



HAL
open science

Le syndrome sémantique-pragmatique : Dysphasie, autisme ou "dysharmonie psychotique"?

Laurence Beaud, Clément de Guibert

► **To cite this version:**

Laurence Beaud, Clément de Guibert. Le syndrome sémantique-pragmatique : Dysphasie, autisme ou "dysharmonie psychotique"?. *La psychiatrie de l'enfant*, 2009, 52 (1), pp.89-130. hal-01026088

HAL Id: hal-01026088

<https://hal.science/hal-01026088>

Submitted on 19 Jul 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Le syndrome sémantique-pragmatique :
Dysphasie, autisme ou « dysharmonie psychotique » ?**

Beaud Laurence ¹, De Guibert Clément ^{1,2} *

* Les deux auteurs ont contribué de façon égale à la rédaction de cet article.

Résumé :

Parmi les troubles développementaux chez l'enfant, le syndrome sémantique-pragmatique, depuis sa création en 1983 et jusqu'à maintenant, occupe une position nosographique ambiguë et discutée. Le syndrome concerne essentiellement la pragmatique langagière (i.e. le contenu et l'usage du langage dans la communication) et il est inclus dans les troubles développementaux du langage (dysphasies) selon la plupart des conceptions cliniques actuelles. Pourtant, il apparaît atypique par rapport aux dysphasies spécifiques de la structure langagière, et présente plus de similitude et de cooccurrence avec l'autisme ou les troubles du « spectre autistique ». Pourtant encore, ce syndrome ne remplit pas tous les critères habituels de ces dernières catégories. Trois hypothèses principales ont été débattues quant à sa nature : celle d'une dysphasie particulière, d'une manifestation d'un trouble autistique, ou d'un trouble intermédiaire entre dysphasie et autisme. Une quatrième hypothèse, alternative, suggère qu'il pourrait s'agir d'une forme modérée d'un autre type de trouble des interactions et de la communication que l'autisme, quasi-méconnu dans la littérature anglophone, la « dysharmonie psychotique ».

Pour en préciser l'existence et la nature, ce travail fait une revue extensive des descriptions cliniques ainsi que des études expérimentales du syndrome et discute les différentes hypothèses nosographiques.

À un niveau général, les troubles pragmatiques (langagiers et non-langagiers) manifestes dans ce syndrome sont en faveur d'un trouble des interactions et de la communication, au même titre que l'autisme, mais, à un niveau spécifique, la prolixité ainsi que l'incohérence des

¹ Sciences du Langage, Dpt. Sociologie, Langage et Communication, Université Rennes II, Place Le Moal, 35043 Rennes Cedex ; L.I.R.L. (Laboratoire Interdisciplinaire de Recherches sur le Langage) composant du L.A.S. (Laboratoire d'Anthropologie et Sociologie, EA 2241).

² Consultation Langage, Centre de Référence pour les Troubles Sévères du Langage et des Apprentissages (Resp. : Dr C. Allaire) ; Service de Médecine physique et de Rééducation de l'Enfant, Centre Hospitalier Universitaire, Rue H. Le Guillou, Rennes Cedex 9.

interactions se distinguent par contre nettement de l'autisme et plaident pour l'hypothèse d'un rapprochement avec la « dysharmonie psychotique ».

Mots-clés : Syndrome sémantique-pragmatique, dysphasie, autisme, dysharmonie, troubles développementaux, diagnostic

Title: “Semantic-pragmatic” disorder: Specific language impairment, autism or “psychotic disharmony”?

Summary:

Among developmental disorders in children, the semantic-pragmatic disorder is a clinical condition which remains ambiguous and has been debated since its introduction in 1983 until now. The syndrome concerns mainly verbal pragmatics (i.e. the content and the use of language in communication). According to most current clinical views, it is included within developmental language disorders (dysphasia) although it is atypical compared to specific or structural language impairments. In the other hand, the syndrome has more similarity and co-occurrence with autism or “autistic spectrum”, but, it does not meet full usual criteria for these latter categories.

Three working hypotheses are usually debated: it is a subtype of dysphasia; it is a subtype of autistic spectrum; or it is a distinct condition intermediate between dysphasia and autism.

A fourth and alternative hypothesis suggests that it could be a moderate form of another type of interaction and communication disorder as autism, currently almost unknown in English literature: the “psychotic disharmony”.

To clarify the existence and nature of semantic-pragmatic disorder, this paper makes an extensive review of clinical descriptions and experimental studies, and discussed the distinct hypotheses about this syndrome.

From a general point of view, the pragmatics impairments (verbal and nonverbal) involved in this syndrome are consistent with a communication disorder, which could belong to the same category as autism. From a specific perspective however, the prolixity and incoherence of the communication, which are not supposed to occur in autism, argue for a similarity with “psychotic disharmony”.

Key Words: semantic-pragmatic disorder, language disorders, autism, psychotic disharmony, developmental disorders, diagnosis.

Introduction

Dans leur classification des dysphasies (« development language disorders »), où était inclus l'autisme, Rapin et Allen (1983), rejointes par Bishop et Rosenbloom (1987), ont isolé et décrit ce qu'elles ont appelé le « syndrome sémantique pragmatique sans autisme » (SSP). Ce dernier a été caractérisé par une altération du contenu et de l'usage du langage avec, par rapport aux autres troubles langagiers, une préservation de la forme langagière (phonologie et syntaxe).

Actuellement, selon Rapin et ses collaborateurs (Rapin, 1996 ; Rapin et Allen, 1998 ; Rapin et al. 2003), le SSP correspond à une altération sélective de la pragmatique langagière, de la formulation et de la compréhension du « discours connecté » (i.e. interlocution, échange verbal, récit) avec une préservation relative de la pragmatique non langagière (p.e. regards, gestes, expression faciale et tonale...). L'enfant, malgré une certaine « verbosité » et des initiations supérieures à la normale dans l'échange, manifeste des interventions inappropriées et des difficultés de compréhension. Sur le versant pragmatique, les modes conversationnels sont problématiques, sous la forme, par exemple, d'une difficulté à maintenir un thème, de réponses « à côté », de monologues, de questions répétitives dont la réponse est connue, ou de formules toutes-faites et plaquées. Sur le versant sémantique, l'évocation des mots est difficile ou les choix de mots sont atypiques malgré un vocabulaire étendu. Dans l'optique des auteurs, ce syndrome n'est pas un diagnostic exclusif, au sens où il peut être associé à une dysphasie ou à l'autisme.

Bishop (2000a, 2000b, 2004) situe également le syndrome dans les dysphasies (« specific language impairments ») tout en reconnaissant son lien avec l'autisme, et accentue quant à elle le versant pragmatique du trouble, préférant l'appellation de « trouble pragmatique du langage ». L'auteur pointe le manque de cohérence dans la conversation ou les narrations, l'usage inapproprié et la compréhension littérale des énoncés, ainsi que les réponses tangentielles ; mais, contrairement à l'enfant dysphasique « typique », outre la préservation de la structure langagière, il n'y a pas de compensation par un riche répertoire de communication non-verbale.

Dès son origine, le SSP occupe donc une place ambiguë et, de fait, sa validité clinique et sa place nosographique ont été et sont toujours questionnées (Bishop, 1989 ; Lister Brook et Bowler, 1992 ; Shield et al., 1996 ; Gagnon et al., 1997 ; Boucher, 1998 ; Adams, 2001 ; Gérard, 2003 ; Bishop, 2004 ; Mazeau, 2005). Trois hypothèses ont été ou sont principalement discutées.

La première, à la suite des travaux de Rapin et Allen, conçoit essentiellement le SSP comme un trouble propre au langage, un type de dysphasie, l'absence de traits autistiques francs faisant partie de sa définition (p.e. Bishop et Rosenbloom, 1987 ; Gérard, 1991 ; Botting et Conti-Ramsden, 1999 ; Bishop, 2004 ; Rapin et al., 2003 ; Chevrie-Muller, 2007). Selon Rapin et Allen (1998), même si le SSP s'accompagne souvent de traits autistiques, tous les enfants présentant un SSP ne sont pas autistes (cf. aussi Bishop, 1998) ; plus précisément, le SSP peut être considéré comme un type de trouble propre au langage qui peut se manifester dans la dysphasie *ou* dans l'autisme ; c'est l'absence ou la présence de troubles pragmatiques *non langagiers* qui marquerait la différence entre, respectivement, SSP et autisme.

La seconde hypothèse envisage le SSP comme la manifestation d'un trouble de type autistique (Lister Brook et Bowler, 1992 ; Shields et al., 1996 ; Gagnon et al., 1997 ; Boucher, 1998 ; Lemay, 2001) ou, plus généralement, d'un trouble de la communication épargnant les compétences langagières spécifiques (Mazeau, 1999 ; Gérard, 2003). De ce point de vue, l'accent est mis sur les similitudes que le SSP présente avec les troubles des interactions et de la communication et sur le fait que le SSP n'est pas spécifique au langage mais inclut des perturbations des interactions non-verbales. Gagnon et al., (1997), par exemple, concluent leur revue critique par le constat que les enfants présentant un SSP manifestent les mêmes symptômes dans les trois aires symptomatiques qui caractérisent l'autisme : les troubles des interactions sociales, les intérêts restreints et le manque de jeux d'imagination. Certains auteurs soulignent sa proximité avec le syndrome d'Asperger (Shields, 1991 ; Ghazuiddin, 1996). Boucher (1998) a suggéré que le SSP, au même titre que l'autisme de Kanner et le syndrome d'Asperger, soit un sous-type du spectre autistique, tout en étant distinct des deux derniers par la préservation de l'intersubjectivité et de l'affectivité sociale (« socio-emotional relatedness »).

Une troisième hypothèse (Bishop, 2000a) conçoit le SSP comme une « entité clinique intermédiaire », suivant le constat que le SSP n'est réductible ni à la dysphasie, du fait de l'intégrité du langage structural et des troubles pragmatiques, ni aux troubles du spectre autistique, du fait de l'absence de tous les symptômes qui permettraient ce diagnostic selon les critères actuels (cf. aussi Bishop, 1989, 1998). Le SSP serait donc une variante possible dans un continuum pathologique à trois dimensions : la structure du langage, l'usage social du langage et les intérêts. L'autisme se situerait à l'intersection de ces trois dimensions tandis que le syndrome d'Asperger affecterait davantage les intérêts, la dysphasie davantage la structure du langage et le SSP davantage l'usage social du langage.

Il existe une quatrième hypothèse, moins envisagée mais qui nous semble devoir être développée, selon laquelle le SSP serait la manifestation d'un trouble qui n'est ni dysphasique, ni autistique, ni intermédiaire, mais constituerait un groupe clinique distinct du point de vue du déficit en cause (cf. Botting, 1998).

Dans cette optique, une première option est d'envisager que le SSP soit la manifestation langagière d'un trouble attentionnel hyperactif (Bishop, 2004) ou d'un trouble dysexécutif (Mazeau, 2005). Une deuxième option est d'envisager que le SSP soit la manifestation d'un trouble des interactions et de la communication qui ne serait pas un trouble de type autistique mais la « dysharmonie psychotique » (tel que le syndrome est dénommé dans la classification française ; Misès et al., 2002), ou « autisme atypique avec envahissement par l'imaginaire » (tel que dénommé par Lemay, 2004) — ces deux diagnostics étant bien distingués de la schizophrénie de l'enfant (Spéranza, 2006). Cette option est évoquée par Danon-Boileau (2002), et Rapin et Allen (1983) elles-mêmes ont notifié une ressemblance du SSP avec le « langage psychotique ».

La question de la spécificité et de l'autonomie du SSP reste donc un enjeu important dans la conception théorique et clinique actuelle des troubles du développement. L'objectif de ce travail est de préciser les caractéristiques cliniques du SSP afin de confronter les différentes hypothèses et d'avancer dans le diagnostic, la compréhension et la prise en charge de ce tableau clinique particulier. Les connaissances cliniques et expérimentales actuelles sont inventoriées et les différentes hypothèses soulevées à propos du SSP sont discutées.

1. Données cliniques

1.1. Descriptions selon I. Rapin et ses collaborateurs

Dans leur contribution initiale (Rapin et Allen, 1981, 1983), la catégorie de trouble développemental du langage réunit le SSP, quatre autres syndromes dysphasiques, mais aussi deux syndromes autistiques (l'autisme sans langage articulé et l'autisme avec écholalie). Les descriptions de 1981 et de 1983 ne sont pas identiques (cf. Tableau 1). Dans la première, les critères ne concernent pas seulement les perturbations langagières mais aussi des symptômes non-verbaux habituels du spectre autistique. Concernant les symptômes langagiers, la plupart sont classiquement décrits dans le cadre de l'autisme (Kanner, 1943, 1946). Dans la seconde, les critères sont resserrés autour des manifestations langagières du trouble, dont la ressemblance avec l'autisme est moins sensible, notamment par l'introduction du critère de la « logorrhée ».

Tableau 1. Caractéristiques initiales du SSP. Adapté d'après Rapin et Allen (1981, cité par Lemay 2001, p. 49 et Lemay 2004, pp. 236-237) et Rapin et Allen (1983)

Tableau clinique (1981)

- Peu d'expression verbale avant l'âge de 5 ans.
- Jargon avec écholalies fréquentes.
- Plus d'intérêt pour la sonorité des mots que pour le sens.
- Difficulté de choix des mots et confusion de termes identiques sur le plan sonore
- Erreur dans l'usage des pronoms
- Questions continues sans prise en compte des réponses
- Compréhension plus atteinte que l'expression
- Désorientation si la conversation réfère à des événements non immédiatement déductibles du contexte actuel
- Humour et métaphore ne sont pas saisis
- Compréhension littérale, donc inattention fréquente
- Compréhension pauvre en lecture

- Mauvaise perception des objets / situations
- Difficulté de compréhension des expressions faciales ou tonales
- Jeux imaginaires pauvres et répétitifs
- Fréquente maladresse motrice globale.

Tableau clinique (1983)

- Langage expressif verbal très fluide (voire logorrhéique)
- Énoncés syntaxiquement et phonologiquement corrects.
- Inversions de catégories (sujet et objet ou verbe et phrase locative) avec rupture de la prosodie de la phrase.
- Confusion des pronoms et tendance à parler de soi à la troisième personne
- Incapacité à encoder une signification pertinente par rapport à la situation conversationnelle.
- Réponses non pertinentes
- Incapacité frappante à s'engager dans un discours communicatif
- Compréhension de conversation perturbée, pas celle de phrases courtes et mots isolés.
- Possibilité d'hyperlexie

Dans leur conception actuelle (Rapin, 1996 ; Rapin et al., 2003), les auteurs distinguent les niveaux phonologique, grammatical (syntaxe et morphologie), sémantique et pragmatique du langage. Le niveau sémantique correspond au sens des mots, dans leur aspect lexical (vocabulaire et référence) mais aussi discursif (« connected language »), i.e. repérer l'agent, l'objet et l'action, et comprendre les différents sens d'un mot selon la phrase. La pragmatique verbale renvoie au « système des règles qui gouvernent l'usage communicatif du langage » : règles de l'alternance des tours, des initiatives et des réponses, du maintien d'une conversation sensée (rester sur un thème donné), et l'usage stylistique des modes d'expression comme le choix des mots qui doivent être appropriés à la situation sociale. Par ailleurs, la pragmatique a une composante non-verbale : expression faciale, intonation, gestes et postures permettant d'exprimer / d'interpréter les messages et intentions du locuteur / interlocuteur. Contrairement à la classification initiale, l'autisme n'est plus présent au sein des dysphasies, mais le SSP se divise en deux présentations cliniques distinctes selon qu'il se manifeste ou non dans le contexte d'un trouble autistique (cf. Tableau 2). Le SSP peut donc se présenter soit chez des enfants dysphasiques soit, en association avec des troubles pragmatiques *non-verbaux*, chez des enfants autistes (cf. aussi Rapin et Allen, 1998).

Dans cette description du SSP (hors autisme), la *prolixité* voire la *verbosité* langagière est à nouveau soulignée, ainsi que l'utilisation des *formules toutes-faites et convenues* : des

énoncés « préfabriqués », dont le sens échappe à l'enfant, sont « plaqués » dans la conversation afin de maintenir une interaction (conversation « cocktail party »). La compréhension dans l'échange verbal est problématique, avec notamment des réponses enchaînant sur un mot de la question plutôt que sur la demande. Un nouveau trait clinique mis en avant est le *défait de maintien du thème*. Cependant, *lorsque le SSP se manifeste dans un trouble du spectre autistique*, on retrouve des signes autistiques classiques dans la pragmatique verbale *et non-verbale*. Les auteurs distinguent donc qualitativement deux types de troubles pragmatiques du langage : l'un (hors autisme) manifeste, notamment, une prolixité verbale et un défaut de maintien du thème ; l'autre (autistique) manifeste, notamment, une écholalie et une persévération de thèmes.

Tableau 2. SSP dans et hors spectre autistique, selon Rapin et collaborateurs. Adapté d'après Rapin, 1996 ; Rapin et Dunn, 1998 ; Rapin et al., 2003.

SSP dans le spectre autistique	SSP hors spectre autistique.
Persévérations thématiques.	Phonologie et syntaxe adéquates.
Echolalie.	Langage fluent, intelligible, souvent prolix.
Altération de la prosodie.	Vocabulaire étendu mais manque de mot et choix de mots atypiques.
Altération de la pragmatique verbale <i>et non-verbale</i> .	Usage important de formules toutes-faites.
Discours guindé et choix lexicaux inhabituels.	Défaut de maintien du thème.
	Déficit de compréhension du discours (réponses à côté lors de questions ouvertes).
	Parle seul ou à personne, sans besoin apparent d'un partenaire.

Le SSP est donc inclus dans les dysphasies et non dans le spectre autistique, bien que les auteurs reconnaissent qu'un trouble sémantique-pragmatique est plus fréquent dans l'autisme que dans la dysphasie. Par ailleurs, si le SSP est fréquent dans l'autisme, il n'y est pas non plus systématique, les autistes pouvant montrer un déficit phonologique-syntaxique ou une agnosie auditivo-verbale (Allen et Rapin, 1992 ; Rapin et Allen, 1998).

1.2. Descriptions selon D.V.M. Bishop et ses collaborateurs

Bishop et Rosenbloom (1987), dans leur classification des « troubles spécifiques de la parole et du langage d'origine inconnue », adoptent le label de « trouble sémantique-pragmatique » pour des enfants dont le langage, d'un point de vue formel, est peu problématique (langage superficiellement complexe) mais est anormal dans son contenu et son utilisation. Selon les auteurs, pour beaucoup de ces enfants, le déficit ressemble à une forme modérée d'autisme. Leur description des traits cliniques du SSP (cf. Tableau 3) énumère de fait des traits similaires à l'autisme, qu'ils soient langagiers (écholalie, intérêt pour la sonorité, compréhension littérale...) ou *non-verbaux* (déficit d'expression faciale et

tonale, pauvreté du jeu imaginaire...). Cependant, la plupart de ces enfants ne seraient pas reconnus comme autistes du fait, d'une part, de l'absence d'évitement du contact oculaire, d'isolement, et de la modération des comportements ritualisés, et, d'autre part, de la présence de symptômes non-verbaux moins typiques de l'autisme classique, comme la désobéissance et l'insensibilité à l'étiquette sociale, avec une absence de crainte et une familiarité envers les personnes étrangères.

Tableau 3. Trouble sémantique-pragmatique, selon Bishop et Rosenbloom. Adapté d'après Bishop et Rosenbloom (1987).

Compréhension inférieure à l'expression

Retard de langage. Echolalie ou jargon

Fascination pour la sonorité (« jingles ») sans égard pour le sens

Difficulté de dénomination (mauvaise perception de la situation ; mots phonologiquement proches ; manque de mot)

Difficultés mineures de syntaxe et de phonologie qui peuvent persister (pronoms et temps).

Questions répétitives sans prise en compte de la réponse

Difficultés de compréhension en conversation (lors de référence à des faits non immédiatement déductibles)

Compréhension littérale (difficulté avec le sarcasme, l'usage métaphorique)

Apprentissage normal de la lecture mais compréhension pauvre

Incapacité à produire / interpréter les indices de sens comme l'expression faciale et tonale.

Problème sérieux d'attention

Tendance à ne pas obéir aux instructions ; insensibilité à « l'étiquette » sociale ; absence de crainte de l'étranger ; embrasse les personnes non-familiales.

Jeux imaginaires pauvres ; fascination pour les objets mécaniques.

Souvent (pas toujours) maladresse.

Ultérieurement, Bishop (2000b) a substitué à l'appellation de SSP celle de « trouble pragmatique du langage » (TPL) (« pragmatic language impairment ») pour deux raisons :

1. Le terme de SSP suggère un syndrome qui serait homogène et dont les limites seraient nettes, ce qui, selon l'auteur, n'est pas le cas ; les difficultés non-verbales notamment sont variables et les limites avec l'autisme sont floues (certains enfants ont des difficultés de contact oculaire, des persévérations thématiques, des altérations prosodiques, d'autres non).
2. Les troubles sémantiques ne sont pas systématiquement corrélés aux troubles pragmatiques et ne sont pas spécifiques au SSP (cf. Bishop, 1998).

Concernant les traits cliniques caractéristiques du TPL, Bishop et al., (2000) le définissent comme une difficulté à exprimer des intentions communicatives et à y réagir, le problème n'étant pas lié à un défaut de maîtrise grammaticale, phonologique ou lexicale. Outre le problème de compréhension du discours et les réponses tangentielles, les auteurs citent un manque de spécificité sémantique et une tendance à dominer la conversation sans

prise en compte des besoins de l'interlocuteur. De plus, selon Bishop (2000b), le trouble social est plus modéré que l'autisme ; les enfants avec TPL sont notamment avenants et sociables, même si leurs interactions sont qualitativement étranges. Enfin, dans une synthèse récente, Bishop (2004) décrit des enfants qui, au décours d'un retard de langage, font des rapides progrès en phonologie et syntaxe, commencent à parler en élaborant des formulations qui sont longues et complexes mais utilisées de manière inappropriée : l'auteur met en avant les réponses tangentielles, la compréhension littérale, mais aussi *le manque de cohérence* dans la conversation ou dans le discours narratif — ce dernier trait faisant écho au défaut de maintien thématique évoqué précédemment.

1.3. Descriptions selon C.-L. Gérard et M. Mazeau

Gérard (1991, 2003) situe le SSP parmi les dysphasies. Une première description mentionne, dans le cadre d'un langage formel adéquat, un défaut majeur d'informativité, des choix lexicaux et syntaxiques inadéquats entraînant une incohérence du discours rappelant les syndromes frontaux (formules plaquées ; paraphasies ; « processus associatifs » parfois étranges ; néologismes ; persévérations ; écholalies ; trouble pragmatique d'adaptation de l'expression et de la compréhension au contexte communicatif) (Gérard, 1991). Selon l'auteur, le SSP peut évoquer l'autisme de haut niveau, mais l'interaction non-verbale est normale et l'enfant montre une certaine perplexité face à l'échec de communication.

Dans une contribution ultérieure, Gérard (2003) précise cependant que, pour retenir le diagnostic de SSP, il faut être en mesure de montrer l'absence d'un trouble social primaire et de difficultés pragmatiques en dehors du langage, en particulier la normalité des comportements non-verbaux et l'absence de signes autistiques. L'auteur conclut que, *dans ces conditions*, le diagnostic est rarement porté. Par ailleurs, dans une présentation des troubles non spécifiques du langage (i.e. qui n'altèrent pas la compétence langagière), le SSP n'est pas cité parmi les troubles consécutifs à un déficit de la communication sociale (Gérard, 2006). Si la première description met donc l'accent sur la différenciation d'avec l'autisme et l'incohérence du discours, les contributions ultérieures semblent plutôt mettre en cause l'existence du SSP, assimilé à l'autisme ou à un trouble social primaire.

Mazeau (1999) quant à elle, dans sa description du SSP, met en avant le langage fluent, avec un discours incohérent (sans déviance syntaxique) et non informatif (« cocktail party syndrome ») marqué par des paraphasies sémantiques et des persévérations. Ce tableau n'est pas considéré comme une dysphasie, mais comme l'envahissement du langage par une pathologie non langagière, en l'occurrence une « pathologie fondamentale de l'acte de

communication » qui « diffuse dans le secteur langagier sans y prendre sa source » et épargne les « compétences strictement linguistiques » (id., p. 20 et 67).

Ultérieurement, Mazeau (2005) conçoit différemment le SSP comme un aspect de la symptomatologie propre à un trouble des fonctions exécutives (i.e. un défaut d'inhibition des automatismes et de planification intentionnelle de l'action, ou stratégie) (Mazeau, 2005, pp. 214 et 219). Particulièrement, le SSP correspond à un ensemble de perturbations langagières, consécutives à un déficit exécutif, réunies sous l'appellation de diffluences et caractérisées par un discours logorrhéique (hyperfluent) et riche mais digressif et, à l'extrême, incohérent : associations d'idées exagérées ; perte du fil et de la consigne ; coq-à-l'âne fréquents ; parenthésisations successives (diffluences emboîtées, irruption de nouveaux thèmes) (id., p. 214). De la même façon, dans les récits, on trouve une désorganisation, une irruption de thèmes associés, une absence de liens et une « fuite des idées » (id., p.219).

1.4. Descriptions selon M. Lemay et L. Danon-Boileau

Du côté pédopsychiatrique, le tableau clinique de SSP tel que décrit par Rapin et Allen (1981) est évocateur pour Lemay « d'un trouble envahissant du développement à forme d'autisme léger » (Lemay, 2004, p. 237). Selon l'auteur, la catégorie de SSP rend problématique le diagnostic différentiel entre dysphasie et autisme, car elle accentue sans la résoudre la difficulté de différencier précocement, d'une part, les conséquences communicationnelles d'une dysphasie sévère et, d'autre part, les difficultés inhérentes à un trouble envahissant du développement (Lemay, 2001). L'auteur énumère ainsi les moyens permettant de mettre à jour, chez le dysphasique et contrairement à l'autiste, des aptitudes aux interactions ainsi qu'à un code gestuel, mimique ou ludique (Lemay, 2004, pp. 234-41).

Par ailleurs, un apport de Lemay (2004) est d'insister sur l'existence, parmi les troubles des interactions et de la communication et à côté de l'autisme et du syndrome d'Asperger, d'un autre type de syndrome dénommé « Autisme atypique avec envahissement par l'imaginaire » (ou « dysharmonie psychotique » en France). Si les troubles envahissants du développement montrent en fait une « utilisation singulière et déficitaire de la parole », cette singularité, mis à part ici le syndrome d'Asperger, prend deux formes bien distinctes.

La première forme se manifeste dans le cadre d'un trouble autistique typique (de Kanner) et est caractérisée notamment par le mutisme initial et la manifestation tardive du langage, les écholalies, l'inversion pronominale, le langage stéréotypé hors contexte et les répétitions thématiques. La deuxième forme d'utilisation singulière du langage, qui nous semble proche du SSP, se manifeste dans le cadre d'une « dysharmonie psychotique » et est

mieux caractérisée par un langage qui n'est pas tardif mais insolite, qui est prolix (« tourbillon de mots ») mais confus. Dans certaines circonstances et à côté d'un langage utilitaire banal, les productions de l'enfant montrent des associations rapides et singulières (p.e. assonances, jeux de mots, accolements d'idées), des néologismes, une prolifération de détails, une déstructuration intermittente du langage dans sa cohérence (contenu) et sa structure (phrases) ; par ailleurs, comme l'autisme typique, le trouble ne se restreint pas à son aspect langagier et inclut les fonctions et les aptitudes non-verbales (Lemay, 2004, pp. 234-240).

Une autre approche, qui semble pouvoir être rapprochée en partie de la précédente, est celle de Danon-Boileau (2002). L'auteur distingue également l'autisme de la « psychose infantile » (« dysharmonie psychotique ») et semble identifier la seconde avec le SSP, qui est conçu comme un trouble langagier associé (i.e. non spécifique). Le syndrome est décrit succinctement par un discours avec effet d'étrangeté (« coq à l'âne »), en décalage par rapport à la situation, une pauvreté de la syntaxe et une préciosité du vocabulaire. Même s'il peut se confondre avec le syndrome autistique écholalique, l'auteur relève donc des éléments de différenciation qui le rapprochent des façons de dire des enfants dysharmoniques, notamment les « sautes » dans le discours (intrusion de paroles sans lien avec l'échange en cours).

Rapin et Allen (1983) elles-mêmes, enfin, du fait des intrusions insolites dans le discours, ont suggéré un rapprochement analogue entre le SSP et les enfants « schizophrènes », ou encore « le langage psychotique » — le terme de schizophrène ne différenciant pas ici la schizophrénie de l'enfant de la « dysharmonie psychotique », contrairement à la conception francophone (Misès et al., 2002 ; Spéranza, 2006).

2. Données expérimentales

On doit à Bishop et ses collaborateurs un ensemble d'études du SSP en situation expérimentale. Adams et Bishop (1989) ont d'abord analysé les conversations de 14 enfants avec SSP, âgés de 8 à 12 ans, comparés à 43 enfants atteints d'un trouble spécifique du langage. Les deux groupes ont été distingués sur la base de la description clinique de Bishop et Rosenbloom (1987) et les conversations se déroulent avec les expérimentateurs autour de photographies. Les enfants avec SSP présentent davantage d'initiatives que les enfants avec trouble spécifique du langage ; ces initiatives se traduisent, même dans cette situation non familière et contrainte, par des questions ou des énoncés déclaratifs avec introduction d'un nouveau thème, autrement dit par des énoncés non sollicités et créateurs d'attentes. Ces enfants ont aussi tendance à moins respecter le tour de parole et suscitent plus de demandes de

clarification de la part des adultes. Par contre, les marques grammaticales de cohésion (usage des pronoms et des démonstratifs) sont meilleures.

Bishop et Adams (1989) ont ensuite recherché les secteurs du langage qui suscitaient le plus de jugements d'inappropriété de la part des observateurs côtoyant ces enfants avec SSP. Un premier secteur concerne la *formulation sémantique et syntaxique* (mot lexicalement incorrect ; surextension sémantique ; erreurs de connecteurs, prépositions, temps, verbes, pronoms, adverbes). Un deuxième secteur concerne la *quantité d'informations fournies* : ces enfants répètent abusivement des informations déjà connues de l'interlocuteur ; ils apportent trop d'informations, des informations inutiles, trop précises ou trop compliquées. Ce trait, ajouté à la fréquence des initiatives, concourt à l'impression de verbosité. Le troisième secteur concerne un *contenu et un style inusuels*, ce qui est dit apparaissant inattendu dans le contexte : soit l'enfant maintient un thème qui est en rapport avec celui en cours mais qui apparaît toutefois peu pertinent, soit il opère un changement de thème qui n'est pas marqué comme tel. Il produit aussi des énoncés stéréotypés entendus et répétés, des questions dont il connaît la réponse, des remarques socialement inappropriées (i.e. trop personnelles ou familières).

Bishop et al., (1994), cherchant à préciser pourquoi ces enfants semblent « logorrhéiques » (« talkative »), ont comparé les conversations de 6 enfants avec SSP âgés de 9 à 12 ans à un groupe d'enfants normaux dans quatre situations (avec des interlocuteurs familiers ou non familiers ; en situation d'entretien ou de jeu). Les enfants avec SSP ne produisent pas plus d'énoncés ni d'énoncés plus longs, mais ils ont plus tendance à initier la conversation (qu'à répondre ou confirmer), cette tendance étant plus marquée en situation de jeu que d'entretien. Contrairement aux enfants contrôles, la familiarité avec l'interlocuteur n'a pas pour effet une augmentation des initiatives, par contre ils sont plus sensibles que les enfants normaux à la variable de la situation (entretien / jeu). Selon les auteurs, ces résultats pourraient suggérer que ces enfants présentent des difficultés dans les interactions sociales que l'on n'observe pas dans les troubles spécifiques du langage mais qui sont similaires à celles observées chez les enfants autistes.

Bishop (1998) a également investigué, à l'aide d'un questionnaire à l'usage des éducateurs et thérapeutes, un groupe de 59 enfants âgés de 7 à 9 ans recrutés dans des classes spécialisées et répartis en trois groupes selon le diagnostic initial établi par l'équipe de l'école : « SSP pur », i.e. sans traits autistiques (N=14) ; « SSP avec traits autistiques » (typiques, atypiques ou Asperger) (N=8) ; et « TSL » (trouble spécifique du langage) (N=37). Le questionnaire d'évaluation de la communication élaboré par l'auteur (Children's

Communication Checklist, CCC ; cf. Maillart, 2003, pour présentation et traduction) contient 3 rubriques : la pragmatique langagière (inappropriété des initiatives ; non cohérence ; stéréotypie et déviation de la conversation ; difficulté d'utilisation du contexte) ; le langage formel ; et les « comportements » (intérêts ; relation sociale ; comportements non-verbaux).

Le groupe « SSP pur », pour la majorité des enfants et selon les critères adoptés, ne présente ni intérêts restreints, ni difficultés significatives dans le domaine des relations sociales et de la communication non verbale, contrairement au groupe « SSP avec traits autistiques ». D'un autre côté, il se distingue du groupe TSL par les critères pragmatiques (conversation stéréotypée, problèmes de cohérence et d'usage du contexte), mais c'est le groupe « SSP avec traits autistiques » qui obtient les plus mauvais scores pragmatiques. Le groupe TSL, paradoxalement, n'a pas de performances moindres en syntaxe, mais présente des perturbations nettes de l'intelligibilité et de la fluence. En résumé, l'étude pointe clairement la différence entre le SSP et le TSL d'une part, et le problème du lien entre le SSP et l'autisme d'autre part.

Bishop et Norbury (2002), afin d'affiner les distinctions précédentes, présentent deux études dans lesquelles une population d'enfants avec troubles spécifiques du langage est divisée, en utilisant la grille CCC, en deux groupes : les enfants avec SSP — trouble pragmatique du langage (TPL) selon le terme adopté dans l'étude —, et les enfants avec trouble spécifique du langage typique (TSL). Les groupes ont ensuite été soumis à des évaluations standardisées du langage ainsi qu'à des évaluations standardisées de l'autisme effectuées par les parents (Autism Diagnostic Interview – Revised : ADI-R, Social Communication Questionnaire : SCQ) ou par les professionnels : Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic : ADOS-G).

Parmi le groupe TPL, quelques enfants reçoivent de fait un diagnostic de trouble autistique spécifié ou non spécifié (6 sur 13 dans l'étude 1). Les autres enfants de ce groupe manifestent un usage stéréotypé du langage et une intonation anormale (exagérée), mais apparaissent sociables et communicatifs, avec une communication non verbale normale ; dans certains cas, leur conversation se focalise sur des intérêts particuliers mais la réciprocité dans les interactions sociales est toujours considérée comme bonne ; et, en général, ces enfants ne présentent pas de comportements non verbaux répétitifs. Les auteurs concluent que tous les TPL ne sont pas similaires aux troubles du spectre autistique et qu'il existe donc des troubles pragmatiques sans autisme. Ces résultats suggèrent donc l'existence de deux types de troubles pragmatiques, dont l'un seulement est associé à un diagnostic d'autisme net selon les critères actuels.

Norbury et Bishop (2002) ont également étudié 56 enfants répartis en trois groupes (24 avec TPL, 16 avec TSL et 10 autistes de haut niveau), sur la base des mêmes critères. Notons que sur les 24 enfants qui constituent le groupe TPL, 21 % seulement avaient préalablement reçu un diagnostic de SSP, les autres ayant reçu les diagnostics de « trouble du langage » (41%), de trouble autistique atypique, non spécifié ou de traits autistiques (25%), ou de syndrome d'Asperger (12,5%). Ce travail analyse, en situation de compréhension et de rappel d'histoires, à travers les liens référentiels, les stratégies inférentielles des enfants. Deux types d'inférences sont distinguées : celle liée aux liens endophoriques de cohésion, comme les anaphores et cataphores (« Michel sortit la boisson de son sac. Le jus d'orange était frais ») ; et celle liée aux liens exophoriques de cohérence, où le savoir propre est relié aux informations données (la référence au maillot de bain, à l'eau et au château de sable permet d'inférer le lieu de l'histoire). Les capacités inférentielles en elles-mêmes ne sont déficitaires pour aucun groupe ; si les inférences ne sont pas toujours pertinentes dans le contexte, il n'y a pas de différence significative entre les groupes concernant la compréhension et le rappel de l'histoire. Les auteurs concluent que les troubles pragmatiques n'entraînent pas en eux-mêmes de déficit dans la compréhension des questions factuelles et « inférentielles », bien que les enfants autistes présentent les performances les plus faibles au niveau des inférences de cohérence. Dans une étude supplémentaire (Bishop et Norbury, 2005), les auteurs trouvent par contre une même difficulté pour un groupe d'enfants avec TPL et un groupe d'enfant avec « autisme de haut niveau » dans deux tâches de « fluence idéationnelle » (évoquer les usages possibles d'un objet tel qu'une brique ou un élastique ; évoquer des interprétations possibles de dessins non figuratifs), contrairement aux enfants avec TSL et aux enfants contrôles.

Botting et Conti-Ramsden (1999), par ailleurs, se sont basés également sur la CCC, ainsi que sur des tests standard de langage, sur les rapports des professionnels, et sur des entretiens avec les parents, pour comparer 10 enfants ayant un SSP avec des enfants ayant un TSL typique. Les premiers présentent davantage une conversation stéréotypée, de difficultés contextuelles, mais aussi de difficultés d'expression *non verbale* des émotions. La moitié d'entre eux présentent des difficultés lexicales et syntaxiques, en expression et en compréhension, mais, contrairement aux enfants TSL, leurs stratégies pour compenser les difficultés linguistiques sont inusuelles, avec en particulier création de néologismes et absence de recours à un répertoire non verbal plus riche, ce qui les rapproche des enfants autistes. Par ailleurs, selon les critères retenus, les enfants avec SSP ne présentent par contre pas plus de déficits au niveau des relations sociales, bien que les interactions avec les pairs soient en fait plus pauvres. Si donc les troubles pragmatiques sont présents au-delà de ce qui est attendu

dans un TSL typique, ceux-ci ne sont souvent pas assez sévères ou envahissants pour répondre aux critères habituels du trouble de type autistique. Si la majorité des 10 enfants ne présente qu'un ou deux symptômes de la triade autistique, 4 seraient cependant mieux diagnostiqués autistes ou Asperger. Les auteurs, en accord avec Bishop, concluent que le SSP serait un cas intermédiaire, ni totalement autistique ni totalement dysphasique.

Dans une seconde étude, Botting et Conti-Ramsden (2003) ont utilisé également des tests psycholinguistiques (répétition de non mots ; temps verbal ; rappel de phrases) et distingué quatre groupes correspondant au TSL (sans troubles pragmatiques), au TED, à un TPL sans autisme, et à un TPL avec traits autistiques. Selon les critères adoptés, tous les enfants présentant des troubles pragmatiques ne sont donc pas autistes ni même autistes atypiques (TED non spécifiés).

Toutes les études précédentes, principalement dans la lignée de Bishop, sont donc globalement en faveur de l'existence de deux types de troubles pragmatiques langagiers : l'un est associé au diagnostic de trouble autistique, l'autre, présentant ou non des traits autistiques, n'est pas associé à un diagnostic de trouble autistique (spécifié ou non spécifié), justifiant ainsi l'existence d'un syndrome distinct (SSP ou TPL).

Dans une perspective distincte, Shields et al., (1996a) ont utilisé des tâches de cognition sociale (questions de compréhension sociale ; capacité à attribuer des états mentaux ou théorie de l'esprit ; et détection de la direction du regard) et montrent un recouvrement net entre le SSP et l'autisme de haut-niveau, les deux contrastant avec un groupe d'enfant avec trouble spécifique du langage (déficits en morphosyntaxe et phonologie) et un groupe d'enfants normaux. Selon les auteurs, les résultats suggèrent que le SSP appartient bien au spectre de l'autisme et que le défaut de communication semble résulter d'un déficit primaire sous-jacent de type déficit de théorie de l'esprit, qui n'est pas de nature linguistique. De plus, Shields et al. (1996b) ont également montré que le SSP et l'autisme se rapprochaient sur la base d'autres tests tels que les tâches visuo-constructives.

Enfin, l'étude de Bishop et al. (2000) compare le TPL et le TSL en prenant en compte les réponses non-verbales dans l'échange. Les deux groupes d'enfants ont été préalablement distingués d'après un questionnaire rempli par les enseignants, sur la base de leurs réponses aux sollicitations verbales d'un adulte lors d'une conversation semi-structurée. De fait, le groupe TPL a tendance à exprimer plus de réponses pragmatiquement inappropriées (réponse littérale, qui ne tient pas compte de ce qui vient d'être dit, tangentielle ou non pertinente, ou avec une prosodie exagérée et inappropriée), à présenter plus de non-réponses, mais aussi à nettement moins utiliser de réponses non-verbales (signe de tête, pointage, haussement

d'épaules...). Dans cette étude, les enfants avec TPL montrent donc des particularités interactionnelles qui s'étendent au-delà de la communication verbale — en relative contradiction avec la définition du TPL comme trouble restreint à l'échange verbal.

3. Discussion : Diagnostics différentiels

3.1. SSP et dysphasie

Bien que le SSP, à la suite de Rapin et Allen ou de Bishop, soit majoritairement inclus au sein des dysphasies, un accord unanime, et paradoxal, est que le SSP ne manifeste pas de troubles des compétences linguistiques formelles (phonologie, morpho-syntaxe et, pour certains, lexique), ces derniers constituant la dysphasie dite typique (Bishop, 2004), structurale (Gérard, 2003 ; Mazeau, 2005), ou encore grammaticale (Van der Lely, 2005).

La dysphasie, ou TSL, dans la conception dominante issue de travaux anglo-saxons, représentée dans le DSM IV et la CIM 10, est principalement définie par les critères d'inclusion et d'exclusion d'une infériorité significative des performances verbales à des tests langagiers par rapport aux performances non-verbales (critère d'inclusion d'écart verbal/non-verbal), et par l'absence de déficits sensori-moteurs (notamment auditif et de la sphère articulatoire), de lésion cérébrale évidente, de déficit intellectuel, de trouble envahissant du développement, et de carence éducative ou affective (Stark et Tallal, 1981 ; Aram et al., 1993).

Cette définition reste largement discutée, notamment parce qu'elle montre peu d'adéquation clinique (p.e. Aram et al., 1992 ; Bishop, 1994, 2004 ; Rapin et al., 2003 ; Gérard, 2003 ; Mazeau, 2005) : les enfants diagnostiqués sur ces critères ne le seraient pas tous selon une approche clinique, et inversement. Par ailleurs, ces critères reposent sur les scores aux tests utilisés (essentiellement des tests expressifs et réceptifs dans les domaines phonologique, lexical et syntaxique), et non pas sur la détermination des déficits sous-jacents (cf. Frith, 2001).

Au-delà des critères standardisés, la conception clinique de la dysphasie est dépendante de la définition préalable du langage qui est utilisée. Dans la tradition anglophone, l'étendue du concept de langage inclut les aspects articulatoires et perceptifs liés à la parole ainsi que, surtout, la communication — les aspects sémantiques et pragmatiques. D'où, par exemple dans la classification clinique des dysphasies selon Rapin et al. (2003), à côté des dysphasies structurales (dysphasies phonologique, phonologique-syntaxique et lexico-syntaxique), la présence de troubles du geste articulatoire (dyspraxie verbale), de

l'identification perceptive de la parole (agnosie auditivo-verbale), et du contenu sémantique et de l'utilisation pragmatique du langage (SSP).

Dans la tradition française, la notion de langage étant plus distincte de celle de communication, la dysphasie tend à garder une définition plus restrictive. Outre les notions de sévérité et persistance (Billard et al., 1996 ; Chevrie-Muller, 2007), ainsi que, pour certains auteurs, de « déviance » linguistique (i.e. de performances qualitativement distinctes du langage normal ; Gérard, 1991 ; Mazeau, 1999) — qui séparent dysphasie, véritable déficit langagier, et retard de parole et/ou de langage (pour discussion, cf. Piérart, 2004) —, la dysphasie reste essentiellement liée aux troubles des compétences linguistiques formelles, i.e. phonologiques, lexicales et morpho-syntaxiques (cf. p.e. Gérard, 2006 ; Mazeau, 2005). De ce fait, la tendance est moindre d'y inclure le SSP, la dyspraxie verbale et l'agnosie auditivo-verbale (Gérard, 2006).

Concernant donc le rapport entre SSP et dysphasie, au-delà de ces divergences conceptuelles, tous les auteurs cités s'accordent sur la distinction entre SSP et troubles dysphasiques structuraux. Dans les cas typiques, le SSP est un trouble pragmatique avec préservation des compétences structurales, tandis que la dysphasie structurale ou « typique » est un trouble formel du langage, avec une adaptation pragmatique relativement préservée (cf. aussi Schaeffer, 2005).

Il existe des cas de figures plus complexes et ambigus, notamment quand une dysphasie a des répercussions importantes sur les interactions de l'enfant jeune, provoquant des perturbations relationnelles qui rendent précisément difficile sa distinction avec un tableau autistique (Lemay, 2001 ; Conti-Ramsden et al., 2006). Selon Bishop (2000), des difficultés pragmatiques existent souvent dans le TSL, mais elles ne sont ni constantes ni similaires à celles qui apparaissent dans les troubles du spectre autistique. Ces perturbations, de fait, apparaissent secondaires, et non primaires, et, suivant Lemay (2001, 2004), elles peuvent s'amender lors d'une prise en charge adaptée. Ainsi, pour l'enfant qui s'avèrera en fait souffrir d'une dysphasie, la communication est aisée lorsque les stimulations verbales sont dosées en quantité, en rythme et en complexité ; l'enfant accepte les sollicitations, peut délaissier un schème répétitif, et cherche à rectifier une conduite insolite car il prend conscience de son inadéquation ; il met en jeu des mécanismes non verbaux et se sert des autres comme modèles ; il comprend les mimiques, les émotions, et manifeste, même avec retard, des capacités empathiques ; et il peut s'intégrer à des jeux de rôles tout en prenant des initiatives (Lemay 2004, pp. 240-241).

De plus, si la possibilité d'une association n'est pas exclue, le SSP et la dysphasie structurale apparaissent donc également indépendants puisque l'un peut se manifester sans l'autre (cf. aussi De Weck, 1998, pour des illustrations cliniques). Bishop (2003) reconnaît ainsi une double dissociation, même s'il y a parfois cooccurrence, entre troubles pragmatiques du langage et troubles structuraux du langage. L'auteur ne retient pas l'hypothèse du continuum d'un même déficit allant du moins sévère (déficits uniquement linguistiques) au plus sévère (déficits linguistiques et pragmatiques, souvent accompagnés de symptômes non verbaux autistiques) ; en effet, cette hypothèse prédit que les problèmes linguistiques les plus sévères devraient être observables dans les tableaux qui présentent aussi des problèmes pragmatiques, ce qui n'est pas le cas, ni dans l'autisme ni dans le SSP. De plus, certains autistes de haut niveau ont des scores normaux aux tests standardisés de langage.

En résumé, SSP et dysphasie structurale apparaissent distincts, à la fois différenciables et dissociables. Si, comme le font Bishop (2004) ou Rapin et al. (2003), le SSP est maintenu dans la catégorie de dysphasie, c'est donc en vertu d'une définition du langage élargie à celle de communication, incluant la sémantique et pragmatique.

3.2. SSP et troubles du spectre autistique

3.2.1. SSP et autisme

Les travaux recensés montrent un accord quasi unanime sur le fait que le SSP présente des similitudes avec l'autisme ou, plus largement, les troubles du spectre autistique. L'essentiel des discussions porte sur le fait de savoir si ces similitudes sont suffisantes ou non pour considérer le SSP comme une manifestation ou une variante d'un trouble autistique.

Dans les classifications internationales (DSM IV, CIM 10), l'autisme fait partie des troubles envahissants du développement (TED), définis par une altération des « interactions sociales » (non verbales), de la « communication » (verbale) et un répertoire de comportements, d'intérêts et d'activités restreint, répétitif, stéréotypé. Cette notion de TED a permis d'inclure, à côté du syndrome de l'autisme typique tel que décrit par Kanner (1943) et dans ce que l'on appelle parfois le spectre autistique, des enfants présentant des troubles souvent moins sévères mais proches comme l'autisme de haut niveau, le syndrome d'Asperger ou l'autisme non spécifié ou atypique. La classification française (CFTMEA, Misès et al., 2002) des TED ou « Psychoses précoces » y inclut aussi les « dysharmonies psychotiques ».

À propos des caractéristiques du langage autistique, Tager-Flusberg (1994, 1999, 2000) a montré que les capacités phonologiques, lexico-sémantiques ou morphosyntaxiques des

autistes étaient relativement préservées, avec une dissociation entre cette maîtrise de la grammaire et l'altération de l'usage pragmatique du langage (cf. aussi Tager-Flusberg et al., 2005 ; cf. Allen et Rapin, 1992, pour un point de vue distinct). L'autiste parlant, de fait, manifeste toujours des troubles pragmatiques verbaux (Rapin et al., 2003) et, contrairement à l'enfant dysphasique, les aspects inusuels de son langage ont tendance paradoxalement à augmenter avec la progression de la verbalisation (Tager-Flusberg et al., 2005). Ces troubles peuvent s'expliquer globalement par un usage peu commun, figé, du langage (p.e. Gernsbacher et al., Sous presse). Celui-ci est utilisé dans des buts instrumentaux, égocentriques et répétitifs plus que sociaux (Boucher, 2003). Les particularités observables dans le langage seraient finalement les effets plus spécifiques d'un trouble de la communication (Frith, 1989 ; Frith et Happé 1994).

L'évolution des particularités langagières autistiques a été résumée par la séquence de Prizant (Prizant et Rudell, 1993, cités par Lemay, 2004, p. 114) : mutisme initial (retard) ; écholalie immédiate, puis différée ; inversion pronominale ; langage stéréotypé hors contexte, avec ensuite langage plus productif et fonctionnel ; enfin, langage plus évolué avec répétitions thématiques. Selon Rapin et al. (2003), si les jeunes autistes présentent une apparition retardée du langage, le progrès est anormalement rapide ensuite pour les phrases complètes. Le langage autistique est aussi caractérisé, selon Lord et Paul (1997), par un discours pédant, des significations idiosyncrasiques, une prosodie monotone ou figée, une tendance au monologue, un manque de cohésion conversationnelle, une faible occurrence des initiatives de communication, et, selon Rapin et al. (2003), par des formules toutes faites, une pauvreté des idées exprimées, et une difficulté à formuler un discours.

Si l'on compare ces caractéristiques à celles qui ont été soulignées plus haut à propos du SSP, on peut mettre en valeur à la fois une parenté globale et des distinctions particulières : À un niveau général de description, le langage autistique présente une similarité avec le SSP, à savoir les anomalies d'interprétation (i.e. difficultés de compréhension) et d'intervention (i.e. propos inadéquats) qui sont liées à une difficulté d'appréciation de la situation, de l'intention et du savoir de l'interlocuteur, et qui témoigneraient d'une problématique pragmatique générique commune aux deux troubles. Cependant, à un niveau spécifique, certaines de ses caractéristiques sont de fait nettement distinctives par rapport aux descriptions du SSP, suggérant que le *type* de trouble pragmatique n'est pas identique. On peut résumer ces différences spécifiques en mettant en contraste les deux traits suivants : la pragmatique de l'autiste se caractérise, d'une part, par une « pauvreté » ou une réduction (p.e. limitations des initiatives, difficulté à formuler un discours etc.), là où celle de l'enfant avec SSP se

caractérise, au contraire, par une « prolixité » (p.e. fréquences des initiatives, logorrhée etc.) ; la pragmatique autistique se caractérise aussi par une « stéréotypie » (p.e. répétition thématique, écholalie...), là où celle de l'enfant avec SSP se caractérise plus par une « incohérence » (p.e. défaut de maintien thématique, coq-à-l'âne...) (cf. Tableau 3).

Tableau 3. Traits cliniques communs et distinctifs des troubles pragmatiques dans le SSP et dans l'autisme (d'après les auteurs cités dans le texte).

Traits génériques communs :

Préservation des aspects phonologiques et grammaticaux du langage, bien que le langage formel soit atypique, inhabituel (p.e. choix lexicaux et tournures syntaxiques non usuels).

Perturbation de l'expression et de la reconnaissance prosodique.

Perturbation du contenu et de l'usage du langage (pragmatique langagière, communication) : difficulté à interpréter (compréhension) et à participer (intervention) dans l'échange en fonction de la situation et de l'interlocuteur. Non pertinence ou inappropriété de la communication (conversation, narration...).

Perturbation de la pragmatique non langagière ?

Perturbations des aptitudes sociales et des interactions ?

Traits spécifiques distinctifs

Syndrome sémantique-pragmatique

Âge normal d'apparition du langage, mais langage insolite

Manque de « cohérence » dans la communication : discours confus, incohérent ; défaut de maintien du thème avec digressions, réponses tangentielles, parenthésisations, coq-à-l'ânes, intrusions soudaines insolites, associations étranges

Prolixité de l'expression / participation dans la communication : verbosité, logorrhée, hyperfluence, fréquence élevée des initiations de conversation, domination de la conversation

Exagération et ruptures prosodiques

Anomie / choix de mots atypiques

Traits spécifiques non verbaux

Interaction étrange, avec des comportements socialement inappropriés (trop personnels/trop familiaux), un manque de sensibilité à la familiarité / non familiarité de l'interlocuteur, à l'étiquette sociale, un non respect des instructions

Enfant sociable et avenant, interaction réciproque est possible.

Autisme

Mutisme initial, manifestation tardive du langage

Immuabilité (« hyper-cohérence ») dans la communication : répétitions ou persévérations thématiques, stéréotypies, écholalie ; usage répétitif et non social du langage ; discours trop précis, pédant

Réduction de l'expression / participation dans la communication : usage figé, « pauvreté » des idées, difficultés de formulation du discours ; faible fréquence des initiations de conversation, retrait ou monologue, non réponse

Prosodie monotone, figée ou chantante

Choix de mots et discours pédants, guindés.

Immuabilité et rigidité des interactions

Isolement et retrait par rapport aux interactions.

Un autre argument sur lequel s'accorde la totalité des auteurs pour distinguer le SSP de l'autisme est celui de l'absence, dans le premier, des difficultés pragmatiques *non-verbales* propres à l'autisme *typique* — i.e. les particularités d'interaction et de comportement telles que l'évitement du regard, l'isolement et la difficulté à initier des relations, les intérêts restreints et les rituels répétitifs et stéréotypés. Même si certains traits non-verbaux paraissent communs, tels que le problème d'expression et d'interprétation tonales et faciales (Bishop et Rosenbloom, 1987), l'enfant avec SSP, du point de vue des interactions sociales, outre qu'il montre de nombreuses initiatives dans l'interlocution, est au contraire décrit comme avenant

et sociable (Bishop et Rosenbloom, 1987), peu sensible à la non-familiarité de l'interlocuteur (Bishop et al., 1994).

De fait, que le SSP ne manifeste pas les troubles pragmatiques non verbaux propres à l'autisme typique ne signifie pas que le SSP soit exempt de difficultés pragmatiques non-verbales. Ainsi, le caractère avenant et sociable de l'enfant avec SSP est en fait associé à une familiarité excessive, à une « désobéissance » et une absence « d'étiquette sociale » (Bishop et Rosenbloom, 1987), à des interactions qualifiées d'étranges (Bishop, 2000b), ainsi qu'à une rareté des interactions non-verbales qui sont usuelles dans l'interlocution (Bishop et al., 2000). De même, la nette prévalence des initiations dans l'interaction au détriment des réponses ou des confirmations, comparativement à l'enfant normal ou dysphasique, suggère bien, selon Bishop et al. (1994), une difficulté dans les interactions sociales, non retrainte à la pragmatique langagière. Cela explique que, selon Gérard (2003), si l'on prend comme critère du SSP l'absence de trouble de la pragmatique non-verbale, le diagnostic soit de fait rarement porté.

En résumé, d'un côté, le SSP semble partager une similarité *générale* avec l'autisme, celle qui caractérise un trouble pragmatique des interactions (verbales et non-verbales) : dans les deux cas, le mode d'échange est problématique, avec une difficulté à interpréter et participer d'une manière qui tienne compte de l'échange en cours et du partenaire (i.e. ce qu'il veut et ce qu'il sait) ; dans les deux cas, si le langage, dans sa structure, est maîtrisé, il est atypique par rapport à l'usage, dans sa forme, son contenu et son utilisation. D'un autre côté, dans le cadre de cette similarité générale, le SSP est bien distinct pourtant de l'autisme, et même quasi opposable, par le type de difficultés pragmatiques : pour le premier, la plupart des auteurs mentionnent une prolixité associée à une incohérence de l'interlocution, tandis que le second est typiquement associé à une réduction (ou « pauvreté ») et une stéréotypie (ou « répétition »). Autisme et SSP pourraient ainsi faire partie d'une même catégorie générique mais en constituer deux types particuliers.

Cette éventualité permet de réconcilier les auteurs qui accentuent une problématique générale commune à l'autisme et au SSP, celle d'un trouble pragmatique général des interactions, verbales ou non-verbales (p.e. Lister Brook et Bowler, 1992 ; Shields et al., 1996 ; Gagnon et al., 1997 ; Boucher, 1998 ; Bowler et Lister Brook, 1998), et ceux qui suggèrent que, dans le SSP, les difficultés pragmatiques, verbales et/ou non-verbales, ne se superposent pas totalement avec celles propres aux troubles du spectre autistique (p.e. Botting, 1998 ; Rapin et Allen, 1998 ; Botting et Conti-Ramsden, 2003 ; Bishop, 2004).

On pourrait ainsi comprendre la difficulté initiale et persistante à déterminer le statut du SSP par rapport aux troubles autistiques : Bishop (2004) reconnaît que le SSP partage de nombreux traits avec les autistes de haut niveau et que de nombreux cas remplissent les critères d'un TED non spécifié (cf. aussi Bowler et Lister Brook, 1998), et Rapin et al. (2003) reconnaissent que le SSP est plus fréquent dans l'autisme que dans tout autre syndrome. Le point problématique crucial pourrait être la définition des TED qui, actuellement fondée ou centrée sur l'autisme, empêche de reconnaître un type de trouble pragmatique des interactions et de la communication qui soit qualitativement distinct de l'autisme (Botting, 1998 ; Lemay, 2004 ; cf. aussi De Guibert et Beaud, 2005). À propos du SSP, Botting (1998) rappelle ainsi que la notion de TED, qui s'est substituée à celle d'autisme comme terme générique, devrait justement permettre d'inclure un tel syndrome séparé et distinct des troubles autistiques.

3.2.2. SSP et syndrome d'Asperger

Une discussion dérivée de la précédente, que nous ne ferons qu'aborder succinctement, est la parenté entre SSP et syndrome d'Asperger (Asperger, 1944), soulevée par exemple par Shields (1991) ou Ghazuiddin (1996).

Si les nosographies officielles distinguent l'Asperger de l'autisme par la relative préservation des capacités cognitives et langagières chez le premier, en pratique cependant, le terme d'Asperger est utilisé pour des sujets ayant des manifestations autistiques variables ou plus légères, dont l'autisme sans retard mental (i.e. autiste de haut niveau) (cf. p.e. Klin et al., 2005). Parmi les principales caractéristiques de l'Asperger, certaines paraissent proches du SSP : le langage est abondant (verbosité), le vocabulaire étendu et la syntaxe complexe ; il y a une maladresse à suivre les alternances de la conversation, des difficultés à comprendre l'indirection du langage, une prosodie inhabituelle ; il y a un « pédantisme », que ce soit dans le choix des mots, la construction des phrases, dans le ton de la voix ou dans la façon de s'étendre sur un sujet. Ghazuiddin (1996) argumente que ce pédantisme pourrait être un trait distinctif par rapport à l'autisme, même de haut niveau et le définit de la manière suivante : le locuteur donne plus d'informations que le sujet ou le but de la conversation ne le requiert, transgressant les attentes de pertinence et de quantité (apportant ou répétant des informations non nécessaires) (cf. aussi Loukousa et al., 2007) ; les énoncés d'un enfant peuvent présenter le formalisme, le vocabulaire et l'érudition attendus du langage écrit et adulte ; la conversation est un monologue sans contributions mutuelles ; l'articulation est précise et l'intonation formelle ; le langage est convenu et stéréotypé. Selon cet auteur, ces particularités pourraient se retrouver dans le SSP, même si le terme de préciosité est utilisé pour ce dernier.

Par ailleurs, l'expérience clinique révélerait régulièrement que plusieurs enfants ayant reçu un diagnostic initial de SSP « évoluent » vers un diagnostic d'Asperger (Lussier et Flessas, 2001, p. 133). À l'inverse, le SSP pourrait être un diagnostic plus adapté pour des enfants qui ont initialement reçus un diagnostic d'Asperger mais qui présentent ensuite des troubles mineurs notamment dans les aptitudes sociales, la compréhension ou les capacités sensorielles (Attwood, 2003, p. 113). Enfin, Shields (1991) a suggéré que le SSP était un syndrome de l'hémisphère droit, comparable en cela au syndrome d'Asperger ou au trouble de l'apprentissage non verbal (discours désordonné et non pertinent, prosodie inhabituelle, difficulté avec l'implicite).

Malgré ces rapprochements, l'incohérence et les digressions souvent rapportées dans le SSP paraissent peu concordantes avec l'hypothèse d'une continuité ou d'une identification entre les deux syndromes.

3.3. SSP et « dysharmonie psychotique »

Une hypothèse alternative, suggérée par une note de Rapin et Allen (1983) et esquissée par Danon-Boileau (2002), consiste à souligner la proximité symptomatologique du SSP avec la « dysharmonie psychotique ».

La « dysharmonie psychotique » est actuellement une spécificité de la classification Française, où elle apparaît de manière distincte à côté de l'autisme typique (de Kanner) et du syndrome d'Asperger dans la catégorie des TED ou « psychoses précoces » (Misès et al., 2002). Ce syndrome est absent des classifications internationales, où il est probablement en partie dilué dans la schizophrénie précoce, et n'apparaît plus dans les travaux anglophones et neuropsychologiques — à l'exception de Cohen et al. (1994) et Klin et al. (1995), qui, sous le terme de « trouble multiplex (multiple et complexe) du développement » ont isolé et décrit un tableau clinique qui présente de nombreux points communs (cf. Tordjman et al., 1997). Le syndrome fait en revanche partie de toute la tradition psychiatrique et psychanalytique, où il est présent sous diverses appellations chez des auteurs tels que Tustin (1977) (« syndrome confusionnel »), Mahler (1973) (« syndrome symbiotique »), Lebovici et McDougall (1960), Diatkine (1969) (« prépsychose »). Plus récemment, M. Lemay (2004), évitant le qualificatif de « psychotique » et sous l'appellation d'« autisme atypique avec envahissement par l'imaginaire », l'isole et le décrit à nouveau précisément, de manière bien distincte de l'autisme typique.

Selon la classification Française, la « dysharmonie psychotique » se caractérise par une dysharmonie du développement sans déficience intellectuelle nette et avec : une tendance

au débordement de la pensée ; des problèmes d'organisation du soi et du rapport avec la réalité ; des angoisses de type néantisation ou séparation ; la prédominance d'une relation duelle ; et la prédominance d'intérêts et de positions « primitifs » (Misès et al., 2002). Le « trouble multiplexe du développement » est défini par des perturbations dans les trois sphères de la régulation des états affectifs (p.e. peurs inhabituelles, épisodes de panique ou de désorganisation comportementale...), de la sensibilité et du comportement sociaux (p.e. difficultés de relation avec les pairs, attachements perturbés avec ambivalence, limitations de l'empathie et de la compréhension des affects d'autrui...), et de la « cognition » (p.e. intrusions dans la pensée, néologismes, dispersion des idées, idées bizarres...) (Klin et al., 1995). Enfin, selon Lemay, « l'autisme atypique avec envahissement par l'imaginaire », présente, comme l'autisme, des troubles dans les trois domaines de la communication, des interactions et du comportement (activités, intérêts, formes d'expression), mais le tableau est « presque l'opposé » de l'autisme de Kanner (cf. aussi Lebovici et McDougall, 1960 ; Mahler, 1973 ; Tustin, 1977 ; De Guibert et Beaud, 2005). Dans le syndrome dysharmonique, la communication est recherchée, mais confuse et insolite, l'enfant exprime des préoccupations liées à l'envahissement et la fragmentation (Lemay, 2003, 2004).

Nous avons, dans une contribution antérieure (de Guibert et Beaud, 2005), proposé une schématisation hypothétique de la différence entre autisme et « dysharmonie psychotique », élaborée à partir des caractéristiques cliniques opposées des deux syndromes à l'intérieur d'une problématique commune : là où prédominent chez l'autiste, suivant les symptômes cardinaux de Kanner (1943), une appréhension parcellaire (isolement) et immuable (stéréotypie, écholalie...) de soi et de l'environnement, chez l'enfant dysharmonique semblent prédominer au contraire un envahissement (débordement) et une confusion (dispersion, digression...). Tel que classiquement décrit sous différentes perspectives et formulations, l'autiste, suite à une difficulté d'unité, ou cohésion (possibilité de lier simultanément plusieurs éléments, de soi ou de l'environnement), procède par isolation, un à un — tandis qu'il focalise sur la cohérence qu'il reste capable de poser et de maintenir (immuabilité et préoccupation liée aux changements). Inversement, l'enfant dysharmonique, suite à une difficulté d'identité, ou cohérence (possibilité d'identifier comparativement les éléments), procéderait confusément, sans fil, d'un aspect à un autre — tandis qu'il focaliserait sur la cohésion (envahissement et préoccupation liée à la séparation, à la fragmentation).

De fait, la ressemblance entre les descriptions du SSP et celles de la dysharmonie est frappante. Les descriptions de Lemay (2004, p. 234-240) des troubles pragmatiques langagiers dans la dysharmonie, en continuité avec d'autres auteurs (p.e. Lebovici et

McDougall, 1960 ; Mahler, 1973 ; Tustin, 1977), mettent l'accent sur un langage prolix avec prolifération de détails, insolite, confus, avec des épisodes de déstructuration dans la cohérence et la forme. Danon-Boileau (2002), de même, par distinction avec l'autisme, met en avant un contenu riche et délié, avec effet d'étrangeté et « sautes » dans le discours. Tustin (1977, p. 140) évoque également, par opposition au mutisme et à l'écholalie de l'autisme, le langage « prolix et confus » de ce qu'elle appellera ultérieurement le syndrome confusionnel (Tustin, 1986). Ces traits symptomatiques de prolixité (voire d'envahissement) et de confusion convergent de fait avec la majorité des descriptions du SSP.

L'hypothèse selon laquelle le SSP est une manifestation d'une dysharmonie serait à confronter aussi à celle d'un trouble hyperactif ou dysexécutif, évoquée par Bishop (2004) et développée par Mazeau (2005). Cette dernière hypothèse va dans le même sens d'une prolixité et d'une dispersion, avec difficulté à tenir le fil du discours, de la pensée, de la conversation, etc. Fournier et al. (2005) alertent d'ailleurs sur la possible confusion entre hyperactivité et « dysharmonie », si l'on prend en compte le seul critère de l'instabilité psychomotrice, et inventorient les traits différentiels séparant les deux syndromes. Parmi ces traits, la dysharmonie se spécifie par le fait que l'instabilité est fluctuante et dépendante des circonstances situationnelles et relationnelles (*vs* permanente et indépendante de la situation), que l'intégration des repères spatio-temporels est défaillante (*vs* correcte), que le fonctionnement empathique est perturbé (*vs* satisfaisant), que le « cours de la pensée », le « rapport à la réalité » et la « distinction soi / non-soi », même si cela n'est pas apparent de prime abord, sont altérés (*vs* préservés). Même si ce point mérite plus de discussion et d'investigation, ces précisions nous semblent aller davantage dans le sens d'un rapprochement du SSP avec les difficultés pragmatiques propres à la dysharmonie qu'avec le défaut de contrôle et l'impulsivité propres à l'hyperactivité.

En résumé, l'hypothèse d'une dysharmonie est une alternative qui apparaît cliniquement et théoriquement heuristique. L'éviction de ce syndrome des travaux et classifications anglophones actuels devrait être réinterrogée, à condition de ne pas l'assimiler aux tableaux les plus sévères — tout comme l'autisme dont on a vu la conception évoluer à travers la notion « d'autisme de haut niveau ». L'intérêt de cette hypothèse est à souligner dans la mesure où elle est compatible avec le constat que le SSP n'est pas une dysphasie typique, ni un trouble autistique ou un syndrome d'Asperger typiques. Elle peut permettre de dépasser les contradictions et ambiguïtés actuelles en expliquant à la fois le fait que le SSP soit conçu comme un trouble « social » des interactions et de la communication, pragmatique au sens large, et le fait qu'il soit distinct du spectre autistique (Botting, 1998). L'hypothèse,

de plus, répond à des contraintes de cohérence imposant qu'un syndrome, pour faire partie d'un ensemble plus général (spectre ou catégorie) dont il est l'un des types, doit présenter à la fois des similitudes et des différences avec les autres types, contrairement au concept de continuum (Boucher, 1998).

Conclusions

Depuis son apparition clinique, le SSP n'a cessé de susciter des débats sur sa nature et sa délimitation nosologiques. Le syndrome, bien que inclus majoritairement parmi les dysphasies, a provoqué paradoxalement d'importantes discussions quant à sa proximité avec l'autisme. Il est ainsi considéré comme un diagnostic non exclusif de deuxième niveau pouvant se manifester seul mais plus fréquemment en association avec l'autisme (Rapin et Allen, 1998), comme une catégorie intermédiaire sur un continuum entre dysphasie et autisme (Bishop, 2000), comme une simple manifestation de l'autisme (Lister-Brook et Bowler, 1992 ; Shields et al., 1996 ; Gagnon et al., 1997 ; Lemay, 2001), ou comme un tableau clinique distinct à la fois de la dysphasie et de l'autisme typique. Dans ce dernier cas, il peut être assimilé à un trouble dysexécutif (Mazeau, 2005), ou maintenu, à côté de l'autisme, dans la catégorie des troubles des interactions et de la communication, soit comme syndrome à part entière distinct du spectre autistique (Botting, 1998), soit comme manifestation d'une « dysharmonie psychotique » (Danon-Boileau, 2002).

Au terme de ce travail de récapitulation des descriptions cliniques et des études expérimentales du SSP, plusieurs conclusions peuvent être envisagées :

1. Le SSP présente des perturbations pragmatiques à la fois verbales et non-verbales.

Bien que le SSP soit défini initialement — et ultérieurement, sous l'appellation de TPL (Bishop, 1998) — comme un trouble sélectif de la pragmatique langagière, il n'y a pas eu d'exploration systématique de cette sélectivité. Au contraire, quelques observations cliniques et expérimentales rapportent en fait également des perturbations de la pragmatique non verbale. Si l'absence de ces dernières constitue un critère diagnostique du SSP (cf. Rapin et al., 2003), alors il reste douteux que le syndrome de SSP puisse être maintenu (Gérard, 2003).

La possibilité d'une dissociation entre pragmatique langagière et non-langagière est d'ailleurs peu compatible avec les observations de l'autisme, où les deux sont systématiquement liés (p.e. Lord et Paul, 1997 ; Rapin et al., 2003). De plus, la notion de pragmatique langagière pose des difficultés conceptuelles, puisqu'elle pose la possibilité, théoriquement difficile à justifier, de processus (et de déficits) distincts pour les interactions verbales et les interactions non verbales.

L'existence de ces perturbations non-verbales dans le SSP, ainsi que la nature particulière des troubles par rapport aux troubles typiques de la structure langagière, contredisent le fait que le SSP continue à être considéré et classifié comme un trouble spécifique du langage ou dysphasie (Mazeau, 2005). Comme l'autisme, le SSP est au contraire un argument et un objet d'étude pour la distinction essentielle entre langage et « communication » (Frith et Happé, 1994 ; Lemay, 2001) et ses caractéristiques particulières observables dans le langage semblent être les effets plus spécifiques d'un trouble de la communication qui serait mieux inclus dans le champ des TED que dans celui des dysphasies.

2. Le SSP présente des perturbations pragmatiques distinctes de l'autisme.

Si le SSP, comme l'autisme, présente des perturbations pragmatiques langagières et non-langagières, au-delà de ce point commun générique, les deux syndromes sont néanmoins séparables et différents. D'une part, le SSP ne présente pas systématiquement de traits caractéristiques de l'autisme, et de nombreux auteurs ont ainsi abouti à la conclusion de deux types d'enfants avec troubles pragmatiques, selon qu'ils présentent ou non des traits autistiques. D'autre part, les perturbations pragmatiques langagières dans le SSP sont différentes de celles propres à l'autisme. En schématisant, les premières sont caractérisées par la prolixité et l'incohérence quand les secondes présentent typiquement au contraire une réduction et une répétitivité (stéréotypie). Les quelques observations relatives au comportement relationnel y font écho : l'enfant présentant un SSP est décrit, contrairement à l'autiste, comme sociable et avenant, voire trop familier et dominant la conversation.

Cette distinction justifie la critique que l'on peut adresser à la catégorie actuelle de Troubles Envahissants du Développement, centrée sur l'autisme et assimilée à la notion de spectre autistique. Comme argumenté par Botting (1998), la notion de TED devrait permettre d'envisager un trouble des interactions et de la communication qui soit distinct du spectre autistique. Si cette dernière notion a permis d'inclure des formes plus modérées d'autisme, son assimilation avec la notion de TED ne permet pas de reconnaître des formes distinctes de troubles des interactions et de la communication (Lemay, 2004). Le constat de deux types de troubles pragmatiques devraient alors attirer l'attention sur le fait que, de même, par exemple, qu'il y a plusieurs types de dysphasie parce qu'il existe des composants langagiers distincts, il y a probablement plusieurs types qualitativement distincts de déficits de la « capacité sociale » à l'interaction et à la communication.

3. Le SSP présente des perturbations pragmatiques proches de la « dysharmonie psychotique ».

Les difficultés de communication propres au SSP nous semblent évocatrices des difficultés caractéristiques du syndrome actuellement nommé « dysharmonie psychotique » dans la tradition Française, proche du « trouble multiplexe du développement » (Cohen et al., 1994 ; Klin et al., 1995). L'enfant avec SSP est ainsi décrit comme prolix et peu cohérent dans ses interactions, de même que le dysharmonique est, en d'autres termes, envahissant dans son contact et désorganisé, confus (p.e. Tustin, 1977), avec un « langage » également décrit comme prolix et incohérent (Lemay, 2004). Les deux présentent également des ruptures ou des initiatives inhabituelles et inattendues.

Ces traits, fréquemment relevés, semblent spécifiques à la fois du SSP et de la dysharmonie et ne sont retrouvés ni dans l'autisme ni dans l'Asperger qui ont pour point commun définitoire et dominant une immuabilité observable à tous les niveaux de fonctionnement. La variabilité ou la dispersion semble davantage caractériser les premiers, alors que c'est le non changement, la répétition, qui caractérise les seconds.

L'hypothèse apparaît de fait heuristique : les troubles pragmatiques langagiers, dans le SSP et la dysharmonie, sont centrés sur l'incohérence ; le fait qu'il s'agisse de dysharmonie et non d'autisme pourrait expliquer que les troubles non verbaux passent inaperçus ou ne soient pas reconnus comme tels, l'observation étant basée sur les critères propres à l'autisme (répétition, restriction) ; elle rendrait enfin compte du sentiment clinique persistant que les enfants avec un SSP, sans être typiquement autistes, ont des troubles pragmatiques, interactionnels et relationnels, qui les différencient nettement de la dysphasie.

Le syndrome dysharmonique présente typiquement des traits supplémentaires qui, à notre connaissance, n'ont pas été décrits dans le SSP, notamment, par exemple, les préoccupations liées à la fragmentation ou la limite floue entre réel et imaginaire. Néanmoins, il nous semble que cette hypothèse puisse être développée en raison de la possibilité d'une dysharmonie modérée ou légère, sur le modèle de l'autisme léger ou « de haut niveau », et en vertu d'une similarité logique des symptômes en dépit de différences apparentes qui pourraient être secondaires. D'autre part, ces traits peuvent être discrets (Fournier et al., 2005), décelables seulement lors d'une relation de confiance établie, et en tout cas non évidents lors d'une investigation psychométrique ou d'un entretien dirigé centrés sur le langage et la pragmatique tels qu'ils sont habituellement évalués.

Nous recevons ainsi dans notre pratique clinique des enfants adressés pour troubles du langage et/ou difficultés d'apprentissage qui ne sont ni dysphasiques ni autistes au sens strict, ni hyperactifs. Ces enfants ne montrent pas, notamment, de réduction dans leur aptitudes à l'interaction et à la communication avec les adultes ou leur pairs, ni de tendance à la répétition

et de difficulté face au changement. Ils peuvent être concentrés et stables dans un environnement structuré ou lors d'une activité dirigée, contrairement aux enfants hyperactifs. Par contre, leur compréhension et leur participation à l'interaction est problématique, instable et peu cohérente, et doit être dirigée, avec une difficulté à appréhender et à maintenir la cohérence du cadre posé, une tendance à déborder et à se disperser. Les préoccupations pour la fragmentation, l'envahissement imaginaire, apparaissent peu dans les tâches ou les questions dirigées, mais dans les « temps libres » ou à partir d'un dessin ou d'un récit. Ces enfants ne seraient peut-être pas toujours diagnostiqués « dysharmoniques psychotiques » et l'évaluation ou la prise en charge pédopsychiatrique n'ont été jusque là parfois ni envisagées ni nécessaires. Cependant, bien que le trouble soit léger comparé aux tableaux classiques, il semble néanmoins très proche, dans l'esprit, de la logique symptomatique de la « dysharmonie psychotique ».

En conclusion, il manque encore des observations qualitatives fines et contrastives qui permettraient de cerner le SSP autrement que comme un cas « intermédiaire ». Sur le plan méthodologique, les « expérimentalistes » eux-mêmes reconnaissent l'insuffisance des outils standardisés classiques pour évaluer les aspects pragmatiques du langage (cf. p.e. Bishop, 1998) — voire même ses aspects spécifiques (Bishop, 2004) —, et la recherche de marqueurs qualitatifs apparaît nécessaire. Une approche clinique visant à dégager le déficit sous-jacent, plutôt que strictement performantielle — ou une approche « neuropsychologique » plutôt que seulement « behavioriste » selon les termes de Frith (2001) — pourrait faire avancer notre connaissance du SSP. La nosographie et les procédures actuelles sont sur ce point probablement insuffisantes au regard de la complexité et de la diversité clinique, différenciant essentiellement et (trop) simplement le « TSL » et le « TED » (dont l'autisme est la forme centrale), d'où la position intermédiaire inévitable du SSP. Les critères habituels de l'autisme (absence de réciprocité, comportements répétitifs et intérêts restreints etc.) ne doivent pas être suffisants pour objectiver ces anomalies (cf. Lemay, 2004), qui devraient donc être recherchées selon d'autres critères. La « dysharmonie psychotique » notamment, est un trouble « social » précoce qui s'inscrit dans la même catégorie que l'autisme mais qui en est bien distinct. Le SSP, comme la « dysharmonie psychotique », engage à diversifier les formes de ces troubles « sociaux » précoces, dont l'autisme n'est probablement pas le seul paradigme.

Références

- Adams, C. (2001), Clinical diagnostic and intervention studies of children with semantic-pragmatic language disorder, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36, 3, 289-305.
- Adams C., Bishop D.V.M. (1989), Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. I: Exchange structure, translating, repairs and cohesion, *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 211-239.
- Allen D.A., Rapin I. (1992), Autistic children are also dysphasic. In H. Naruse & E. Ornitz (Eds.), *Neurobiology of Infantile Autism*. (pp. 73-80). Amsterdam NL: Excerpta Medica.
- American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-IV (4th Ed.). Washington, DC.
- Aram D.M., Morris R., Hall N.E. (1992), The validity of discrepancy criteria for identifying children with developmental language disorders, *Journal of Learning Disabilities*, 25, 549-554.
- Aram D.M., Morris R., Hall N.E. (1993), Clinical and research congruence in identifying children with specific language impairment, *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 580-591.
- Asperger H. (1944), Die autistischen psychopathen im kindersalter, *Arch. Psychiatr. and Nervenkr.*, 117-136. Trad. franç. : *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance*, Institut Synthélabo, Le Plessis Robinson, 1998.
- Attwood T. (1999), Asperger's syndrome, A guide for parents and professionals, Trad. franç. : *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau*, Paris, Dunod, 2003.
- Billard C., Duvelleroy-Hommet C., De Becque B., Gillet P. (1996), Les dysphasies de développement, *Archives Pédiatriques*, 3, 580-587.
- Bishop D.V.M. (1989), Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: Where are the boundaries?, *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 2, 107-121.
- Bishop D.V.M. (1994), Is specific language impairment a valid diagnostic category? Genetic and psycholinguistic evidence, *Philosophical Transactions of the Royal Society, Series B*, 346, 105-111.
- Bishop D.V.M. (1998), Development of the children's communication checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 6, 879-891.
- Bishop D.V.M. (2000a), Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum?, In D.V.M. Bishop & L.B. Leonard (Eds.), *Speech and language impairments in children. Causes, characteristics, intervention and outcome*, East Sussex: Psychology Press Ltd.
- Bishop D.V.M. (2000b), What's so special about Asperger syndrome? The need for further exploration of the borderlands of autism. In A. Klin, F. R. Volkmar, & S. S. Sparrow (Eds.), *Asperger syndrome* (pp. 254-277). New York: Guilford Press.
- Bishop D.V.M. (2003), Autism and Specific language impairment: Categorical distinction or continuum ?, In *Autism: Neural basis and treatment possibilities* (pp. 213-234). Wiley, Chichester (Novartis Foundation Symposium 251).
- Bishop D.V.M. (2004), Specific language impairment: Diagnostic dilemmas. In L. Verhoeven & H. Van Balkom (Eds.), *Classification of developmental language disorders. Theoretical issues and clinical implications* (pp. 309-326). London: Laurence Erlbaum.
- Bishop D.V.M., Adams C. (1989), Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II: What features lead to a judgment of inappropriacy? *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 1, 241-263.

- Bishop D.V.M., Rosenbloom L. (1987), Classification of childhood language disorders. In W. Yule & M. Rutter (Eds.), *Language Development and Disorders* (pp. 16-41). Clinics in Developmental Medicine (double issue), 101-2. London: MacKeith Press.
- Bishop D.V.M., Hartley J., Weir F. (1994), Why and when do some language-impaired children seem talkative? A study of initiation in conversation of children with semantic-pragmatic disorder, *Journal of autism and developmental disorders*, 24, 2, 177-197.
- Bishop D.V.M., Chan J., Adams C., Hartley J., Weir F. (2000), Conversational responsiveness in specific language impairment: Evidence of disproportionate pragmatic difficulties in a subset of children, *Development and psychopathology*, 12, 177-199.
- Bishop D.V.M., Norbury C.F. (2002), Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: A study using standardised diagnostic instruments, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 7, 917-929.
- Bishop D.V.M., Norbury, C.F. (2005), Executive function in children with communication impairments, in relation to autistic symptomatology. I. Generativity, *Autism*, 9, 7-27.
- Botting N. (1998), Semantic-pragmatic disorder (SPD) as a distinct diagnostic entity: Making sense of the boundaries, *International Journal of Language & Communication Disorders*, 33, 87-90.
- Botting N., Conti-Ramsden G. (1999), Pragmatic language impairment without autism: The child in question, *Autism*, 3, 4, 371-396.
- Botting N., Conti-Ramsden G. (2003), Autism, primary pragmatic difficulties, and specific language impairment: Can we distinguish them using psycholinguistic markers? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45, 8, 515-24.
- Boucher J. (1998), Clinical Forum: SPD as a distinct diagnostic entity: Logical considerations and directions for future research. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33, 71-81.
- Boucher J. (2003), Language development in autism, *Congress International Series*, 1254, 247-53.
- Bowler D.M., Lister Brook S. (1998), SPD and autistic spectrum disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33, 91-94.
- Chevrie-Muller C. (2007), Troubles spécifiques du développement du langage (TSDL). « Dysphasies de développement », In : C. Chevrie-Muller & J. Narbona J. (Eds), *Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques* (pp. 361-419), Paris : Masson.
- Cohen D.J., Towbin K.E., Mayes L.C., Volkmar F.R. (1994), Developmental psychopathology of multiplex developmental disorder, In S.L. Friedman SL & H.C. Haywood (Eds.), *Developmental follow-up: Concepts, genres, domains and methods* (pp. 155-179), New-York: Wiley.
- Conti-Ramsden G., Simkin Z., Botting N. (2006), The prevalence of autistic spectrum disorders in adolescents with a history of specific language impairment (SLI), *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 6, 621-628.
- Danon-boileau L. (2002), *Des enfants sans langage. De la dysphasie à l'autisme*, Paris : O. Jacob.
- De Guibert C., Beaud L. (2005), Différence entre autisme de Kanner et « psychose infantile » : Déficits d'unité vs d'identité de la situation ?, *Psychiatrie de l'enfant*, XLVIII, 2, 391-423.
- De Weck G. (1998), Apports de la pragmatique et de la psychologie du langage à la compréhension des troubles du développement du langage, *Rééducation Orthophonique*, 196, 103-116.
- Diatkine R. (1969), L'enfant prépsychotique, *La psychiatrie de l'enfant*, XII, 2, 413-446.

- Frith U. (1989), A new look at language and communication in autism, *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 123-150.
- Frith U. (2001), What framework should we use for understanding developmental disorders?, *Developmental Neuropsychology*, 20, 2, 555-563.
- Frith U., Happé F. (1994), Language and communication in the autistic disorders, *Philosophical Transactions of the Royal Society, series B*, 346, 97-104.
- Fourneret P., Boutière C., Revol O. (2005), Trouble hyperactif avec déficit de l'attention ou dysharmonie d'évolution ? Soyons sûr..., *Archives de Pédiatrie*, 12, 1168-73.
- Gagnon L., Mottron L., Joannette Y., (1997), Questionning the validity of the semantic-pragmatic syndrome diagnosis, *Autism*, 1,1, 37-55.
- Gérard C.L. (1991), *L'enfant dysphasique*, Paris : Ed. Universitaires.
- Gérard C.L. (2003), Place des syndromes dysphasiques parmi les troubles du développement du langage chez l'enfant. In C.L. Gérard & V. Brun V. (Eds.), *Les dysphasies* (pp. 1-15). Paris : Masson.
- Gérard C.L. (2006), Les troubles non spécifiques du langage, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54, 54-61.
- Gernsbacher M.A., Geye H.M., Ellis Weismer S. (In press), The role of language and communication impairments within autism. In P. Fletcher & J.F. Miller (Eds.), *Language disorders and developmental theory*. Philadelphia, PA: John Benjamins.
- Ghaziuddin M., Gerstein L. (1996), Pedantic speaking style differentiates Asperger syndrome from high-functioning autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 585-595.
- Kanner L. (1943), Autistic disturbances of affective contact, *Nervous Child*, 2, 217-250, Trad. Franç. : Les troubles autistiques du contact affectif, *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 38 (1-2), 65-84, 1990.
- Kanner L. (1946), Irrelevant and Metaphorical Language in Early Infantile Autism, *The American Journal of Psychiatry*, 103, 242-246.
- Klin A., Mayes L.C., Volkmar F.R., Cohen D.J. (1995), Multiplex developmental disorder, *Journal of Developmental Behavioural Pediatrics*, 16, 7-11.
- Klin A., McPartland J., Volkmar F.R. (2005), Asperger syndrome. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds.) *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 88-125), Vol. 1, Nex-Jersey: J.Wiley & Sons.
- Lebovici S., McDougall J. (1960), *Un cas de psychose infantile. Etude psychanalytique*, Paris: PUF.
- Lemay M. (2001), Dysphasie ou autisme, un diagnostic différentiel difficile à faire, *Prisme*, 34, 46-58.
- Lemay M. (2003), Sens, contre-sens et illusions des expressions autistiques ou le problème des évaluations, *CALAP*, 23, 29-46.
- Lemay M. (2004), *L'autisme aujourd'hui*, Paris : O. Jacob.
- Lister Brook S., Bowler D. (1992), Autism by another name? Semantic and pragmatic impairments in children, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 61-82.
- Lord C., Paul R. (1997), Language and communication in autism. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and developmental disorders* (pp. 195-225), New York: John Wiley & Sons.
- Loukusa S., Leinonen E., Jussila K., Mattila J.-L., Ryder N., Ebeling H., Moilanen I. (2007), Answering contextually demanding questions: Pragmatic errors produced by children with Asperger syndrome or High-Functioning autism, *Journal of Communication Disorders*, 40, 357-381.
- Lussier F., Flessas J. (2001), *Neuropsychologie de l'enfant. Troubles développementaux et de l'apprentissage*, Paris : Dunod.

- Mahler M. (1973), *Psychose infantile*, Paris : Payot.
- Maillart C. (2003), Les troubles pragmatiques chez les enfants présentant des difficultés langagières. Présentation d'une grille d'évaluation : La Children's Communication Checklist (Bishop, 1998), *Les Cahiers de la SBLU*, 13, 13-32.
- Mazeau M. (1999), *Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez l'enfant*, Paris : Masson.
- Mazeau M. (2005), *Neuropsychologie et troubles des apprentissages : Du symptôme à la rééducation*, Paris : Masson.
- Misès R. et al. (2002), Une nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : la CEFTMEA R-2000, *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 50, 233-61.
- Norbury C.F., Bishop D.V.M. (2002), Inferential processing and story recall in children with communication problems : a comparison of specific language impairment, pragmatic language impairment and high-functioning autism, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 37, 3, 227-251.
- Piérart B. (2004), Les dysphasies de l'enfant : Un développement en délai ou une construction langagière différente ?, *Enfance*, 56, 1, 5-19.
- Prizant B.M., Rudell P.J. (1993), Communication assessment of young children, *Infants and young children*, 5, 20-34.
- Rapin I., Allen D. A. (1981), Progress toward a nosology of developmental dysphasia. In Y. Fukuyama et al. (Eds.), *Child neurology* (pp. 25-35). IYDP Commemorative International symposium in development disabilities, Amsterdam, Excerpta Medica.
- Rapin I., Allen D. A. (1983), Developmental Language Disorders: Nosologic considerations. In U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading and spelling* (pp. 155-184), New-York: Academic Press New York). Trad. Franç.: Troubles du développement du langage : Considérations nosologiques. In G. de Weck (Ed.). *Troubles du développement du langage, perspectives pragmatiques et discursives*, Paris : Delachaux et Niestlé, 1996.
- Rapin I., Allen, D.A. (1998), The semantic-pragmatic deficit disorder: Classification issues, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33, 1, 82-87.
- Rapin I. (1996), Developmental language disorders: A clinical update, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 647-655.
- Rapin I., Dunn M. (2003), Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum, *Brain and development*, 25, 166-172.
- Rapin I., Dunn M., Allen D.A. (2003), Developmental language disorders. In J. Segalowitz (Ed.), *Handbook of Neuropsychology* (pp. 593-630). Amsterdam: Elsevier Science.
- Schaeffer J. (2005), Pragmatic and grammatical properties of subjects in children with Specific Language Impairment. In R. Okake & K. Nielsen (Eds.) *UCLA Working Papers in Linguistics. Papers in psycholinguistics* 2, 13 (pp. 87-134).
- Shields J. (1991), Semantic-pragmatic disorder: A right hemisphere syndrome? *British Journal of Disorders of Communication*, 26, 383-392.
- Shields J., Varley R., Broks P., Simpson A. (1996a), Social cognition in developmental language disorders and high level autism, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 487-495.
- Shields J., Varley R., Broks P., Simpson A. (1996b), Hemispheric function in developmental language disorders and autism, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 473-486.
- Spéranza M. (2006), Approche psychopathologique et développementale de la schizophrénie infantile, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54, 45-53.

- Stark R., Tallal P. (1981), Selection of children with specific language deficits, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46, 114–122.
- Tager-Flusberg H., Anderson M. (1991), The development of contingent discourse ability in autistic children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1123-1134.
- Tager-Flusberg H. (1994), Dissociations in form and function in the acquisition of language by autistic children, In H. Tager-Flusberg (Ed.), *Constraints on language acquisition : Studies of atypical children* (pp. 175-194), Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tager-Flusberg H. (1999), Autisme infantile. In J.A. Rondal & X. Séron (Eds.), *Troubles du langage* (pp. 641-657). Liège : Mardaga.
- Tager-Flusberg H. (2000), Understanding the language and communicative impairments in autism, *International Review of Research in Mental Retardation* 23, 185–205.
- Tager-Flusberg H., Paul R., Lord C. (2005), Language and communication in autism. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 335-364), New-Jersey: John Wiley and Sons.
- Tordjman S., Ferrari S., Golse B., Bursztejn C., Botbol M., Lebovici S., Cohen D.J. (1997), Dysharmonies psychotiques et Multiplex Developmental Disorder : Histoire d'une convergence, *Psychiatrie de l'Enfant*, XL, 2, 473-504.
- Tustin F. (1977), *Autisme et psychose de l'enfant*, Paris : Le Seuil.
- Tustin F. (1986), *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris : Le Seuil.
- Van der Lely H.K. (2005), Domain specific cognitive systems: Insight from Grammatical-SLI, *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 53-59.