

L'ACQUISITION DU LANGAGE CHEZ LE TOUT PETIT EN VIE COLLECTIVE INSTITUTIONNELLE

Pendant notre recherche du D.E.A., nous avons étudié l'acquisition du langage chez le tout petit en vie collective institutionnelle ; nous avons voulu comprendre comment les particularités de la vie institutionnelle et surtout l'absence d'une personne de référence qui puisse s'occuper de lui, ainsi que la difficulté de la construction d'une relation de type « dyadique » du couple mère-enfant, peuvent influencer l'acquisition du langage des enfants placés. Ayant comme objectif d'étudier le langage et son acquisition comme une modalité « d'être avec » selon D. Stern (1989) et comme « le désir de rencontrer un autre » d'après F. Dolto (1987), nous avons observé les interactions entre les tous petits (âgés de huit à vingt-quatre mois) et le personnel de l'institution dans leurs conditions de vie institutionnelle.

Le cadre théorique.

Dans le cadre théorique nous avons étudié quelques aspects théoriques du langage et de son acquisition, visant à cerner l'état des savoirs concernant le développement du langage jusqu'à l'âge de deux ans se focalisant non seulement sur les productions langagières verbales mais aussi prenant en considération l'idée de F. Dolto (1987) selon laquelle « tout est langage », et non pas seulement les paroles dites. Nous avons pris en compte comme langage les « actes du langage » selon J. Bruner (1983) et « les gestes verbaux » selon R. Spitz (1962).

Parlant de l'acquisition du langage par le petit de l'homme nous ne pouvons pas l'étudier en dehors du contexte conceptuel de l'interaction, de la communication et des relations précoces, étant donné que le langage est un système interactif, un outil de communication et à cette âge précoce fonctionne surtout dans le contexte d'une dyade.

Du point de vue de la mère, la communication, à cette d'âge précoce, est surtout affective, d'abord extra-verbale et verbale par la suite. La communication passe par leur corps et les mots reflètent les sentiments et les émotions. Cette communication, autrement appelée « bain d'affects » selon S. Lebovici (1983), se réalise surtout pendant les soins maternels. A travers cette communication s'établit un dialogue que D. Stern (1989) appelle « accordage affectif »,

qui est caractérisé par l'harmonisation et la synchronisation des deux partenaires pendant les soins et les jeux.

Selon S. Lebovici et M. Soulé (1970) l'interaction mère-enfant est un échange largement affectif, la construction et son évolution prédisposent la disponibilité et la réciprocité de la mère bien adaptés au développement psychologique de l'enfant. Les interactions comportementales sont étroitement liées avec les interactions affectives. Les émotions sont présentes et l'objet de la communication entre les deux partenaires passe par les affects.

Or, que se passe-t-il dans la pouponnière où le rôle et la fonction de la mère sont exercés par un autre qui n'est pas la mère, un autre qui n'est pas stable et qui change et où finalement l'autre devient les autres.

La recherche

La recherche sur le terrain a été effectuée à travers une observation participante, pendant un mois, dans une institution d'accueil d'enfants placés, en Grèce. Dans le but d'une étude approfondie nous avons adopté une approche clinique de la recherche et nous avons étudié 16 cas d'enfants placés dans les conditions de leurs vie quotidienne focalisant notre observation sur les échanges sociaux entre les enfants et les professionnelles et entre les enfants eux-mêmes. Nous avons observé les moments des soins prodigués et l'activité libre des enfants ayant une attitude emphatique. La prise des notes a été faite de façon détaillée et après la fin de l'observation.

L'analyse des donnés.

La présentation et l'analyse des données ont été fait sur une fiche individuelle pour chaque enfant prenant en considération les renseignements complémentaires concernant l'âge de l'enfant, le séjour dans l'institution, l'âge de l'entrée, le contact avec sa mère.

Pour la préparation des fiches nous avons analysé le contenu des observations et procédé à un classement par catégories comportementales de façon non absolue et normative.

Nous avons choisi quatre grandes catégories :

- a) les relations interpersonnelles,
- b) la communication non verbale,
- c) les productions langagières,
- d) les observations non intentionnelles.

Dans la catégorie des relations interpersonnelles nous avons noté l'existence de la relation privilégiée de l'enfant avec une professionnelle, et les réactions des enfants vis à vis les

personnes inconnues. Par la communication non verbale nous entendons la communication par le regard, par le sourire et par le contact corporel. Comme productions langagières nous n'avons considéré pas seulement les productions verbales mais aussi tous les actes qui ont pour intention la communication.

Dans la catégorie des observations non intentionnelles, nous avons classé tous les comportements des enfants dont nous n'avions pas l'intention à observer, mais ils se sont présentés de manière répétitive et nous voulions les signaler pour la meilleure compréhension de chaque enfant.

Les résultats

A travers notre recherche sur le terrain nous avons constaté que le personnel travaille sans aucune méthode précise éducative et/ ou thérapeutique. Le seul principe est l'existence d'une relation privilégiée entre une professionnelle et un enfant.

La majorité du personnel n'est pas spécialisé à l'accueil des jeunes enfants placés, n'ayant pas suivi une formation continue et n'étant pas soutenu dans leur travail par une équipe pluridisciplinaire.

Les soins primaires et les interactions

Les soins primaires sont donnés de la même façon à tous les enfants, ne sont pas individualisés et ils sont pauvres en interactions verbales et investis affectivement.

Les interactions affectives sont pauvres et se caractérisent par la discontinuité, l'insuffisance et la distorsion.

Contact avec la mère.

La majorité des enfants n'ont aucun contact avec leur mère. Ce qui ont un contact avec leur mère, même rare, présentent un développement qui n'est pas similaire à ce des autres.

Les relations interpersonnelles

Chaque enfant a une relation privilégiée avec une professionnelle, il réagit à sa présence mais pas à la séparation avec elle, fait qui montre qui n'est pas au sens plein « une figure d'attachement » Chaque professionnelle nomme l'enfant privilégié « mon fils » ou « ma fille ». Ces enfants ne réagissent pas à la présence des personnes inconnues.

Communication non verbale et productions langagières

Nous avons vérifié que les enfants dans l'institution ont une production langagière verbale diminuée mais ils pressentent les actes du langage comme le pointage du doigt, étape

nécessaire pour l'accès au langage parlé. Ces productions sont attachées à la compétence communicative de l'enfant et de sa façon d'attirer l'attention de l'autre d'entrer en interactions avec lui.

Les observations non intentionnelles.

Par notre observation nous avons remarqué que certains phénomènes se présentent de façon répétitive chez tous les enfants comme le sucement du pouce, l'indifférence au reflet de leur image dans le miroir ainsi que les balancements.

Tout au long de cette recherche nous avons constaté que le passage de la communication non verbale à la communication verbale prédispose l'existence de l'autre qui est présent et disponible pour l'enfant. Il a besoin qu'un autre soit disponible pour communiquer affectivement et verbalement avec lui. L'enfant a besoin de vivre dans « le bain de langage » qui est en même temps un « bain d'affects ».

La communication affective avant le langage est important et nécessaire pour le passage au langage verbal. Cette communication se réalise généralement pendant les soins qui « ne sont rien » (M. David, 2001), ce sont les moments de la rencontre corporelle et psychique entre la mère et son enfant. Dans cette rencontre tous les deux, la mère et son enfant, se synchronisent et réussissent « un accordage affectif » (D. Stern, 1989), qui se reflète dans les comportements de deux partenaires.

La mère s'adapte aux besoins de son enfant et l'enfant satisfait ses besoins par sa mère ; c'est la procédure à travers laquelle l'un nourrit l'autre, « l'enfant crée sa mère » (S. Lebovici, 1983) et lui existe grâce à elle (D.W. Winnicott).

Les interactions précoces sont comportementales et affectives et l'enfant et sa mère établissent les « proto-conversations » qui vont développer leur contexte communicatif. Dans ces « proto-conversations » les mots expliquent les sentiments et de cette façon les mots sont investis par les sentiments et peu à peu ils acquièrent un sens.

La mère, « figure d'attachement », est la compagne avec laquelle l'enfant partage des expériences comportementales et psychiques ; à travers l'interprétation de la mère, « porte-parole » de l'enfant (P.Aulagnier, 1975), des sons et des actions acquièrent progressivement le sens et la valeur du langage. La mère va donner à son enfant le désir « d'être avec » elle à travers le langage et de partager les choses différemment que dans les premiers échanges corporels.

Pour conclure, nous pourrions dire que le langage est d'abord un acte affectif. Que se passe-t-il, pourtant, si la mère est absente et un autre prend en charge le bébé dans un milieu collectif institutionnel ?

Conclusions

Notre recherche dans cette institution « médicalisé » où tout est réglé selon l'horaire du personnel qui n'est pas dans sa majorité suffisamment qualifié, l'accès au langage se déroule autrement. L'absence d'une méthode de travail éducatif et /ou thérapeutique conjuguée à un manque de principe crée des problèmes supplémentaires.

Les multiples personnes qui s'occupent d'un nourrisson conduisent ce-ci à la construction d'un monde chaotique. Les interactions sont peu en quantité et pas « suffisamment bonnes » au niveau affectif et se caractérisent par l'insuffisance, la discontinuité et la distorsion.

Les échanges sont limités aux nécessaires, « l'accordage affectif » n'existe pas, les mots donnent seulement les informations, ils ne sont pas investis par les affects. Le changement des personnes qui s'occupent d'un enfant ne permet pas aux deux partenaires de se connaître, et alors le code de communication ne se développe pas. Le contexte qui s'établit entre l'enfant et la professionnelle manque de dimension affective qui caractérise normalement la communication précoce avant le langage parlé. De plus, les interactions comportementales et affectives entre les professionnelles et les enfants, limitées au « strict nécessaire » pour la survie physique seulement, sont un « obstacle » supplémentaire à l'accès des enfants au langage parlé.

Le seul principe qui est à l'œuvre dans l'institution, la relation privilégiée, ne suffit pas à suppléer les soins maternels. Les soins sont ici investis comme « devoir », le nourrisson est un « objet » de travail et son corps n'est pas un corps érogène. Selon D.W. Winnicott (1957) « le maternage d'un bébé qui vous appartient est entièrement personnel ; c'est un travail que personne d'autre ne peut faire aussi bien que la mère ». Pour cet auteur la mère est donc la personne « idéale » pour les soins de maternage. D'autre part dans l'institution on ne peut pas demander aux professionnelles d'être des substituts de la mère. Comme M. David(2001) le souligne fortement, la relation maternelle et la relation soignante sont fondamentalement différentes par la nature et par l'objectif et on ne peut pas juger l'une par rapport à l'autre. Par conséquent, comme nous l'avons déjà dit, la substitution maternelle ne peut pas s'effectuer. Cependant, nous pouvons s'attendre à du maternage « suffisamment bon » ainsi que d'une institution « suffisamment bonne ». Alors quels sont les facteurs qui ne permettent pas à l'institution de notre recherche d'avoir une organisation comparable à celle de Loczy,

institution qui assure, en revanche, la réussite du « maternage insolite » (G.Appel-M.David, 1973), où les soins prodigués sont individualisés, répondent au rythme et aux besoins de chaque enfant qui est traité comme une personne ?

En conclusions, nous pouvons noter que notre recherche a montré que les enfants placés présentent les « actes du langage » et les « gestes verbaux » comme le pointage du doigt mais l'accès au langage parlé deviens plus difficile en raison de la discontinuité des interactions et de la non-disponibilité de la personne qui donnera le sens aux mots et à l'enfant « le désir de rencontrer un autre et d'être avec ».

Dans un milieu éducatif ayant acquis un caractère de plus en plus « hospitalier », qui insiste sur les soins hygiènes et sur la technique puéricultrice sans rapport avec les besoins psychiques, se pose la question des représentations que les sujets ont de leur rôle professionnel et du lien entre les soins et l'éducation chez les tout petits.

Viennent alors les interrogations sur la construction de l'identité professionnelle, son rapport à l'identité personnelle et au sujet même, la dynamique du groupe de travail, l'homogénéité du groupe et les interactions entre les individus et entre les professionnelles et les sujets que sont les bébés. Dans le cas de l'institution où les sujets de travail sont les bébés, le travail revêt une importante dimension psychique, chargée émotionnellement.

Cette recherche laisse ouverte la perspective d'étudier la question du lien éventuel entre le « traumatisme » de l'abandon de l'enfant par sa mère et l'acquisition du langage; par conséquent, il y a une série de questions restant ouvertes pour les futures recherches.