNET E.(1984). *Conduites linguistiques chez le jeune enfant*, Paris, PUF.
- FRANCOIS F. (1996). *Pratiques de l'oral*, Paris, Nathan.
- GULICH E.(1990). Pour une ethnométhodologie linguistique, in M. CHARROLLES et al. *Le discours* PUF.
- KERBRAT-ORECCHIONI C. (1990). Les interactions verbales. T I. A Colin.
- SERON X. (1993). *La neuropsychologie cognitive*. PUF, Que sais-je n°2574.
- SFEZ L.(1991). *La communication*. PUF, Que sais-je N 2567.
- ZWOBADA ROSEL J.(1987). Des enfants en difficulté de langage à la maternelle? Colloque LABRATEC "Enseigner coopérer Eduquer" NICE (Actes Sc Educ).
- ZWOBADA ROSEL J. (1990). Famille école thérapie, où l'enfant s'apprend-il à parler? in *Psychologie et éducation* GROFRED LILLE, 1989. (Actes).
- ZWOBADA ROSEL J. (1990). Comment concevoir et mettre en place une véritable éducation préventive à l'école maternelle? Colloque LABRATEC NICE (Actes Sc Educ).
- ZWOBADA ROSEL J.(1991). Evaluation en clinique du jeune enfant : approche psycho-linguistique d'un corpus vidéo. Actes du Colloque GROFRED, *Méthodologie en psychologie du jeune enfant*, LAUSANNE.
- ZWOBADA ROSEL J.(1991). Lire-écrire ou comprendre l'écrit en orthophonie in *Etudes de Linguistique Appliquée*, 81, (82-94).
- ZWOBADA ROSEL J. (1992). Bégaiement et émotion : opposition et séduction, quelle prise en charge ? *Entretiens d'Orthophonie*, Expansion Scientifique Française.
- ZWOBADA ROSEL J.(1995). Un dialogue étant ce qu'il est, peut-on parler de dysfonctionnement dans un dialogue ? *GLOSSA*, 49, 28-36.
- ZWOBADA ROSEL J. (1996). Grammaire du rééducateur, grammaire du rééduqué. *Rééducation Orthophonique*, 186, 141-168.
- ZWOBADA ROSEL J. (1996). Expression et communication : jeu entre verbal et non verbal dans des dialogues thérapeutiques. *Rééducation Orthophonique*, 187, 307-334.
- ZWOBADA ROSEL J. (1997). Oublier pour retenir. De quelques difficultés à l'âge scolaire. *Entretiens d'Orthophonie 1997*, Expansion Scientifique Française.
- ZWOBADA ROSEL J. (1997). Difficultés de communication et troubles d'acquisition du langage. Où situer le dysfonctionnement ? *Critères et évaluation du développement de l'enfant. Approche psychologique et perspectives cliniques*. GROFRED. Strasbourg.