

## **Étude de la variation écholalique chez un enfant autiste**

Carmen Lucia Florez Pulido<sup>1</sup>

(1) Laboratoire MoDyco, Université Paris- Descartes  
kappulletto@gmail.com

**Résumé** La conception classique d'écholalie fait la distinction entre écholalie immédiate et écholalie différée. Toutefois, la littérature n'opère pas de distinction de degré d'intégration linguistique entre ces deux pôles. A notre sentiment, dans le cadre des troubles envahissants du développement (autisme), les variations entre ces deux types d'écholalies méritent d'être mieux caractérisées. En effet, la description détaillée des énoncés écholaliques peut contribuer à comprendre plus finement le langage des enfants autistes et son développement. Ainsi, la présente étude consiste à mettre en évidence, à travers différents exemples recueillis auprès d'un même enfant autiste, les modifications qu'il peut apporter aux énoncés qui lui sont adressés. Nous pensons, en effet, qu'il existe différents types d'écholalies correspondant à des intentions de communication et de signification différentes. Pour étayer notre hypothèse, nous avons mené des analyses qualitatives fines et détaillées à partir d'un corpus de données vidéo filmées lors de consultations thérapeutiques.

**Abstract** Echolalia is normally divided into immediate and delayed. There is no place for variations between these two types of echolalia. When we talk about the language of autistic children, those variations are really important: they help us to understand how autistic children communicate. This paper shows some examples of autistic child echolalia. Our goal is to put in evidence the modifications that an autistic child may perform on the language directed to him. In order to do this we analyse the videos taken during therapeutic consultations.

**Mots-clés :** Echolalie immédiate, écholalie différée, autisme infantile, Récupération communicationnelle.

**Keywords:** Immediate echolalia, delayed echolalia, autism on childhood, communicational recovery.

# 1 Introduction

L'autisme fait partie de la catégorie des troubles envahissants du développement. Les limitations communicationnelles des enfants autistes sont aujourd'hui bien connues. Le DSM IV les présente ainsi: «*Les caractéristiques essentielles du trouble autistique sont un développement anormal ou déficient de l'interaction sociale et de la communication [...]L'altération de la communication est, elle aussi, marquée et durable, elle affecte à la fois les capacités verbales et les capacités non verbales. Chez les sujets qui savent parler, on peut observer un usage stéréotypé et répétitif du langage*».<sup>1</sup>

L'écholalie s'inscrit dans cet usage répétitif et stéréotypé du langage: «*dans le cas du retard du langage, en particulier pour l'autisme, l'imitation verbale ou vocale est souvent appelé écholalie, définie comme la répétition de ce qui vient d'être dit*».<sup>2</sup> L'écholalie est d'ordinaire considérée comme un refus de dialogue. Notre propos est de montrer que contrairement à cette conception banale, elle doit être envisagée comme une première tentative destinée à établir un échange avec l'interlocuteur.

On distingue traditionnellement deux types d'écholalie : *l'écholalie immédiate*, qui est produite tout de suite après la production du modèle par l'adulte ou un pair d'âge, et *l'écholalie différée*, dont la source est lointaine et parfois difficile à déterminer en amont de l'échange où intervient la reprise.

## 1.1 Objectif de l'étude

Notre étude a pour but deux objectifs différents. Le premier est de mettre en évidence le clivage existant entre les concepts d'écholalie immédiate et d'écholalie différée et l'insuffisance de cette dichotomie elle-même. Parfois l'énoncé écholalique différé, en l'absence d'un modèle directement identifiable, ne permet pas de savoir s'il s'agit d'une production originale, créée par l'enfant ou s'il s'agit d'une reprise à distance.

Le deuxième est la nécessité de prendre les énoncés écholaliques comme étant porteurs de sens dans la communication.

## 1.2 Méthodologie

Le corpus étudié se compose de vidéos recueillies auprès d'un enfant lors de séances de psychothérapie suivies au Centre Alfred Binet ASM de Paris 13. Les trois exemples présentés font partie de la première séance d'entretien familial, il s'agit donc d'un corpus homogène.

L'enfant a 5 ans, au moment de l'enregistrement. Il présente un autisme moyen selon les tests CARS qui lui ont été appliqués. Il possède un contact oculaire inconstant, une mimique faciale pauvre, des sourires non adressés et un langage modeste en termes de grammaire et de syntaxe. La présence et l'autorité de sa mère lui donnent des repères. Il parvient à être en interaction avec elle.

Afin de mener une première étude qualitative «pilote» des énoncés écholaliques, nous avons

---

<sup>1</sup> DSM- IV- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2005).

<sup>2</sup> NADEL J. (2011).

séquence l'enregistrement vidéo de cette première séance d'entretien familial pour illustrer la façon dont l'enfant se sert de ces énoncés. Nous avons trouvé 19 exemples d'énoncés écholaliques. Notre analyse se centrera sur 3 exemples typiques.

Notre but est :

- de montrer le sens des écholalies dans le dialogue
- de trouver leur modèle dans le discours qui a précédé la parole de l'enfant
- de distinguer différents types d'écholalies

Dans la pièce où se passe l'enregistrement se trouvent présents l'enfant en question, accompagné de sa maman, le médecin et l'assistante Sociale (qui filme) ainsi qu'un nouvel intervenant qui va être présenté à l'enfant.

## **2 L'écholalie et l'enfant autiste**

L'écholalie est un «reformatage» des productions orales faites par les adultes. L'enfant essaie d'accommoder, d'adapter le langage qu'on lui adresse. Le *copier-coller* du langage écholalique autiste nous montre comment l'enfant met en place les moyens dont il dispose pour associer deux situations: une situation antérieure et une situation actuelle. Ces deux situations sont liées chez l'enfant, nous ignorons de quelle façon. Nous cherchons des indices objectifs qui nous permettront de nous approcher de cette liaison étrange pour nous.

Si un enfant a recours à l'écholalie dans un contexte déterminé, c'est parce qu'il a déjà entendu l'énoncé qu'il reprend en écholalie mais aussi parce qu'il a compris cet énoncé. Par ailleurs, il l'associe à une situation particulière. Certains éléments de la situation où l'écholalie est produite lui évoquent ceux de la situation où l'énoncé initial a été prononcé, d'où sa production. Toutefois, contrairement aux enfants tout-venants, il ne peut pas restituer les seuls éléments qui seraient pertinents et construit un « bloc écholalique » dans lequel certains mots sont pertinents dans la situation d'emploi mais non tous. La difficulté pour l'enfant autiste réside apparemment dans la capacité à isoler certains mots de l'énoncé initial et à les réaménager. C'est un peu comme si l'enfant avait à produire une brique appartenant initialement à un ensemble, mais que, dans la manière qu'il a eu de la mémoriser, cette brique est collée à d'autres briques dont il n'arrive pas à la séparer. Quand il a besoin de désigner un point d'une situation, il doit donc sortir le bloc de briques dans sa totalité alors qu'une seule d'entre elles serait pertinente. L'énoncé écholalique est lié à un phénomène de non décontextualisation et de non recontextualisation. Ce n'est pas l'intention communicative qui est fautive, mais le savoir faire qui permet d'adapter les énoncés entendus à la situation de leur réemploi.

Le langage écholalique signe chez l'enfant autiste effort pour entrer en communication avec autrui. Nous allons donc l'aborder comme le point de départ de son développement langagier, comme une première étape lui permettant à terme d'entrer dans une communication banale.

Nous allons voir comment un même enfant autiste peut faire recours à différents types d'écholalies. Nous montrerons que les variations liées au contexte de dialogue que l'adulte parvient à établir avec l'enfant.

### 3 Analyse du corpus recueilli

Nous avons mis les éléments écholaliques en gras, et les éléments ajoutés par l'enfant en souligné.

#### 3.1 C'est une petite caméra...

L'enfant arrive à la consultation. Il se rend compte qu'il est filmé.

Enfant: (regarde la caméra)

Mère: C'est une petite caméra.

Enfant: **c'est une petite caméra, c'est une petite caméra**, (il entoure sa mère avec ses bras) ah ben oui, maman...maman bobo (il s'accroche au cou de sa mère).

Mère: (en asseyant l'enfant sur ses genoux) Il faut que tu descendes.

Docteur: (en regardant l'enfant). Elle te fait peur avec sa petite caméra?

Mère: une caméra et il y a un monsieur en plus.

Enfant: (Regarde le nouvel intervenant).

*C'est une petite caméra* est une écholalie immédiate, l'enfant a repris l'énoncé de sa mère et l'a reproduit tout de suite. Mais son intervention ne se limite pas à la reproduction fidèle de l'énoncé, il y apporte une variation. L'utilisation de «oui» et «ben oui» (certainement écholalies aussi) montrent comment l'enfant peut constater la réalité qu'il observe après l'intervention de sa maman. «Bah oui» peut être interprété comme «oui maman tu dis que c'est une petite caméra et je veux être sûr que je vois la même chose». Nous avons déjà un élément ajouté par l'enfant qui enrichit et complexifie l'énoncé, une variation à l'intérieur de l'écholalie, même si l'élément ajouté par l'enfant ne vise pas à relancer l'interlocuteur mais semble plus du registre d'un commentaire auto-adressé.

L'énoncé «Maman, maman bobo» pourrait révéler quelque chose d'écholalique. L'enfant ne le dit pas parce qu'il s'est fait mal, il le dit parce que la situation le déstabilise et il a besoin de sa mère pour se recentrer. En effet, il veut provoquer en elle la même réaction que lorsqu'il se blesse. Le fait de s'agripper à sa mère appuie notre hypothèse. L'enfant met en mots le fait de se sentir en difficulté face à la caméra, en même temps qu'il cherche le réconfort maternel. Pour ce faire il a recours à un énoncé de type écholalique dont la source n'est pas présente dans l'échange, mais semble présente dans la mémoire de l'enfant.

Le lexique utilisé par l'enfant est en inadéquation avec la situation. Le mot bobo a été cristallisé, ainsi que la réaction de la mère à ce mot. La trace persistante de la coordination énonciative non pertinente nous laisse penser à un effort de décontextualisation.

### 3.2 C'est toi qui l'a défaite...

Le thérapeute regarde jouer l'enfant. Le jeu consiste à mettre des barrières en plastique l'une à côté de l'autre. Le thérapeute essaye de rythmer le jeu de l'enfant.

Thérapeute: Encore une? , encore une?

Enfant: Oui (il place soigneusement la barrière).

Thérapeute: Allez, encore. Ouais...Encore une ?.

Enfant: Oui (il place soigneusement la barrière). je ferais plus(incompréhensible).  
**C'est toi qui l'as défaite.**

Thérapeute: C'est toi moi qui l'ai défaite?

Enfant (en prenant une autre barrière) **c'est toi qui a défait ça, ça...**

Thérapeute: Ahhhh

Enfant: **Ahhhh** (avec la même intonation, il met la barrière à côté de l'autre).

Thérapeute: C'est cassé, tu as raison. Encore? Et encore? Ça fait comme un train.

Enfant: **Comme un train.**

Quand l'enfant a vu qu'une barrière était cassée, il n'a pas pu dire «ah c'est défait ». Il utilise à la place un autre énoncé qu'il doit déjà connaître, avec le mot *défaite*: «c'est toi qui l'a défaite». Il n'est pas capable d'isoler le mot «défaite» dont il a besoin pour construire une phrase qui puisse attirer l'attention de l'autre sur quelque chose qu'il vient de découvrir. Nous serions face à une écholalie différée par le biais de laquelle l'enfant arrive à donner du sens à ce qu'il observe et qu'il désire partager avec son interlocuteur. Dans les faits, il n'est évidemment pas possible que la personne ayant cassé la barrière ne pouvait pas être le thérapeute, interagissant avec l'enfant à ce moment-là, puisque c'est la première fois qu'il voit l'enfant et dispose du matériel de jeu. Force est alors d'envisager l'énoncé comme l'expression d'une appétence de l'enfant pour l'échange avec autrui.

L'enfant reprend l'expression de l'étonnement immédiatement après l'adulte. En fait c'était ça qu'il voulait faire quand il a constaté l'état de la barrière : exprimer son étonnement. Il ne peut que le faire une fois qu'il a entendu l'autre le faire.

L'adulte continue «c'est cassé, oui tu as raison». L'enfant ne répète pas les mots de l'adulte. Pour quoi il ne répète pas cet énoncé ? Peut être parce qu'il n'apporte rien de nouveau. L'adulte dit «encore?», l'enfant met la dernière barrière. L'adulte ajoute: «C'est comme un train» et l'enfant répète «Comme un train». Cette fois-ci, l'enfant reprend une partie de l'énoncé de l'adulte. Nous croyons bien qu'il s'agit d'un énoncé écholalique «confirmatif», comme ceux qu'on trouve chez les enfants tout venants. Il répète pour montrer à l'autre que l'information donnée lui convient, qu'il l'a assimilée, qu'il est d'accord avec son interlocuteur : l'enchaînement linéaire des barrières fait , en effet, penser aux wagons d'un train. Le *comme un train* est une marque d'un processus d'intégration de concepts, mais pas une relance du dialogue.

### 3.3 Tu veux l'autre?

L'enfant et le thérapeute sont en face à face. Le thérapeute lance une voiture, l'enfant la reçoit.

Thérapeute: tu veux une autre?

Enfant : Oui.

Thérapeute: ...(s'attarde à lancer une nouvelle fois la voiture).

Enfant: (en pointant vers son interlocuteur) **Tu veux une autre.**

Thérapeute: Tu es prêt?

Enfant: Oui.

L'enfant a repris l'énoncé de l'adulte sans pouvoir y apporter la modification qui était nécessaire; le changement du pronom. Il n'arrive pas encore à faire la distinction entre je /tu. C'est une écholalie traditionnellement immédiate, mais l'enfant a ajouté une variation gestuelle: le pointage, qui contribue à une meilleure compréhension de l'échange en restant tout à fait paradoxal. L'enfant parle et pointe l'autre, mais c'est lui-même qui veut l'autre voiture. Il pointe vers l'objet qu'il désire.

Il est utile de remarquer ici que l'enfant est capable de répondre «oui» à chaque proposition faite par l'adulte. C'est seulement quand l'enfant perçoit une variation temporelle dans le tour de parole de l'autre, qu'il va prendre l'énoncé écholalique pour manifester à l'adulte sa volonté de continuer le jeu, renforcée par le pointage. Comment rendre compte de la valeur communicationnelle de cet énoncé écholalique ?

## 4 Conclusion - bilan, discussion

La classification générale d'écholalie immédiate et d'écholalie différée est assez restreinte et ne tient pas compte des degrés des variations proposées par l'enfant. Il s'avère nécessaire de trouver une autre façon d'aborder l'écholalie, qui puisse rendre compte des nuances des productions des enfants autistes et de ses variations. C'est dans les modifications aux énoncés de départ, faites dans l'écholalie, que l'enfant autiste trouve le pont entre une communication stéréotypée et un langage plus dynamique. Nous proposons de définir ce comportement verbal comme étant le fruit d'une reprise partielle de l'énoncé de l'interlocuteur, c'est à dire une «écholalie partielle». Nous avons vu que l'enfant reprend une partie de l'énoncé de l'adulte, certes, mais en ajoutant un autre élément pertinent qui peut aussi être une écholalie, un pointage. En fait, chez un même enfant autiste les degrés d'écholalies qui vont de l'écholalie immédiate à l'écholalie différée s'avèrent révélateurs de l'évolution de ses capacités langagières.

Une fois que l'enfant autiste a pu mettre en place l'écholalie, principalement celle qualifiée d'écholalie différée, son langage tend à évoluer. Petit à petit, il arrivera à décortiquer de manière plus efficace le langage qui lui est adressé pour le transformer en une série d'énoncés «prêts à l'emploi» dans une interaction plus dynamique. L'écholalie, remaniée par l'enfant, donnera un peu plus de fluidité au dialogue et permettra l'utilisation des tours de parole. Ces variations verbales ou gestuelles sont, dans la plupart des cas, très significatives, bien que subtiles. Si l'enfant a recours à l'écholalie c'est qu'il a quelque chose à dire, et qu'il a compris

qu'on attend quelque chose de lui.

Il est assez difficile de cliver les interventions de l'enfant entre écholalie immédiate ou écholalie différée. Une conception plus flexible et plus intégratrice de l'écholalie est nécessaire. En outre d'un point de vue clinique, considérer l'écholalie comme une prise de parole de l'enfant autiste permet d'en faire le point de départ d'une progression linguistique en évitant de la disqualifier comme vide de sens.

Les trois exemples explorés nous donnent une ébauche de la façon dont fonctionne l'écholalie chez les enfants autistes et nous laissent voir comment les variations qui se présentent entre l'écholalie immédiate et l'écholalie différée doivent être prises en compte dans l'étude de la pathologie autistique. L'énoncé écholalique est donc un outil que le thérapeute possède pour soutenir la récupération langagière chez l'enfant. Plus l'enfant ressent que ce qu'il construit avec son langage est compris, plus il va s'efforcer de communiquer.

Une étude ultérieure nous permettra de mieux classifier les énoncés écholaliques repérés dans les vidéos prises à intervalle d'un an, de les comparer et d'établir une progression au fil du temps jusqu'à l'arrivée du langage dont dispose l'enfant dans l'actualité.

## **Références**

BERQUEZ. G. (1983). *L'autisme infantile. Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner*. Paris : PUF.

DANON-BOILEAU L. (2002). *Des enfants sans langage*, Paris : Odile Jacob.

GEPNER B. (2006). Le monde va trop vite pour les personnes autistes! Hypothèses neurophysiopsychopathogéniques et implications rééducatives, In *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 54, Aix-en- Provence, pp 371-374.

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM- IV-TR. (2005). France : Masson Editeur.

TUSTIN F. (1977). *Autisme et psychose de l'enfant*. France : Éditions du Seuil.

NADEL J. (2011). *Imiter pour grandir, développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Paris : Dunod.

TOMASELLO M. (2007). A new look at infant pointing, In *Child Development*, Volume 78, Number 3, 705-722.