# TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

La communication sociale définit un système autorégulé impliquant les personnes qui alternent entre leurs statuts de locuteur et d'auditeur. Ce système fonctionne :

- avec les codes explicites de communication que sont les gestes, le regard, les postures et le langage ;
- avec des codes implicites de pensée spécialement orientés sur des personnes.

Cet art de raisonner sur les personnes définit une **cognition sociale** qui se construit durant l'enfance pour soutenir et guider la communication interindividuelle.

## Le développement de la communication sociale pendant la petite enfance

Les bébés naissent avec des marqueurs neurobiologiquement prédéterminés à la vie en société. Quasiment dès la naissance, le nouveau-né discrimine le visage de sa mère de celui d'inconnus à partir d'indices strictement faciaux. Vers 2 mois, il est capable d'en extraire les expressions de joie ou de tristesse. Le bébé sourit volontiers, souvent en réponse au visage souriant d'une personne. À ces âges précoces, les modes d'interaction et de communication sont directs, sans objet ni intermédiaire, dans les postures de face à face que le bébé de quelques mois adopte avec son partenaire du moment (son père, sa mère, comme son grand-père, sa grand-mère, des membres de la fratrie, etc.). Ce mode d'interaction est « dyadique » et on le compare volontiers à une « danse conversationnelle ». Les postures, les mouvements et les expressions du visage du bébé se synchronisent à ceux du partenaire pour alterner de manière harmonieuse avec eux.

**Le bébé aimerait prendre le jouet,**
**il demande du regard la permission à la personne qui a posé le jouet.**

Même si le **bébé de 2-3 mois** ne dit pas de mots, il a déjà une perception auditive de la parole particulièrement aiguisée. Ainsi, il discrimine facilement les mots ou les syllabes qu'il entend indépendamment du timbre de voix (ex. : « château-chapeau », « /da/-/na/ », « /da/-/la/ » etc.).

Vers l'âge de **6 mois**, le répertoire vocal du bébé reste encore limité au babillage et à l'évocation de syllabes simples de type consonne-voyelle (ex. : « ba, pa, ma »). Il est plus à son avantage dans le registre gestuel. Il ne se limite plus à porter les objets à la bouche comme il le faisait quelques mois plus tôt. Il peut déjà avoir une main préférentielle pour prendre les objets, les expérimenter en les secouant ou en les tapant. Ces expériences sensorimotrices sont volontiers répétées et sont sources d'autostimulations jubilatoires. À cet âge, le bébé utilise les postures, les gestes et les regards pour exprimer ses envies et ses intentions ; il peut tendre ou agiter les bras pour « demander » à être pris dans les bras. Par le regard, le bébé de 6 mois communique ses intentions. Le regard alterne entre les yeux de la personne et l'objet convoité.

Le bébé regarde ce que regarde l'adulte si celui-ci montre du doigt. L'attention devient conjointe et les relations passent de « dyadiques » à « triangulaires » : le bébé, le partenaire et un intermédiaire qui peut être un objet, un jouet ou une autre personne.

**À 6 mois de vie, le bébé s'affirme. Il réagit à l'appel de son prénom. Vers 12 mois, il dit ses premiers mots.**

À 6 mois de vie, le bébé s'affirme en tant que personne agissante, Il est muni d'intentions quand il manipule ses jouets. Il réagit à l'appel de son prénom. Le Soi (ou *self*) est volontiers qualifié d'« écologique » pour souligner les capacités d'action dans l'espace de préhension.

Plus tard, **vers 12 mois**, le bébé dit ses premiers mots et jargonne de manière expressive. Les vocalisations appartiennent au langage articulé ; ce sont des syllabes qui véhiculent un sens commun à plusieurs objets qui ont des propriétés voisines. « Ché-té » peut signifier le déplacement, celui du tramway, du bus ou celui d'une personne qui marche vite. Pour communiquer, le bébé utilise la parole, en plus des gestes et du regard. La relation triangulaire « bébé/objet/partenaire » s'enrichit. L'objet ou le jouet est compris comme étant un moyen efficace pour entrer en relation avec autrui. Par le biais du jouet qu'il manipule, le bébé devient l'objet d'attention du congénère qui montre son désir d'interagir par des sourires, des regards, des comportements d'offrande et d'imitation. Le Soi est maintenant qualifié d'« interpersonnel » ou d'« intersubjectif ».

**Pour communiquer, le bébé utilise la parole, en plus des gestes et du regard.**

À l'approche de ses **deux ans**, le bébé, qui a acquis la marche, a étendu son domaine exploratoire. Il est aussi devenu expert dans l'utilisation d'objets de la vie quotidienne (utiliser un gobelet pour boire, une cuillère, une brosse, etc.). Ces « schèmes » praxiques sont alors transposés au jeu du « faire semblant » (par exemple, donner à manger à son poupon avec une cuillère en plastique).

Vers la **fin de la seconde année**, le bébé devient un jeune enfant. Il dit de nombreux mots, et en comprend beaucoup plus encore. En plus des noms concrets, il maitrise des verbes et des adjectifs qui décrivent des activités humaines, ainsi que des mots qui ont une valence

**Apparition du « je » comme marqueur de l'identité.**

affective (ex. : *content, triste, gentil*). Le jeu du « faire semblant » est ponctué de vocables (« é mangé-poupée » ; « é content-bébé ») qui montrent que le jeune enfant est capable d'attribuer des états mentaux ou affectifs à autrui (ex. : « Mange bébé ! C'est bien ! Gentil bébé, maman é contente ! »). Il sait qu'il y a des pensées, des croyances, des désirs qui se cachent derrière les actes. Il sait aussi qu'il existe des relations entre les états affectifs et les actions (ex. : La poupée est contente quand elle a retrouvé son nounours. Elle est triste quand elle a perdu son nounours). Il peut parler des autres personnes et de lui-même. Il peut également parler de lui *par rapport* aux autres personnes. Le Soi est alors qualifié de « conceptuel » ou de « verbal », ce qui souligne l'apparition du « je » comme marqueur de l'identité.

## Le trouble précoce de la communication sociale

Le trouble de la communication sociale qui définit le TSA apparait précocement. Il ne s'agit pas d'un retard dans l'acquisition des habiletés sociocommunicatives, mais d'un bouleversement neurobiologiquement prédéterminé qui conduit à la « perte » des habiletés sociocommunicatives qui s'acquièrent à des moments différents dans la petite enfance. Le tableau suivant montre des comportements qui sont acquis par les bébés ordinaires entre 2 et 12 mois (extraits de l'échelle Brunet-Lézine). Les comportements qui sont entourés en violet (ci-contre) sont ceux qui font défaut chez les enfants avec TSA quel que soit l'âge (en mois) d'apparition de ces comportements sociaux dans la petite enfance.

## DES ACQUISITIONS ACQUISES TÔT DANS LE DÉVELOPPEMENT QUI SE PERDENT

| | LANGAGE | COORDINATION VISUO-MANUELLE | SOCIABILITÉ |
|---|---|---|---|
| **2 MOIS** | Fait des vocalisations prolongées | Tourne la tête pour suivre un objet | Sourit à l'adulte en réponse à son sourire<br>Répond à la voix par l'immobilisation<br>Rit aux éclats |
| **5 – 6 MOIS** | Réagit immédiatement à l'appel de son nom | Saisit la pastille en ratissant | Regarde ce que l'adulte montre du doigt<br>Sourit face au miroir<br>Crie quand la personne qui s'occupe de lui s'éloigne |
| **7 – 9 MOIS** | Émissions vocales pour attirer l'attention<br>Vocalise des syllabes | Cherche un jouet ou un objet tombé<br>Retrouve le jouet sous la serviette | Joue à jeter ses jouets (pour attirer l'attention)<br>Comprend une défense |
| | | | Joue à « coucou-caché » |
| **10 – 12 MOIS** | Dit un mot (2 syll.)<br>Jargonne de manière expressive<br>Secoue la tête pour dire « non » | Encastre, empile | Regarde ce que regarde l'adulte sans qu'il montre du doigt<br>Recommence à faire des mimiques qui font rire |
| **14 -18 MOIS** | Désigne et nomme<br>Dit 5 mots | Gribouille<br>Mange seul à la cuillère<br>Tourne les pages d'un livre | Montre du doigt ce qui l'intéresse<br>Faire boire, manger ou coiffer l'adulte |
| **24 -30 MOIS** | Dit son prénom | Fait une tour de cubes<br>Imite un trait vertical et horizontal | Joue à « faire semblant » |
| | Dit « je, tu, il »<br>Fait des phrases de 3 mots<br>Dit « oui » | | |

### Le cas de Pol

**Pol a 4 ans** quand le diagnostic pédopsychiatrique de TSA est posé. Vers un an et demi, Pol disait des mots tels que « mana, non, popo, papa », puis, à l'approche de ses deux ans : plus rien. Son regard est devenu « lointain » et son visage est devenu inexpressif. Dès lors, Pol ne demande rien, ni par la parole ni par les gestes. Il s'occupe volontiers tout seul avec ses cubes de plastique qu'il empile et aligne avec minutie et une extrême rigueur géométrique pendant des heures. Il joue aussi beaucoup à allumer et à éteindre les lumières avec les interrupteurs. Cela l'amuse beaucoup et déclenche des balancements du corps et de la tête. À 4 ans, Pol est un enfant décrit par ses parents comme « lointain et constamment dans sa bulle » : « Quand on est avec lui, on a l'impression qu'il ne nous voit pas ; il fait comme si on n'existait pas. » Pol ne réagit pas à l'appel de son prénom, il se bouche les oreilles quand on lui parle et capter son regard est quasi impossible. Il est très silencieux et son visage reste le plus souvent figé ou inexpressif. Il joue toujours à la même chose, avec ses pièces colorées d'encastrement qu'il peut faire tournoyer avec agilité pendant de longs moments. Pol a des habitudes qu'il est très difficile de modifier, comme toujours porter le même T-shirt débarrassé de son étiquette ou comme toujours manger la même chose. Les moments des repas sont décrits par les parents comme de « véritables corvées » : « Quand on lui donne à manger, c'est comme si on le martyrisait. Il veut toujours manger les mêmes yaourts et toujours de la purée qu'il ne faut surtout pas mélanger à autre chose dans son assiette, sinon, "c'est la crise". »

Les signes que présente Pol se rapprochent beaucoup de ceux décrits par Kanner et définissent encore actuellement la forme la plus typique du TSA, celle qui est diagnostiquée aux âges préscolaires, entre 2 ans et demi et 5 ans et demi en moyenne (voir pp. 17 et 41).