

RÉSUMÉ :

Nous relatons une expérience originale de prise en charge d'enfants présentant un trouble envahissant du développement. Pour certains de ces enfants la prise en charge individuelle peut s'avérer inadaptée. Dans le contexte de la relation dyadique, ces enfants se présentent comme passifs, cherchent en permanence dans l'adulte un principe d'animation.

Face à cette difficulté relationnelle, l'idée nous est venue de modifier le cadre. Nous proposons en plus de la prise en charge individuelle, une prise en charge conjointe : deux enfants présentant des troubles et un âge développemental identiques et deux adultes. On observe alors un développement des capacités d'imitation, la mise en place des prémices d'une socialisation. Nous observons de plus une modification de l'humeur, une émulation réciproque des enfants. Nous faisons à l'issue de ce travail l'hypothèse que la modification du comportement observée est liée au changement du cadre, c'est-à-dire à l'introduction d'un tiers.

MOTS-CLÉS :

Autisme - Imitation - Individuation - Socialisation - Prise en charge conjointe

L'ENFANT PSYCHOTIQUE : DE LA RELATION DYADIQUE AU GROUPE DE QUATRE

par Sabine COMPOINT-DUFLO, Marion ROBIN-MATHIEU

Sabine COMPOINT-DUFLO
Psychologue
Thérapeute familial

Marion ROBIN-MATHIEU
Orthophoniste

E.P.S. Ville-Evrard
Hôpital de jour "Arc en Ciel"
service du Docteur Bouley

SUMMARY : *The psychotic child : from dyadic encounter to group of four*

This article describes an original experience including eight children with pervasive developmental disorders. For main of those children, both the psychotherapeutic treatment and speech therapy are limited. For example, in dyadic encounters, those children are passive and always looking for stimulations from the adult who initiate the relation. Consequently, we decided to introduce others persons in he exchange: one adult and one child with similar profile and developmental age. We observe first that the imitation performances increase and secondly we notice the premises of socialization characterized by a modulation of the mood and an emulation phenomena.

For conclusion, our hypothesis is that the improvements of behaviour are linked to the change of context with consisted to introduce another dyad.

KEY-WORDS :

Autism - Imitation - Individuation - Socialization - Dyadic encounters.

Il s'agit ici de relater une expérience de prise en charge conjointe (orthophoniste et psychologue) d'enfants psychotiques, menée depuis deux ans, au sein d'un hôpital de jour.

Cette structure accueille des enfants âgés de deux ans et demi à seize ans. Dès leur admission, ils bénéficient d'un bilan d'entrée comprenant un bilan psychologique, un bilan psychomoteur et un bilan orthophonique qui seront confrontés aux observations faites par les soignants sur les lieux de vie de l'enfant à l'hôpital. Ce bilan nous permet de déterminer pour chaque enfant les pôles de compétence, les pôles déficitaires et l'âge développemental. Cette approche globale et coordonnée nous oriente ensuite d'une part dans le choix de la prise en charge à proposer (psychothérapie et/ou psychomotricité et/ou orthophonie) et d'autre part dans le choix du support de travail, adapté aux compétences et intérêts de l'enfant. L'expérience que nous relatons ici concerne huit enfants dont l'âge réel se situe entre trois ans trois mois et onze ans cinq mois (deux enfants ont trois ans trois mois et quatre ans cinq mois, quatre enfants ont entre cinq ans dix mois et sept ans cinq mois et deux enfants ont respectivement neuf ans six mois et onze ans cinq mois). Les âges développementaux se situent entre douze/dix-huit mois pour les plus déficitaires (âge réel six ans trois mois et quatre ans cinq mois) et entre vingt-quatre/trente-six mois pour les autres, avec pour chacun des compétences sensori-motrices généralement supérieures aux compétences dans le domaine social. D'après la classification du DSM IV, deux de ces enfants sont classés F 84.0 (autisme typique), cinq sont classés F 84.1 (autisme atypique) et un F 84.3 (autre trouble désin-tégratif de l'enfance).

INTÉRÊTS ET LIMITES DES PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES

Chacun des enfants que nous avons pris en charge en groupe est aussi un enfant que nous suivons en individuel. La prise en charge au sein d'un groupe de quatre (deux enfants et deux adultes) se veut alors complémentaire de la prise en charge individuelle. Au cours de ces séances (individuelles ou en petit groupe), nous présentons aux enfants un matériel toujours choisi en fonction de leur âge développemental et de leurs intérêts propres. Ainsi par exemple, l'un se verra proposer un simple encastrement de deux ou trois grosses pièces là où un autre sera d'emblée capable de réaliser des encastrements plus fins et plus complexes.

Afin de comprendre ce qui a motivé cette prise en charge « groupée », il convient de rappeler quels sont au départ les objectifs respectifs poursuivis par le psychologue, d'une part, et par l'orthophoniste, d'autre part, dans le cadre d'un travail individuel avec ce type d'enfant.

A - La psychothérapie

Pour les enfants présentant un trouble important du développement et des traits autistiques, le travail du thérapeute consiste dans un premier temps (qui peut être long) à gagner la confiance de l'enfant : confiance dans la stabilité du cadre qui lui est proposé, confiance envers l'adulte qui est présent à ses côtés, durant ce moment de la thérapie qui lui est réservé. Dans un second temps, il s'agit d'éveiller l'intérêt de l'enfant à la relation qui lui est proposée, ce qui est loin d'être gagné avec des enfants dont le symptôme principal se caractérise par un défaut des compétences relationnelles. En effet, ces enfants, même s'ils donnent facilement la main au thérapeute qui les conduit dans la salle de thérapie, ne s'y opposent pas moins, en séance, de manière très active par le recours aux stéréotypies, l'enfermement dans des jeux répétitifs (le plus souvent mécaniques) et le refus de toute proposition de jeu qui implique un échange. L'enfant n'utilise pas le thérapeute comme spectateur, voire acteur de ses productions imaginaires, comme c'est le cas dans les thérapies d'enfants névrosés. Les intérêts de ces enfants sont le plus souvent

très pauvres, leurs actions répétitives. Ils visent sans cesse à la répétition du même, probablement parce que cela les rassure et tend à faire baisser leur angoisse.

Le travail de mise en confiance de l'enfant et d'éveil à la relation à l'autre peut être long mais il est absolument nécessaire si l'on veut que tout autre changement réel puisse advenir : développement d'un langage et des capacités cognitives, modification du comportement et de l'humeur.

Cependant, l'expérience prouve que pour certains de ces enfants, ce travail se heurte à des impasses. En effet, après quelques séances qui ont en apparence bien démarré parce que les échanges de regards sont possibles, parce qu'on perçoit des débuts d'imitations vocales, d'expressions faciales, le thérapeute se trouve brusquement enfermé avec l'enfant dans un jeu extrêmement pauvre, répétitif. Par exemple, l'enfant s'intéresse à des figurines animales, peut imiter quelques-uns des bruits émis par le thérapeute mais ne produit aucun son de lui-même. Les imitations de bruits d'animaux ne débouchent sur aucun dialogue ou jeu vocal ; et l'enfant ne s'intéresse à aucun scénario produit par le thérapeute. Il n'en propose bien entendu aucun. Il se contente de faire avancer le petit cheval, la petite vache et c'est tout. Les tentatives du thérapeute d'ouvrir le jeu à d'autres scénarios demeurent sans effet. L'enfant manifeste une passivité certaine : il ne peut ni donner dans la relation, ni prendre ce qui lui est proposé afin de le transformer. Cette monotonie du faire s'accompagne d'une pauvreté de l'expression émotionnelle : pas d'échange de sourire, pas d'expression de joie ou de colère durant la séance.

Lorsqu'on cherche à savoir comment dans les autres contextes relationnels et dyadiques (prise en charge en orthophonie, en psychomotricité, rapport à la mère) l'enfant se comporte, on découvre une situation identique. L'enfant ne manifeste pas d'appétence aux découvertes, aux apprentissages. Il peut répondre à la stimulation proposée (si elle correspond à son âge développemental) mais on doit toujours le stimuler pour obtenir une réponse. La famille le décrit souvent comme un enfant qui ne dérange pas, qui ne pose pas de problème majeur. Les parents confirment cette passivité de l'enfant dans la vie quotidienne. L'enfant attend que l'adulte fasse à sa place alors même qu'il a les moyens de réaliser la tâche qui lui est proposée (s'habiller, se laver...). Il paraît sans cesse chercher dans l'adulte un principe d'animation.

B- La prise en charge orthophonique

Il n'est pas rare de voir les orthophonistes déroutés par la prise en charge de ces enfants dont les symptômes majeurs sont l'absence de langage et un trouble sévère des capacités communicatives. Habituellement lorsqu'un orthophoniste prend en charge un enfant présentant un retard de parole et de langage même massif, la dimension relationnelle et la fonction de communication sont préservées. L'enfant, en dépit de ses troubles, demeure dans l'échange, pointe ce qu'il veut, partage et dialogue, quand bien même son discours reste parfois inintelligible. En outre, la fonction symbolique est acquise malgré le retard de langage. La prise en charge orthophonique peut donc s'appuyer sur une structure psychique déjà élaborée.

L'enfant avec autisme présente quant à lui un fonctionnement psychique si différent qu'il conduit l'orthophoniste à penser autrement son travail. En effet, au-delà du symptôme social d'absence de langage, se cache un trouble majeur de la communication et de ses codes. La prise en charge orthophonique s'articule alors au début essentiellement autour de la période préverbale, plaçant le praticien non pas dans un processus rééducatif mais plutôt dans un processus d'éveil à la communication, ce qui explique le choix terminologique de « prise en charge » orthophonique et non pas de « rééducation » orthophonique, puisqu'il s'agit ici de construire et non pas de reconstruire. Aussi, une fois l'attention captée (ce qui est difficile), tout support sera prétexte à développer des aptitudes antérieures à l'apparition du langage. Le travail des capacités d'attention conjointe* et des capacités imitatives tient en ce sens une place prépondérante dans la prise en charge. En tentant d'inscrire l'enfant dans un processus d'individuation, d'altérité, le praticien cherche à lui donner sa place de sujet, acteur dans l'échange verbal et non verbal.

Pourtant l'expérience nous montre qu'avec certains de ces enfants, nous nous retrou-

*L'attention conjointe est une condition pré-requise du langage communicatif. Elle consiste en une capacité à partager un centre d'intérêt commun, un plaisir à échanger et une intention de communiquer. Elle suppose par ailleurs la capacité à combiner le pointage et le regard dans une situation de communication.

vons assez rapidement dans une impasse relationnelle en situation dyadique. Quelle que soit la position adoptée par l'adulte, l'enfant se soustrait à la relation et demeure dans une passivité déconcertante, attendant que l'adulte agisse pour lui et en quelque sorte l'anime. Par exemple dans un jeu de loto, il attend que l'adulte pose la carte à sa place alors même qu'on le sait capable d'opérer cet appariement. Il attend qu'on ouvre ou ferme la boîte à sa place, qu'on choisisse le feutre à sa place, etc. Ainsi l'inappétence globale de l'enfant (inappétence à faire, à apprendre, à entrer en relation) court-circuite en permanence ce que l'adulte propose. Si l'adulte adopte une attitude de stimulation, cela renforce la passivité de l'enfant et ses défenses : il se soustrait à la relation par des stéréotypies, fuit le regard de l'adulte ou bien encore, il se bouche les oreilles. Si à l'opposé, l'adulte propose une attitude d'écoute, sans attente particulière, avec une intervention *a minima* (attitude sans doute plus proche de celle d'un thérapeute), alors l'enfant semble se replier davantage encore sur lui-même, vivant peut être cette attitude comme un lâchage de l'adulte.

Ainsi quel que soit le comportement adopté par l'orthophoniste, l'enfant bloque toute possibilité d'échange.

C'est ce type d'impasse relationnelle qui nous a conduits à proposer à ces enfants un cadre nouveau de travail, tout en conservant l'ancien, c'est-à-dire les prises en charges individuelles. Nous avons décidé de prendre ces enfants par deux afin de constituer des groupes de quatre : deux enfants et deux adultes. Pour « appairer » les enfants, nous avons tenu compte de leur âge, de leur niveau de développement et des troubles relationnels spécifiques.

PASSER DE DEUX À QUATRE

A - Objectifs

En passant de la dyade au groupe de quatre, nous avons plusieurs objectifs. En introduisant un autre adulte et un enfant possédant un niveau de développement à peu près identique, nous souhaitons :

- stimuler les compétences imitatives de l'enfant et du même coup le faire sortir de sa passivité,
- lui permettre de se soustraire d'un schéma relationnel qui ne lui permet pas de s'individualiser,
- lui offrir la possibilité d'expérimenter d'autres types de relations : par exemple, relation d'étayage auprès d'un adulte, relation de parité auprès d'un autre enfant,
- le préparer aux prémices d'une socialisation : accepter le tour de rôle et la frustration qu'il engendre au sein de jeux à quatre (par exemple jeu de quilles, jeux de loto, jeux vocaux).

B - Résultats

Cette expérience nouvelle s'est vite révélée concluante. En effet, dès la première séance on observe un processus d'animation de l'enfant au contact de son semblable. La passivité, le manque d'appétence, la fuite du regard s'estompent pour laisser place à des rires partagés, des cris, des sourires, une émulation réciproque, une stimulation des capacités imitatives. Ces dernières se révèlent d'ailleurs de meilleure qualité dans le binôme enfant-enfant qu'enfant-adulte.

Ces groupes de quatre, avec un nombre égal d'enfants et d'adultes, permettent d'alterner travail en binôme et ébauche de travail en groupe. Ces enfants n'ont pas encore les compétences sociales suffisantes pour bénéficier d'un travail en grand groupe (un adulte et plusieurs enfants). Notre idée était donc d'aider ces enfants à développer des prémices de socialisation à partir d'un petit groupe où l'on puisse alterner travail en binôme (comme dans les prises en charge individuelles) et travail groupal où l'enfant peut désormais se passer de l'étayage de l'adulte pour comprendre la consigne. Par exemple,

un enfant peut au début, comprendre le principe du loto si on lui donne les images une à une. Mais il échoue dès qu'intervient le tour de rôle. Par conséquent, le jeu de loto à plusieurs est au départ impossible pour lui. Il ne deviendra possible que si l'on travaille d'abord en binôme le principe de l'appariement. Le fait que deux binômes (un adulte, un enfant) travaillent côte à côte la même tâche, suscite le désir d'imiter, de faire aussi bien sinon mieux et nous permet alors de proposer la tâche en groupe.

C- Le déroulement d'une séance

Les séances que nous organisons au sein de ces groupes adoptent toujours un découpage en séquences afin d'établir un cadre spatio-temporel structurant et contenant pour l'enfant. Le début et la fin de la séance sont marqués par un rituel qui nous aide à gérer le passage d'un lieu à un autre et inscrivent la séance dans une durée.

On commence la séance en se disant bonjour, en pointant et en nommant la personne saluée. Puis on enchaîne sur des comptines chantées et mimées. Le geste agit ici comme contexte facilitant l'émission du mot ou son ébauche. Le contenu de la séance est ensuite divisé en trois moments.

1. Si les enfants en ont l'appétence, nous proposons dans un premier temps des activités éducatives qui permettent de travailler à la fois les règles sociales (tour de rôle, respect de l'autre et de sa place, respect des règles) et les mécanismes cognitifs élémentaires. Le jeu de loto constitue une base de travail essentielle car il peut être compris intuitivement par ces enfants qui ont rarement accès à la consigne verbale. On propose des lotos de plus en plus difficiles. On décline ensuite le principe de l'appariement sous différentes formes en fonction du handicap de l'enfant : appariement de l'image et de la figurine correspondante (photo du lion, figurine du lion), appariement du dessin de l'objet et de la photographie de l'objet, ou encore appariement de la photographie de l'objet dans sa globalité et de la photographie de l'objet morcelé (une orange, des quartiers d'orange).

2. Dans un second temps, nous proposons un travail de discrimination auditive combinant ou non l'intensité, la durée, le rythme. Par exemple, chacun imite à son tour le rythme frappé sur un tambourin, ou bien on joue avec des mains qui frappent vite et fort ou caressent doucement et lentement la table. On peut aussi désigner « un chef d'orchestre » qui donne le signal d'arrêt et de départ des rythmes. Des modulations vocales sont calquées sur ces modulations gestuelles.

On propose aussi des jeux qui combinent expression du corps et voix (on se replie sur soi et on chuchote ; on ouvre le corps et on crie). Une fois encore, le geste ou mouvement du corps agissent comme agents facilitant la parole.

3. Enfin, nous proposons un troisième temps plus ouvert, où l'espace d'expression de l'enfant est libre. Le support est choisi en fonction des intérêts de l'enfant et des interactions qu'il provoque ou facilite. La pâte à modeler se révèle à ce titre un médiateur intéressant : objet informe, elle contient en elle une possibilité infinie d'expressions ludiques. Elle est un objet-jeu ouvert, potentiellement créateur, à l'opposé des jeux « fermés » (automates, jeux avec piles) qu'affectionnent particulièrement les enfants artistes. Par ailleurs, elle sollicite la motricité fine pour des mains malhabiles ou les capacités représentatives pour certains enfants. Tout support graphique (feuille, tableau) offre aussi cette ouverture. On observe dans ce troisième temps des interactions imitatives fréquentes où les enfants s'entraînent alternativement dans leurs productions.

Tout au long de ces activités, les praticiens s'attachent sans cesse à maintenir le lien entre les enfants d'une part, et entre l'adulte et l'enfant d'autre part.

La fin de la séance (qui dure environ trois quarts d'heure) est ritualisée par une ronde et une chanson. Suivant les enfants, soit la chanson s'achève sur un message verbal (« ...et dépêche-toi d'embrasser quelqu'un »), soit sur une production verbale (« ...il ne nous mangera pas, you ! »)

D. Processus mis en jeu pendant les séances.

Au centre de ce travail, l'imitation tient une place prépondérante. Imiter l'autre et être un modèle à imiter suscite une alternance des rôles favorisant l'individuation, l'échange et la communication. Les enfants imitent les attitudes corporelles, la manipulation des objets, parfois les sons ou encore les rires de l'autre. Ils développent de la sorte toute une gamme de capacités imitatives non verbales ou verbales, qui restent néanmoins limitées par leurs propres capacités cognitives.

Au cours de ces séances, nous nous attachons à donner à chacun sa place d'interlocuteur par le tour de rôle, l'écoute, même si c'est l'écoute du silence. On n'accepte pas de faire à la place de l'enfant quand on sait qu'il en a les capacités. En ce sens, ranger les pièces d'un loto a autant son importance que savoir les appairer. Cette stimulation à faire par soi-même n'est pas ressentie de la même façon par ce type d'enfant au sein de la relation dyadique qu'au sein d'un groupe de quatre, alors que l'activité proposée est la même dans les deux circonstances. En effet, nous l'avons dit, ces enfants, en situation dyadique ont tendance à reproduire un schéma relationnel toujours identique, schéma dans lequel ils adoptent une attitude de passivité. *A contrario*, au sein d'un petit groupe, ces enfants expérimentent la possibilité de se libérer de ce pattern relationnel et des processus d'individuation se font jour. Apparaissent alors des mimiques de plaisir, des rires mais aussi des expressions verbalisées de refus, de protestation. Il est intéressant de noter que pour ces enfants, le langage apparaît plus volontiers dans un contexte oppositionnel que dans une intention de communication contrairement aux autres enfants.

PASSER DU BINÔME AU GROUPE

Si l'on veut préciser davantage notre travail, il importe de dire ce qu'il n'est pas. Le cadre que nous proposons et le travail que nous effectuons avec ces enfants ne s'apparentent pas à un travail de groupe à proprement parler, mais visent plutôt à préparer une socialisation. Notre expérience nous porte d'ailleurs à penser que le « groupe », à partir du moment où il comporte un grand nombre d'enfants et un nombre restreint d'adultes pour les encadrer a peu d'effets positifs sur des enfants très régressés. En effet, l'enfant psychotique peut rencontrer au sein du groupe de vie dont il fait partie dans l'institution, un certain nombre de difficultés. D'abord, il peut se retrouver dans un groupe établi en fonction de l'âge réel de l'enfant et non de l'âge développemental, ce qui peut le mettre en difficulté par rapport à certaines activités proposées par le groupe. Ensuite, la difficulté du groupe, difficulté le plus souvent matérielle, à séquencer la journée de l'enfant de manière continue fait que l'enfant peut se sentir très inquiet, voir angoissé. Enfin, l'importance des allées et venues du personnel soignant et des enfants au sein du groupe, la disposition de l'espace où ils sont regroupés font que l'enfant ne parvient pas toujours à maîtriser l'ensemble des mouvements ni à se situer dans l'espace qu'il occupe. Du fait du nombre des individus en présence, il ne peut focaliser son attention sur une stimulation donnée. On peut voir alors certains enfants se mettre à déambuler sans cesse, avoir des comportements d'agressivité envers l'adulte ou d'autres enfants. Ce cadre produit chez lui un vécu de dispersion, voire d'éclatement. Ou bien au contraire, on peut le voir se replier et s'isoler sur ses stéréotypies. Bref, selon nous, cette situation aurait plutôt tendance à majorer chez l'enfant psychotique l'angoisse ou l'anxiété préexistante chez lui plutôt qu'à l'apaiser.

Il est donc plus que nécessaire de travailler en parallèle, au sein de l'institution, avec ces enfants les prémices d'une socialisation. Mais celle-ci ne se réalise de manière satisfaisante qu'avec un groupe limité du point de vue du nombre et avec un découpage du temps qui le rassure.

Au sein d'un groupe de quatre tel que nous le proposons, l'enfant chaque fois a la possibilité d'entrer dans trois types de relations possibles ou de s'y soustraire :

- soit entrer ou sortir de la relation à l'autre enfant,

- soit entrer ou sortir de la relation avec l'adulte *a*,
- soit entrer ou sortir de la relation avec l'adulte *b*.

A posteriori, on a constaté que l'enfant va dans un premier temps chercher à entrer en relation avec l'adulte qui le voit en dehors de la séance, en individuel. Et c'est généralement une heureuse surprise pour cet adulte qui se mettait à désespérer des capacités relationnelles de l'enfant. Grâce à la présence d'un autre adulte qui fait tiers, l'enfant peut s'autoriser à être dans une relation vivante à l'orthophoniste ou le psychologue qui le suit habituellement. Probablement cette relation n'est plus vécue comme source d'angoisse parce qu'il sait qu'il peut s'y soustraire. Simultanément, il a la preuve que cet adulte peut s'intéresser à un autre enfant, un autre adulte que lui, ce qui peut avoir un effet rassurant pour ce type d'enfant. Dans un second temps, et souvent très vite, une relation se noue entre les deux enfants en présence. C'est probablement au sein de cette relation que sont le plus stimulées les capacités imitatives de l'enfant. Les enfants imitent les attitudes corporelles, la manipulation des objets, les sons, les rires voire les mots de l'autre. Cette découverte d'un plaisir à imiter nous semble un préalable indispensable à toute acquisition future chez ces enfants.

Par ailleurs, le nombre très restreint d'enfants nous permet de rester attentifs à la place donnée à chacun. Dans le processus d'individuation qui en découle, nous plaçons l'enfant en position d'interlocuteur.

CONCLUSION

Ces enfants aujourd'hui rangés sous l'appellation « *trouble envahissant du développement* » nous prouvent qu'ils peuvent développer un nombre important de capacités de communication préverbales. L'accès au langage articulé et communicatif, demeure quant à lui une variable propre à l'enfant sur laquelle nous n'avons pas de moyen d'action.

En fait, le groupe ainsi créé est probablement plus proche de celui existant au sein d'une famille. En effet, le nombre restreint des membres, et l'égalité du nombre d'enfants et d'adultes (un pour un) rend possible un étayage continu de l'adulte envers l'enfant.

L'ensemble de ces modifications est probablement imputable au seul changement du cadre. Ce que le cadre met en œuvre, c'est l'introduction d'un tiers et il ne suffit pas toujours avec ce type d'enfant que le tiers soit présent dans la tête du thérapeute.

BIBLIOGRAPHIE

- DANON-BOILEAU, L. (2002). *Des enfants sans langage*. Paris: Odile Jacob.
- DANSART, P. (2000). L'autisme, handicap de communication. *Glossa* 70, 32-41.
- DENNI-KRICHEL, N. (2001). *Prise en charge orthophonique et autisme*. Isbergues: Ortho-Édition (+ vidéo).
- DENNI-KRICHEL, N., BOUR, S., ANGELMANN, C. (2001). L'imitation dans la prise en charge orthophonique de l'enfant autiste. *Rééducation orthophonique* n° 207.
- FRITH, U. (1991). *L'énigme de l'autisme*. Paris: Odile Jacob.
- GOLA (1997). Au commencement c'était « Areuh » - Attachement et troubles autistiques. *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence* n° 45 (10), 592-596.
- LAVANCHY, C., FIVAZ-DEPEURSINGE, E. (2004). Intersubjectivité entre bébé et parents. *Psychiatrie Française, Vol. XXXVI, 2.2004, 103-110*.
- NADEL, J., POTIER, C. (2001). Imiter et être imité: leur rôle dans le développement de la communication. *Bulletin scientifique de l'ARAPI* n° 7, 19-21.
- RUEL (2003). Développement de l'attention visuelle chez les bébés. *A.N.A.E.* 74-75, 193-198.
- VIDAL, J.M., DARDENNE, P., BADICHE, A. (1996). Rencontres dyadiques et triadiques avec des autistes. Evaluation des effets de leur alternance. *Perpectives psy, volume 35, n° 1, 59-63*.