

## RESUMÉ

*L'autisme affecte précocement la capacité de l'enfant à communiquer avec autrui. Ces manifestations s'accompagnent souvent d'un handicap mental, d'affections médicales identifiées telles que l'épilepsie, de déficits sensori-moteurs ou perceptifs variés. Des troubles majeurs du comportement, particulièrement éprouvants pour l'entourage, sont fréquemment observés : agitation, colères, agressivité, troubles du sommeil ou de l'alimentation. Les soins reposent sur une éducation spécialisée et sur la rééducation précoce des fonctions d'échanges et de communication : entrepris dans un environnement protégé, en collaboration avec la famille, ces soins sont ajustés aux caractéristiques et besoins de chaque enfant, sur la base d'évaluations pluridisciplinaires régulièrement renouvelées.*

## MOTS CLÉS

Autisme - Enfant - Communication - Rééducation.

# L'AUTISME, HANDICAP DE COMMUNICATION

Pascale DANSART  
Orthophoniste

Pascale DANSART

## SUMMARY : Autism : handicap of communication

*Autism affects children's abilities to communicate, and is often associated with mental handicap, medical conditions such as epilepsy, various sensorimotor or perceptual deficiencies. Massive disorders of the behaviour are described such as tantrums, aggressive fits, and sleep or feeding is often disturbed.*

*Care is based on specialised education and on early therapy is necessary to emphasise on exchange and communication. Therapy should include families and be regularly readjusted on the basis of multidisciplinary evaluation.*

## KEY WORDS

Autism - Child - Communication - Therapy.

L'autisme se caractérise dans sa forme la plus typique par une incapacité à établir dès le plus jeune âge des relations sociales normales avec autrui.

Les difficultés de langage, et plus largement de la communication, constituent l'une des expressions caractéristiques de ce trouble, au point d'avoir joué un rôle essentiel dans sa définition.

Ces manifestations linguistiques sont à replacer dans leur contexte : celui d'un trouble précoce du développement qui affecte durablement l'adaptation de l'enfant dans sa famille et dans la société..

## LE CONCEPT D'AUTISME

### Données générales

L'autisme affecte précocement la capacité de l'enfant à communiquer avec autrui. Ces manifestations s'accompagnent souvent d'un handicap mental, d'affections médicales identifiées telles que l'épilepsie, de déficits sensori-moteurs ou perceptifs variés. Des troubles majeurs du comportement, particulièrement éprouvants pour l'entourage, sont fréquemment observés : agitation, colères, agressivité, troubles du sommeil ou de l'alimentation.

Les soins reposent sur une éducation spécialisée et sur la rééducation précoce des fonctions d'échange et de communication ; entrepris dans un environnement protégé, en collaboration avec la famille, ces soins sont ajustés aux caractéristiques et besoins de chaque enfant, sur la base d'évaluations pluridisciplinaires régulièrement renouvelées\*.

Selon les estimations et enquêtes répertoriées\*\*, l'autisme atteint majoritairement les garçons et se retrouve dans toutes les races et classes sociales à travers le monde ; sa fréquence varie de 5 enfants pour 10 000 naissances dans sa forme classique, et jusqu'à 20 pour 10000 si on inclut les troubles apparentés à l'autisme.

On considère aujourd'hui que l'autisme procède de causes multiples et hétérogènes où interviennent à la fois des facteurs biologiques, développementaux, l'environnement pouvant selon les cas aggraver ou améliorer les difficultés initiales.

### Les repères diagnostiques

Les "anomalies qualitatives de la communication" constituent l'un des trois critères diagnostiques majeurs de l'autisme retenus par les classifications internationales en vigueur\*\*. Cette appellation désigne à la fois le retard à des degrés variés du langage et le manque de réciprocité et de spontanéité dans l'usage de toutes les formes de communication : vocale, verbale, gestuelle, mimique ou posturale.

Initialement considéré comme l'un des symptômes de la schizophrénie infantile l'autisme est reconnu en 1943 quand Léo Kanner et Hans Asperger l'individualisent comme entité clinique spécifique, sur la base d'observations d'enfants au comportement étrange, se distinguant des formes habituelles d'arriération mentale.

Référence clinique incontournable dans l'histoire de la pédopsychiatrie, "l'autisme de Kanner" devient très vite le terrain privilégié d'affrontement privilégié de théories diverses sur l'étiologie de l'autisme.

C'est ainsi que dans la période 1945 -1980 les divergences sur l'étiologie de l'autisme ont prévalu et obscurci les débats de passions militantes et de positions plus idéologiques que scientifiques. Il faudra attendre plus de 30 ans pour que l'autisme soit reconnu comme un trouble précoce du développement du système nerveux par la grande majorité des cliniciens, et ne soit plus imputé aux défaillances supposées de l'entourage.

Introduit officiellement dans les classifications internationales (DSM III), depuis 1980 l'autisme s'intègre depuis cette date dans un vaste ensemble désigné sous le terme "Pervasive Developmental Disorders", traduit en français par "*Troubles Envahissants du Développement*". Ce concept recouvre différentes variétés d'anomalies fondamentales du développement non observables au cours du développement normal, ou même retardé, et qui atteignent

\* Barthélémy, C., Hameury, L., Lelord, G., 1995

\*\* Fombonne, E., Du Mazaubrun, C., 1997

de multiples fonctions fondamentales impliquées dans la socialisation et le langage.

Se retrouvent ainsi associés dans un même concept l'autisme dans sa forme classique et diverses manifestations qui partagent avec l'autisme des traits communs mais en constituent souvent une forme moins complexe, ou moins sévère.

Nous commenterons au chapitre suivant les incidences de ces évolutions nosographiques sur l'étude du langage.

Largement adoptée par la communauté scientifique internationale, cette conception élargie et comportementale de l'autisme s'oppose encore à la tradition française qui lui préfère des descriptions psychopathologiques regroupées sous le terme de psychoses.

Notons aussi que la recherche reste gênée par le manque de références quantitatives et neuropsychologiques des classifications existantes, références susceptibles d'aider à la constitution de groupes homogènes de patients.

## APERÇU HISTORIQUE

### Les premières descriptions

Si l'histoire médicale de l'autisme est récente, les preuves anciennes de son existence abondent ; on les retrouve dans les contes de la tradition populaire mais aussi dans des écrits, remarquables de précision sémiologique, émanant de médecins et pédagogues éclairés, intrigués par le comportement étrange d'enfants considérés comme "imbéciles" ou "idiots", selon la terminologie de l'époque. On doit par exemple à E.Seguin, fondateur de l'éducation spécialisée aux Etats-Unis et sans doute l'un des plus grands pédagogues français, d'avoir rapporté le cas d'Emma qui évoque aujourd'hui aux spécialistes un cas d'autisme grave.

L'un des cas les plus incontestés d'autisme retrouvé dans la littérature est celui d'un jeune garçon de 5 ans, W.H., décrit par le Dr John Haslam\* dans un ouvrage consacré aux maladies mentales, et rapporté et traduit par A. et F. Brauner\*.

Du langage de W.H, on trouve les descriptions suivantes :

*"Il avait atteint sa quatrième année avant de commencer à parler et, dans sa cinquième année, il n'avait pas fait plus de progrès en matière de langage que l'on en voit chez des enfants entre deux et trois ans".*

*"En trois mois, il avait considérablement augmenté son répertoire de mots, mais malheureusement il collectionnait ses expressions auprès des patients qui avaient l'habitude des jurons ou des conversations obscènes".*

*A treize ans "il avait fait relativement de grands progrès au plan du langage. Il savait nommer les objets courants et indiquer correctement la rue dans laquelle il habitait et même le numéro de sa maison".*

*"Lorsqu'on lui posait une question, sa réponse - si toutefois il en donnait une - n'avait pas de rapport avec ce qu'on lui avait demandé."*

*"Ses phrases étaient courtes et il n'utilisait pas de préposition pour les assembler"*

*"Pour répéter à la maison ce qu'il avait entendu dans la rue, il disait parlant toujours de lui à la troisième personne, "Billy voir beau cheval, grand chien..."*

Ces extraits illustrent les déficiences du langage que Kanner décrira plus tard : le retard du langage, son usage limité et insolite, le désordre dans l'emploi des marqueurs de personne (phénomène souvent retrouvé sous le terme imprécis et réducteur d'inversion pronominale").

### Victor de l'Aveyron et les carences affectives et sociales

L'autre cas présumé d'autisme souvent rapporté par les spécialistes est celui de Victor, qui figure parmi les plus célèbres cas d'enfants sauvages recensés dans la littérature\*. Porté à l'écran par François Truffaut, dans le très beau film "L'enfant sauvage", ce cas a longtemps suscité la curiosité des médecins comme des linguistes pour ces enfants ayant vécu dans des conditions de total abandon, de total isolement, ne devant leur survie qu'à

\* 1809

\* 1986

\* L.Malson, 1964, D.Skuse, 1984

des circonstances exceptionnelles. Tous ont en commun d'avoir grandi sans entendre aucun langage et émergé dans le monde civilisé sans moyen d'expression conventionnel.

C'est au début du 19<sup>ème</sup> siècle que Jean Itard, médecin de son état, et son ami Pierre Joseph Bonnaterrre publient différentes descriptions de Victor, jeune garçon de 12 ans retrouvé dans les bois par des paysans et dont l'étude approfondie a été conduite par H. Lane dans un ouvrage intitulé "L'enfant sauvage de l'Aveyron"\*.

En se consacrant avec dévouement à ce que l'on nommerait maintenant la "rééducation orthophonique" de Victor, Itard se heurte à la quasi-incapacité du jeune homme à maîtriser le langage, en dehors de quelques mots patiemment acquis. Victor ne fait pas le lien entre le symbole auditif, le mot parlé et l'objet désigné. Seule l'association d'un symbole visuel (le mot écrit) lui permet de comprendre quelques mots concrets.

Le cas de Victor a souvent été comparé à celui de Kaspar Hauser, et de Genie, tous deux supposés avoir vécu jusqu'à l'adolescence dans des conditions de déprivation physique et sociale extrême et prolongée propices à l'apparition de troubles relationnels. Dans le cas de Genie, bien documenté et finement analysé par la linguiste Susan Curtiss\* le diagnostic d'autisme fut néanmoins écarté en quelques semaines devant les progrès spectaculaires de l'enfant. Quant à Kaspar, les circonstances mystérieuses de son abandon n'autorisent pas les mêmes conclusions scientifiques ; on sait toutefois que comme Genie, il récupère en partie ses facultés intellectuelles et langagières, et développe des compétences sociales qui font écarter le diagnostic d'autisme aux spécialistes de l'époque. Dans le cas de Victor on fait en revanche l'hypothèse qu'une pathologie autistique ait pu être à l'origine de son abandon.

Ces cas célèbres, analysés notamment par U.Frith\* à la lumière des conceptions d'aujourd'hui, ont une portée scientifique indéniable, au-delà de l'émotion collective qu'ils inspirent. Ils démontrent en effet que l'absence prolongée de contact social et affectif, aussi dramatiques soient-ils, sont dans bien des cas partiellement réversibles et ne jouent pas un rôle décisif dans la survenue de l'autisme, et de l'absence prolongée de langage. Ces démonstrations ont contribué à récuser les thèses qui font d'un dysfonctionnement de la relation mère-enfant une cause quasi-exclusive de l'autisme.

\* traduction française, 1986

\* 1977

\* 1986

## Les caractéristiques principales de l'autisme

### Le comportement social, la communication, les relations à l'environnement.

L'autisme prend des formes variées selon l'âge chronologique de l'enfant, les étapes de son développement, l'importance de son retard. Il persiste à l'adolescence et l'âge adulte.

Nous en évoquerons ici la forme la plus classique en situant les troubles du langage dans l'ensemble des anomalies qualitatives habituellement décrites.

L'enfant autiste ne parvient pas à établir ou entretenir des interactions réciproques, et plus tard à développer des relations sociales harmonieuses basées sur l'échange mutuel d'affection, de sollicitude ou d'intérêts partagés. Il manifeste peu d'empathie à l'égard des autres, recherche peu voire évite la compagnie de ses pairs ; il n'utilise pas spontanément le regard, les gestes ou les mimiques pour engager un échange social, partager ses intérêts ou ses émotions.

Vers 3 ans, l'enfant s'attache souvent à des objets inhabituels ou à des détails ; il a besoin d'un environnement et de rituels immuables (lever, repas, trajets etc.) et se montre vite très perturbé par des changements infimes autour de lui. Il a parfois une activité motrice répétitive marquée par des balancements, des stéréotypies (mouvements de mains) alors que les plus âgés ou les plus "débrouillés" manifestent une mémorisation excessive et des intérêts sélectifs pour des divers domaines de connaissance (dates, horaires etc.).

La communication est le plus souvent précocement perturbée dans toutes ses modalités, verbale et non-verbale. Dans la plupart des cas le langage n'apparaît pas ou se développe de manière retardée et *inhabituelle*. Il manque de spontanéité et de réciprocité, se prête mal à une conversation soutenue et efficace.

\* D.Sauvage, 1984

Il est maintenant admis que l'autisme apparaît dès les premiers mois et premières semaines de vie et que sa sémiologie peut être définie précocement\*. Les premiers signes sont relativement anodins - manque de réactivité aux stimulations sociales, rareté des échanges visuels - puis s'affirment au cours de la deuxième année par des stéréotypies, un isolement, un retard d'apparition du langage et de la communication expressive.

\* J.L... Adrien & al, 1993  
\*\* 1997

Cette sémiologie précoce de l'autisme est aujourd'hui mieux décrite grâce à l'observation directe d'enfants examinés dès le plus jeune âge mais aussi par l'analyse rétrospective des films familiaux\* ; on retiendra notamment le travail de J. Malvy, \*qui souligne dès la première année la pauvreté des comportements imitatifs et intentionnels, les perturbations du contact et de la communication s'affirmant quant à elles au cours de la deuxième année.

## LA SÉMOLOGIE LINGUISTIQUE "CLASSIQUE"

\* 1943

Si la reconnaissance officielle de l'autisme est attribuée à Léo Kanner\* on doit à H.Asperger une description contemporaine de quatre sujets atteints selon son expression de "*Psychopathie autistique*". Mais écrite en langue allemande et publiée à une année d'intervalle\* elle fut reléguée dans l'ombre par les événements mondiaux avant de resurgir en 1981 sous la plume de Lorna Wing. Actualisé depuis lors par de multiples recherches dans la communauté internationale et intégré dans les classifications cinquante ans après sa publication, le tableau décrit par Asperger est loin cependant d'avoir acquis sa validité scientifique. Certains spécialistes en font une forme atténuée d'autisme, d'autres un trouble proche mais distinct, issu d'un même continuum diagnostique.

\* 1944

Tous deux d'origine autrichienne et nés à Vienne, influencés par les mêmes courants théoriques, Kanner et Asperger développent de manière indépendante une conception identique de l'autisme et de sa place au sein de la psychopathologie infantile.

De ces deux textes fondateurs de l'histoire de l'autisme, qui demeurent des références de grande valeur, nous avons retiré les éléments les plus significatifs ayant trait aux perturbations du langage et de la communication.

### La valeur des premières références cliniques

\* 1943

#### La description princeps de Kanner\*.

L'article de Kanner expose onze cas d'enfants souffrant selon lui de perturbations profondes de la relation à l'environnement qu'il décrit sous le nom de "Autistic disturbances of affective contact" ("Perturbations autistiques du contact affectif") ; dans son article il décrit cette "inaptitude à établir des relations normales avec les personnes et à réagir normalement aux situations, et ce depuis le début de leur vie".

Des cinq critères diagnostiques retenus par Kanner l'un concerne le langage :

"le mutisme ou l'existence d'un langage qui ne semble pas être utilisé pour communiquer, associé à l'impression de surdité ("deafness").

Les autres critères sont l'isolement ("*aloneness*"), le besoin obsessionnel et angoissé d'immuabilité ("*sameness*"), les bizarreries du comportement ("*oddness*"), de même que le début avant l'âge de 30 mois et l'existence d'une physionomie intelligente et d'un potentiel cognitif supposé préservé .

De ces observations émergent quelques uns des signes parfois spectaculaires qui ont longtemps marqué la description du langage de l'enfant autiste : les particularités prosodiques, l'écholalie, immédiate ou différée, le mauvais emploi des pronoms personnels, les anomalies morphosyntaxiques, les difficultés de compréhension.

Nous verrons comment les progrès dans le domaine des sciences cognitives et de la linguistique ont par la suite éclairé et nuancé l'interprétation de ces manifestations.

## La publication méconnue de Hans Asperger\*

\* 1944

De nos jours l'appellation syndrome d'Asperger tend à être réservée aux rares enfants ou adultes autistes dont l'intelligence et les aptitudes linguistiques sont préservées, voire très développées, mais qui frappent en revanche par leurs particularités psychomotrices.

Il se distingue en cela de l'autisme de Kanner mais partage avec lui :

- la tendance à l'isolement.
- les caractéristiques sociales, avec une incapacité à prendre en compte le point de vue ou les besoins d'autrui.
- *les particularités de la communication non-verbale (pauvreté de l'expressivité mimique et gestuelle, prosodie atypique)*
- *une utilisation anormale du langage*
- des intérêts sélectifs focalisés dans le cas du syndrome d'Asperger sur des thèmes tels que l'arithmétique, l'astronomie, la préhistoire.

Rain Man joué par Dustin Hoffmann dans le film du même nom est à bien des égards une parfaite illustration des descriptions d'Asperger.

De la lecture des quatre cas exposés par H. Asperger (1944, traduction française 1998), on retient ces quelques extraits :

### Fritz V

*"il a appris à parler très tôt, à 10 mois il a prononcé ses premiers mots, longtemps avant de savoir marcher".*

*"D'habitude il parle très lentement, il allonge certains mots, il les module de façon plus aiguë, son langage est une mélodie ("sing song")".*

*"Le plus souvent il ne répond pas aux questions ; il faut même lui répéter plusieurs fois jusqu'à ce qu'elle l'atteigne".*

### Harro L., 8 ans 1/2

*"Sa voix est basse et semble sortir de la profondeur de ses entrailles. Il parle lentement sans modulation. Il a une façon de s'exprimer qui est mûre, précise et adulte. Ce ne sont pas des phrases toutes faites qu'il se serait appropriées mais il parle de sa propre expérience qui n'est pas celle d'un enfant. Il semble créer au moment même le mot qu'il faut."*

*"Les tests ont été difficiles à exécuter. Très souvent, quand une question ne l'intéressait pas, il restait bloqué, n'entendait rien ; il fallait souvent dépenser beaucoup d'énergie pour le mener à une performance." Aux questions de "différenciation", Harro s'est montré en revanche très intéressé et animé ; il était concentré et il a même fallu l'arrêter car son discours n'avait plus de limite.*

*Dans les résultats à des tests d'intelligence verbale on trouve cet exemple :*

*Mouche - papillon :*

*"Le papillon est coloré, la mouche est noire. Le papillon a de grandes ailes - deux mouches tiendraient sous une aile -. Mais la mouche est plus habile et peut se promener sur du verre glissant et sur les murs. Et le développement est tout à fait différent. La mère des mouches met quatre œufs entre deux planches et après quelques jours les vers sortent, je l'ai lu dans un livre, cela me fait rire terriblement si j'y pense. Après quelques jours, ils se changent en chrysalide et soudain il y a de jolies petites mouches qui en sortent..."*

*Envie - avarice*

*L'avare possède quelque chose et ne veut pas le donner, l'envieux veut avoir ce que possède l'autre.*

### Ernst K., 7 ans 1/2.

*"Il a commencé à parler tard (premiers mots à un an 1/2).*

*Il paraît qu'il n'articulait pas bien (bégaiement) mais qu'il a parlé très bien ensuite "comme un adulte".*

## Itinéraires linguistiques des enfants autistes

### Les signes classiques

Actuellement, on peut dire que les anomalies du langage dans l'autisme peuvent se rassembler dans trois tableaux cliniques assez distincts :

#### *L'absence de langage*

On considère qu'environ un enfant autiste sur deux ne parle pas . Ces enfants entrent difficilement en communication avec autrui, même sous une forme rudimentaire : vocalisations, cris, regards orientés, mimiques ou gestes expressifs. Les efforts thérapeutiques permettent souvent d'obtenir des améliorations du contact, de l'échange et de la socialisation, mais le plus souvent le pronostic d'acquisition du langage reste très aléatoire et réservé.

Cette absence de langage s'associe le plus souvent à un retard sévère de la compréhension et à un retard cognitif global ; c'est le cas notamment lorsque l'autisme s'associe à des pathologies médicales qui pèsent sur le développement de l'enfant dans tous les domaines.

Notons que dans certains cas l'absence de langage peut coexister avec un fonctionnement cognitif relativement préservé, notamment dans le domaine visuo-spatial. Le développement d'un système gestuel de communication, ou de divers modes de communication alternative peuvent parfois être utilisés avec succès.

#### *Un développement retardé et inhabituel*

Chez des enfants entre 3 et 6 ans, ou chez des patients plus âgés présentant un retard intellectuel, on constate souvent un retard de langage ; ce retard est marqué par un délai d'apparition des premiers mots, une syntaxe sommaire, une morphologie défaillante. Les "surgénéralisations" évoquent le langage des jeunes enfants entre 20 et 24 mois. Les figements sémantiques sont fréquents, l'enfant utilisant de manière stéréotypée des unités langagières toutes faites ; il semble avoir engrammé des énoncés en bloc et les utilise plus ou moins adroitement pour étiqueter des objets ou commenter son environnement. Ces commentaires bizarres, fondés sur des associations singulières et sans référence à une référence commune aux deux interlocuteurs, sont souvent appelées "idiosyncrasies" par les cliniciens.

L'une des caractéristiques de ce groupe est le contraste entre la pauvreté syntaxique du langage spontané et les constructions élaborées retrouvées dans les productions écholaliques.

Cette écholalie, habituelle mais transitoire chez l'enfant normal entre 18 et 24 mois, persiste et s'accroît souvent chez l'enfant autistique apparaissant alors comme l'un des symptômes les plus typiques et spectaculaires. Elle peut consister en des échos immédiats du discours entendu ou en une reprise de bribes de discours entendu des jours, des semaines, parfois des mois auparavant. Cette écholalie retardée porte sur des comptines, des messages publicitaires, des bribes de conversation, des chansons etc.

Le mauvais usage des pronoms est également décrit, l'enfant se nommant souvent à la troisième personne et confondant le "je " et le "tu" jusqu'à un âge avancé.

Enfin si les problèmes phonologiques ne sont ni à l'avant du tableau, ni spécifiques, ils se retrouvent à des degrés variés dans la parole de l'enfant ; on peut aussi relever des différences entre une parole spontanée défectueuse et une parole écholalique parfaite.

La prosodie est le plus souvent altérée, et ce de manière durable. La parole chantonnée, les intonations en contradiction avec le propos, le manque d'expressivité, la voix monocorde, le rythme mécanique et l'articulation scandée se retrouvent avec une certaine constance.

#### *L'accès au langage élaboré*

Dans une minorité de cas l'enfant développe d'emblée ou avec un certain délai un langage syntaxiquement correct, mais peu abondant et souvent répétitif dans sa forme, dans son contenu ou son usage. Ce langage peut se composer de questions incessantes, de thèmes particuliers, ou de vocabulaire sophistiqué et de tournures syntaxiques norma-

tives. On décrit aussi des tournures livresques et pédantes avec des particularités intonatives assez constantes.

## **Une communication toujours perturbée**

Au-delà de ces manifestations linguistiques, l'enfant autiste présente des difficultés constantes pour utiliser le langage - et ses accompagnements non-verbaux - à des fins d'expression personnelle, de communication et d'adaptation sociale. Le manque d'initiative verbale est notable, l'expression des besoins (demander, attirer l'attention, refuser) prévaut sur les fonctions plus sociales du langage (commenter, informer, attirer l'attention etc.).

La communication non-verbale est également perturbée dans toutes ses modalités. L'enfant exprime peu d'émotions par la mimique ou le fait de manière exagérée. De même il comprend difficilement les expressions d'autrui, et notamment celles exprimant des nuances dans les sentiments (doute, embarras par exemple). La communication gestuelle est réduite ou paradoxale. L'enfant autiste utilise peu de gestes symboliques comme montrer du doigt ou conventionnels comme "non" ou "bravo" ; il ne développe pas spontanément de gestualité expressive comme le font les enfants sourds. Une échopraxie peut être observée, et contraster avec la pauvreté des comportements imitatifs.

Les postures, l'occupation de l'espace peuvent être insolites : l'enfant tourne le dos en parlant par exemple, ou ne respecte pas la distance interpersonnelle entre les individus.

L'ensemble de ces codes non verbaux ne joue pas leur rôle comme chez l'enfant normal, d'accompagnement du langage : ponctuer un énoncé, synchroniser et moduler les interactions verbales, accentuer un message, donner une réaction à l'interlocuteur, l'inviter à prendre son tour dans la communication etc.

## **ÉVOLUTION DES CONCEPTIONS**

L'évolution des conceptions sur les troubles linguistiques dans l'autisme procède de deux évolutions parallèles et convergentes que nous commenterons successivement : celle de la pédopsychiatrie et celle des classifications médicales et cliniques des troubles du langage, pour une part inspirées de l'évolution des connaissances en linguistique.

### **L'évolution de la nosographie médicale.**

#### **De Kanner aux classifications internationales**

Les descriptions de Kanner ont profondément influencé les premiers travaux sur l'autisme, suggérant l'idée d'un trouble primaire du langage évoqué par des particularités morphosyntaxiques spectaculaires telles que l'écholalie, la pauvreté de la syntaxe, le mauvais usage des marques de personne.

A cette époque la description de l'autisme écartait les évolutions favorables du langage, les spécialistes considérant dans ce cas que l'enfant évoluait vers d'autres états psychopathologiques.

C'est à partir des années 1970 que l'on commence à intégrer dans le concept d'autisme des formes d'évolution favorable ("autisme résiduel") s'accompagnant d'une amélioration sensible du langage.

De la même façon inclut-on dans la catégorie "troubles globaux du développement" des formes moins sévères ou moins typiques du trouble ; se retrouvent ainsi dans ce champ des patients n'ayant jamais présenté de retard majeur du langage, notamment morphosyntaxique, ou développant même des compétences exceptionnelles dans certains domaines.

Cette évolution, renforcée par l'actualisation de la publication de H. Asperger par Lorna Wing\*, et à l'introduction de ce concept dans les classifications en 1993, aboutit à une profonde mutation du concept d'autisme qui conduit souvent les spécialistes à élargir ou nuancer leurs appellations, l'une des plus fréquemment rencontrées étant celle de "*autisme et troubles apparentés du développement*".

\* 1981

Se retrouve donc intégrée à ce cadre une grande variété de tableaux langagiers, allant du mutisme complet à l'existence d'un langage élaboré.

Seul le manque d'usage social du langage et la pauvreté de la communication constituent le dénominateur commun à ces troubles.

Ces débats n'auraient guère d'intérêt pour notre propos s'ils n'avaient eu des incidences notables sur les recherches linguistiques, et s'ils ne reposaient pour partie sur une sémio-logie renouvelée des troubles du langage.

Retenons, au-delà des subtilités terminologiques, que cette évolution positionne clairement l'autisme dans un "continuum" de formes de gravité variables d'inadaptations de l'enfance partageant des traits communs - notamment les troubles du développement social.

Le tableau suivant résume pour le critère "langage" les caractéristiques diagnostiques - empruntées au DSM IV- qui distinguent deux formes d'autisme actuellement bien décrites : le trouble autistique d'une part, le syndrome d'Asperger d'autre part.

### **Le langage, critère différentiel de l'autisme et du syndrome d'Asperger**

#### **TROUBLE AUTISTIQUE [299.00]**

A. (2) Altération qualitative de la communication, comme en témoignent au moins un des éléments suivants :

(a) Retard ou absence totale de développement du langage parlé, sans tentative de compensation par d'autres modes de communication, comme le geste ou la mimique.

(b) Chez les sujets maîtrisant suffisamment le langage, incapacité à engager ou soutenir une conversation avec autrui

(c) Usage stéréotypé ou répétitif du langage ou langage idiosyncrasique

(d) Absence d'un jeu de "faire semblant", varié et spontané, ou d'un jeu d'imitation sociale correspondant au niveau de développement.

B. Retard ou caractère anormal du fonctionnement, débutant avant l'âge de 3 ans, dans au moins un des domaines suivants : (1) interactions sociales, (2) langage nécessaire à la communication, (3) jeu symbolique ou d'imagination.

#### **SYNDROME D'ASPERGER [299.80]**

D. Il n'existe pas de retard général significatif sur le plan clinique (par exemple le sujet a utilisé des mots isolés vers l'âge de deux ans et des phrases à valeur de communication vers l'âge de 3 ans).

### **Tableau I**

Critères diagnostiques, relatifs au langage, du trouble autistique et du syndrome d'Asperger, d'après le DSM IV, 1994.

### **L'apport des classifications linguistiques**

La deuxième évolution sensible qui influence depuis une dizaine d'années l'étude linguistique de l'autisme est celle qui concerne les classifications des troubles du langage. Inspirées par les progrès de disciplines telles que la neuropédiatrie ou la neurolinguistique de nouvelles taxinomies ont vu le jour, modifiant de manière décisive l'approche clinique des troubles du langage. On en trouvera des exemples et des analyses dans l'ouvrage de synthèse de C.Chevrie-Muller et J.Narbonna\*.

Pour notre part nous retiendrons ici la classification de I.Rapin et D.Allen\*\* dans la mesure où elle a fait l'objet d'une tentative d'application à l'autisme.

\* 1996 - \*\*1988

Pour Isabelle Rapin, "il est clair que les enfants autistes sont réellement dysphasiques" ...

Cette affirmation quelque peu provocante a de quoi surprendre aussi bien le spécialiste de l'autisme que le linguiste préoccupé d'acquisition pathologique. Mais ce rapprochement conceptuel a aussi le mérite d'inscrire les troubles du langage de l'autisme dans la dynamique du développement linguistique pathologique. Dans sa démarche, Rapin met en perspective les typologies cliniques établies pour écrire les TSDL avec la sémiologie linguistique de l'autisme et décrit le recouvrement partiel entre autisme et dysphasie pour trois groupes syndromiques : l'agnosie auditivo-verbale (ou surdité verbale), le syndrome s mantiq -pragmatique, et le syndrome phonologique-syntaxique.

Si elles introduisent des ambiguïtés sur la nature des troubles linguistiques dans l'autisme, les propositions audacieuses de I.Rapin tentent d'ordonner et d'éclairer de références nouvelles la description des manifestations cliniques observées. Cette démarche présente en outre l'avantage de jeter des ponts entre des spécialités jusque là cloisonnées et d'être porteuse d'espoir par les perspectives thérapeutiques qu'elle ouvre. Elle suppose cependant, pour être bien comprise, de replacer la sémiologie linguistique dans son contexte.

## BIBLIOGRAPHIE

- ADRIEN J.L. et al (1993)
- ASPERGER, H. (1944, traduction française 1998)
- BARTHÉLÉMY C., HAMEURY L., LELORD G., (1995). *L'autisme de l'enfant*. Paris : ESF.
- BRAUNER A. ET F. (1986)
- FOMBONNE E., DU MAZAUBRUN C. (1997)
- FRITH U. (1986)
- KANNER L. (1943). *Autistic Disturbances of affective contact*. *Nervous Child* 2,217-250
- LANE H. (1986). *L'enfant sauvage de l'Aveyron*.
- MALSON, L. (1964)
- MALVY, J. (1997)
- SAUVAGE D. (1984)
- SKUSE D. (1984)
- WING L. (1981)
- CHEVRIE-MULLER C. ET NARBONNA J. (1996)
- RAPIN I. et ALLEN D. (1988)
- RAPIN I. (1996)
- RAPIN I. (1997)