Association Ouvrir La Voix[1]

Le Mutisme Sélectif

Le Mutisme Sélectif (MS) est l'impossibilité chez l'enfant à utiliser la voix pour communiquer avec des personnes qui ne font pas partie de son cercle familial le plus intime. Ses compétences linguistiques sont ajustées à son âge chronologique et ses capacités de communication avec ses proches sont intactes. Cependant, en certains lieux ou en présence de certaines personnes, il se trouve dans l'impossibilité de communiquer avec autrui. A long terme, s'il n'est pas traité, ce trouble peut compromettre le rendement scolaire, l'adaptation sociale et le développement psychoaffectif de l'individu.

Diagnostic et incidence

Appelé *mutisme électif* par le passé, le DSM-IV* ajoute un «s» à électif en 1994, soulignant ainsi l'aspect involontaire et dépendant du contexte social de ce trouble «de la première enfance, de la deuxième enfance et de l'adolescence». Le Mutisme Sélectif commence très tôt, avant l'âge de 5 ans, et c'est d'ailleurs l'un des critères de diagnostic. Le problème doit se maintenir au moins pendant un mois et pas seulement le premier mois d'école. S'il n'est pas signalé dès le début de la scolarité, plusieurs années peuvent passer avant qu'un diagnostic ne soit établi, car plus l'enfant est jeune et moins les familles consultent. Cependant, au fur et à mesure que l'enfant grandit, ce que l'on pensait être initialement de la timidité devient au quotidien un

© Gianni Ghiringhelli

«Comme un ange du bien, le mutique ne voudrait vivre que dans un monde de gentils».

Le mutisme est une façon d'être au monde avant d'être un trouble, une pathologie ou un handicap

L'enfant mutique de 3 ans ne sent pas sa différence, sinon par cette vigilance accrue qui le distingue des autres. Mais son absence de parole n'est pas un handicap dans le monde des tout-petits; c'est une donnée comme une autre.

L'enfant mutique de 4 ans commence à ressentir une exigence de la part de ses parents et de l'encadrement scolaire. Il faut être comme les autres, il faut se socialiser, il faut verbaliser. Faute d'y arriver, l'enfant se trouve des porte-parole (un frère, une sœur à qui parler à l'oreille, d'autres enfants qui vont parler pour lui).

L'enfant mutique de 5 ans comprend que sa différence est problématique. C'est à ce moment-là qu'il commence à ressentir l'anxiété qui résulte de son incapacité à parler combinée à l'obligation qu'il a de le faire. Ces deux forces antinomiques le paralysent, le perturbent et l'angoissent.

Quand l'enfant mutique ne parle pas, l'angoisse s'enracine dans un sentiment constant de dévalorisation et d'échec. La parole permet de sortir de ce cercle infernal sans pour autant dénaturer l'enfant de ce qu'il est: un être pour qui la vie en société n'est pas évidente.

Si pour l'ensemble des enfants, la parole est un acte naturel du rapport aux autres, pour l'enfant mutique, la parole est liée à la peur de montrer aux autres sa véritable fragilité. Car l'enfant sent immédiatement sa différence et sa vulnérabilité dans un monde où règnent la gentillesse et la violence, la sympathie et la méchanceté, la justice et l'injustice, l'honnêteté et le vol, la vérité et le mensonge. Comme un ange du bien, le mutique ne voudrait vivre que dans un monde de «gentils» dont le caractère devient son unique critère de sélection. Ses amis sont forcément des enfants qui ne vont pas lui faire mal, car il n'est pas capable d'anticiper la méchanceté, de détourner la violence, de contrer la bêtise, de comprendre le mal.

Alors que l'enfant, en général, grandit en apprenant à se protéger des autres (mentir, taper, crier), l'enfant mutique se coupe verbalement de son semblable pour se protéger dans une armure indestructible: le silence.

A la fois fragile et fort, l'enfant mutique cherchera par tous les moyens à échapper à sa vulnérabilité à travers ses repères familiaux, son monde organisé, et la quête d'une sérénité.

M. Cabandé,
ayant souffert de MS

comportement déconcertant, angoissant et finalement frustrant pour l'entourage. A la surprotection initiale se rajoutent alors des remarques et des chantages de tout type, poussant l'enfant à se sentir différent. Il perd alors confiance vis-à-vis des autres et de lui-même.

Détecter le MS au sein de l'école

L'école étant le lieu de socialisation par excellence, c'est l'enseignant le premier qui est interpellé par cet élève qui au mois de décembre continue à ne pas répondre à ses questions, à ne pas parler avec ses camarades, et qui cependant écoute attentivement les histoires, démontrant compréhension et intelligence dans ses réalisations scolaires. Il est fréquent que le maître n'ait pas encore réussi à cette époque de l'année à ce que ce petit élève lui dise bonjour, même avec un simple sourire, ni au revoir, même en agitant la main. Mais ce comportement, à la longue, déconcerte, angoisse et finalement frustre l'entourage, aussi bien dans le cadre scolaire que familial. Certains vont décréter que l'enfant est mal élevé, habitué à n'en faire qu'à sa tête. D'autres vont voir là un trait de caractère, le déclarant têtu et obstiné, voire même tenant tête à l'autorité. Il faut au contraire voir le MS non pas comme le refus de parler, mais comme l'incapacité de parler dans certaines situations: l'enfant ne le fait pas exprès, il ne le peut pas, c'est plus fort que lui. Ce n'est ni un caprice ni une opposition de sa part. L'enfant n'est pas simplement «timide» non plus. La caractéristique la plus fréquente est effectivement la suivante: parole dans le cocon familial, silence dans les situations d'ordre social, en particulier en milieu scolaire.

Tous les enfants souffrants de MS n'ont pas un comportement social identique

Il y a l'enfant qui ne parle avec personne et évite même le regard, offrant aux autres un visage inexpressif et fermé. Certains s'amusent et jouent dans la cour avec leurs camarades, mais en silence. D'autres ont un ami cher qui parle pour eux en interprétant leurs gestes. Certains élèves, plus âgés, ont un langage très restreint au collège, ne participant et n'intervenant jamais par eux-mêmes, incapables de réciter une poésie devant la classe et encore moins de faire un exposé. Tous ces enfants cependant, s'ils ne sont pas aidés, ne progressent pas spontanément et dépassent difficilement ce stade.

Origine du MS: ce que nous avons besoin de comprendre

Nombreux sont les spécialistes qui, s'étant penchés sur ce trouble et sur ses origines, concluent que les caractéristiques communes entre le MS et les troubles

Poèmes écrits par Morgane (10 ans), seule dans sa chambre

Pourquoi?

Pourquoi ne puis-je pas parler?
Pourquoi ne puis-je rien dire?
Je ne peux pas
Mais je le voudrais tant

La peur me paralyse
Et m'empêche de faire ce que je veux

Pourquoi ne puis-je pas parler?
Pourquoi ne puis-je rien dire?
J'aimerais tuer cette peur,
Devenir plus forte qu'elle
Et l'effacer de ma vie.
J'en suis certaine
Alors ma vie ne sera
Que du bonheur!

J'aimerais

J'aimerais te parler
Mais les mots se bloquent.
J'aimerais te dire
Mais ma voix ne sort pas.

La peur toujours la peur

Si quelqu'un me demande
Je ne peux pas lui répondre
Tout ça pour vous dire
Aidez-moi!

Autour de moi

Quand j'ai des gens
Autour de moi
La peur m'envahit
C'est pourquoi
Je ne peux plus rien leur dire
Mais je suis certaine
D'effacer cette peur
Pour la vie
Quand j'ai des gens
Autour de moi
La peur prend le dessus
C'est pourquoi
Je suis incapable de sortir un mot,
De parler
Mais je sais que j'y arriverai.

anxieux indiquent des étiologies similaires. On pense que ces enfants s'inhibent, car ils n'ont pas appris à calmer l'anxiété qu'ils ont ressentie lors des premières interactions sociales. Imaginons cet enfant qui se sent mal face à ces personnes inconnues qui sollicitent sa parole, parole encore en construction. Il va rapidement éviter cette situation afin de diminuer son malaise. Les réactions d'évitement sont propres à tout organisme vivant qui se perçoit en danger. Cependant, en évitant la situation anxiogène chaque fois que celle-ci se présente, l'angoisse augmente au lieu de diminuer. La famille, sensible au mal-être de l'enfant, va initialement l'aider dans ce processus d'évitement, en parlant et en répondant à sa place. Lorsque le problème est installé, l'enfant a pris depuis longtemps l'habitude de contrôler son anxiété en ne s'adressant pas aux inconnus et en évitant même toute expression faciale, tout contact visuel qui pourrait encourager la parole de l'autre.

Quelle réaction les enseignants ont-ils lorsqu'ils constatent qu'un enfant est mutique en classe ?

Tout d'abord, il est important de retenir que l'enseignant doit s'inquiéter du comportement mutique d'un enfant lorsque celui-ci dure depuis plus d'un mois. En effet, à ce stade-là, il pourrait bien s'agir d'un MS.

La plupart des enseignants ayant eu un enfant atteint de MS dans leur classe se sont inquiétés de son attitude au fur et à mesure des semaines qui passaient: mutisme, renfermement sur soi, regard baissé, participation orale inexistante, etc. Nous retrouvons deux types d'opinion de la part des enseignants: ceux qui pensent que cette absence de parole se résorbera d'elle-même (car adaptation à la classe plus lente ou simple trait de caractère de l'enfant), et ceux qui pensent que cette attitude cache un problème bien plus important qu'une simple timidité. La question est de savoir QUOI. Autisme? Syndrome d'Asperger? Handicap mental? Le MS étant peu connu, ils ne pensent pas une seule seconde à ce diagnostic.

Les enseignants qui pensent que l'enfant est juste timide ne rendent pas service aux parents, car ces derniers ne se sentent pas soutenus par le milieu scolaire. Si la seule porte qui doit être ouverte à l'enfant et aux parents reste verrouillée, il sera difficile pour eux de mettre en place cette collaboration si importante avec l'école. Au même titre que les enfants dysphasiques, autistes ou déficients mentaux, l'enfant atteint de MS a aussi besoin d'une attention particulière. Ce trouble de l'anxiété et de la communication diminue les capacités communicationnelles et sociales de l'enfant, ce qui peut avoir une importante répercussion à l'âge adulte.

A partir de cet état de fait, la première réaction est d'avertir les parents du comportement mutique de l'enfant à l'école, et ce dès la maternelle. En effet, plus les parents sont avertis de manière précoce, plus ils pourront prendre conscience de la problématique, si celle-ci perdure. Ce premier rendez-vous avec les parents permet de savoir si l'enfant est aussi mutique à la maison. L'on pourra alors écarter le diagnostic de MS ou au contraire le suspecter et ainsi aller plus loin en allant consulter un psychologue et/ou un orthophoniste. Certains enseignants consultent le psychologue scolaire, même si l'enfant n'a de toute évidence pas de problèmes d'apprentissages, car ils sont à la recherche d'une première opinion professionnelle afin de comprendre le comportement de l'enfant.

© Gianni Ghinnghelli

«Quand l'enfant reste terré dans sa bulle, joue seul, ne parle pas avec l'adulte et très peu avec ses camarades, on se dit que c'est plus important que de la timidité.»

A partir du moment où l'enseignant souhaite aider l'enfant et ses parents, il sera une personne importante tout au long du suivi de l'enfant, un réel partenaire. Dans l'idéal, cette collaboration s'effectue aussi avec le psychologue (spécialisé en thérapie cognitivo-comportementale), l'orthophoniste, le psychomotricien, le kinésiologue, etc.

Les premières démarches effectuées par les parents pour aider leur enfant sont souvent déclenchées grâce à l'alerte de l'enseignant. A partir de ce moment-là, si l'enfant est effectivement atteint de MS, un réel travail de collaboration et de partenariat, favorable à la démutisation de l'enfant, doit être mis en place entre l'école, les parents et les professionnels de la santé.

Paroles d'enseignants: l'attitude des enfants atteints de MS

Voici quelques témoignages pour illustrer les différents profils des enfants atteints de MS aux yeux des enseignants. Nous constaterons que la communication non verbale d'un enfant mutique demeure très présente:

© Gianni Ghiringhelli

Même s'il s'agit d'un trouble lié à l'anxiété, le mutisme sélectif est tout à fait surmontable s'il est détecté durant l'enfance

L'association *Ouvrir La Voix*

Créée en 2008, l'association *Ouvrir La Voix* s'adresse aux familles et aux professionnels confrontés au MS. Grâce aux documents qu'elle met à disposition de toute personne intéressée, elle a déjà aidé des centaines d'enfants et leurs familles, d'enseignants et de thérapeutes.

Ses missions:

– Informer tous les acteurs concernés (pouvoirs publics, écoles, professionnels de la santé, parents).

– Traduire articles et ouvrages de référence en langue anglaise, et publier ses propres ressources, pour que les familles francophones et les professionnels puissent avoir accès aux dernières avancées de la recherche à ce sujet.

– Organiser des rencontres entre parents, enseignants et professionnels de la santé, pour partager les expériences de chacun et former toute personne désireuse d'améliorer sa compréhension de ce trouble encore trop mal connu.

– Apporter des réponses concrètes et pratiques pour permettre aux enfants de progresser et de venir à bout de leur inhibition, pour pouvoir communiquer avec aisance dans les situations sociales de tous les jours.

Association *Ouvrir La Voix*
Groupe d'entraide et d'information sur le Mutisme Sélectif
(Association Loi 1901, reconnue d'intérêt général)
Chemin des Crêtes 1 – 65350 Pouyastruc
Tel: +33 3 69 19 02 16 ou +33 5 62 33 28 15
www.ouvrirlavoix.org
association@ouvrirlavoix.org

«En classe, il fait preuve d'une grande anxiété quand je m'approche de lui. Cependant, il répond par la tête et il lève le doigt pour m'interpeller. Il participe à des activités de groupe (poésie ou chorale) quand je fais des exercices sans la voix. En récréation, il n'y a pas de souci particulier, il a des amis et joue avec eux, comme les autres. De premier abord, il est très important de faire en sorte que l'enfant soit en confiance dans la classe et avec nous.»

«Il parle parfois aux autres enfants, mais pas du tout si un adulte l'observe. Malgré son mutisme, ses yeux sont très expressifs et il reste très observateur.»

«Il avait 8 ans. Le manque de participation avec ses pairs est un signe fort, synonyme d'un souci particulier qui ne peut passer le temps. Il lui arrivait de jouer et de rire avec ses camarades en dehors du contexte scolaire et de ne pas du tout leur parler dans le cadre scolaire. Néanmoins, le fait de ne pas parler ne l'empêchait pas de jouer et de partager des choses avec eux. La première chose à laquelle on pense dans le cas de mutisme, c'est qu'il y a un problème dans l'environnement familial. Y a-t-il un souci avec les parents? L'enfant a-t-il vécu quelque chose en dehors du contexte familial? En toute honnêteté, on pense au pire, tellement ce mutisme est pesant et surtout méconnu! Mais ces enfants participent à leur manière, si on sait les entendre, on y parvient!»

«Au départ, les parents ont été surpris du fait que leur enfant ne parlait pas à l'école. Il s'en est suivi une acceptation de leur part, puis une prise de conscience, et enfin une implication dans les aides apportées.»

«Au début, on interprète le mutisme de l'enfant comme un retard d'adaptation à l'école. Mais quand on n'observe aucune amélioration au bout de plusieurs mois, que l'enfant reste terré dans sa bulle, joue seul, ne parle pas avec l'adulte et très peu avec ses camarades, on se dit que c'est plus important que de la timidité. En classe, il était effacé et discret, mais il travaillait de manière autonome et il le faisait très bien. Il avait souvent besoin de se rassurer en venant me montrer son travail. Un travail avec une psychologue en dehors de l'école lui a été très bénéfique, car maintenant elle crie en récréation, elle joue en s'exprimant verbalement et elle semble épanouie.»

«Timidité? Blocage psychologique? Handicap? La petite fille ne me parlait pas, même quand nous n'étions que toutes les deux. La maman a été étonnée que ce mutisme perdure, car à la maison ce n'était pas du tout le cas. La maman m'a même montré une vidéo de sa fille en train de chanter et de réciter une comptine pour me prouver ses dires.»

«Il me semble qu'entre MS et timidité il y a une souffrance immédiatement visible qui fait la différence et toute la spécificité de ce problème. Ces enfants-là ont du mal à communiquer avec les enfants de leur âge, contrairement aux timides qui me semblent pouvoir communiquer avec d'autres enfants mais pas avec les adultes.»

Quel est le rôle de l'enseignant?

Comme il est dit en début d'article, insistons sur le fait qu'ils sont les mieux placés pour transmettre des informations aux parents et aux professionnels concernant les compétences de l'enfant. En effet, du fait que les parents ne perçoivent pas le comportement mutique de leur enfant au domicile familial, ils ne sont pas en mesure de donner quelque description que ce soit aux professionnels concernant ses relations sociales à l'école. Les enseignants peuvent également apporter plus de précisions lorsque les parents ne maîtrisent pas la langue du pays, ce qui est assez fréquent d'après le nombre d'enfants immigrants souffrant de MS. Il apparaît donc clairement l'importance d'un travail d'équipe entre la famille et les enseignants, qui pourront partager leurs connaissances de l'enfant, tant sur le plan familial que scolaire.

Il existe un questionnaire (le SMQ)*, à remplir par les parents et par les enseignants, qui a pour objectif d'évaluer l'attitude verbale de l'enfant au sein de l'école (en récréation, en classe, avec les autres enseignants, etc.). Après un travail d'analyse des résultats, un travail de collaboration pourra commencer entre l'enseignant, les parents et les professionnels. L'enseignant aide donc au diagnostic du MS et peut participer à la prise en charge de l'enfant selon le programme thérapeutique qui sera proposé.

Peut-on surmonter ce trouble?

Il est à tout point de vue indispensable que la famille et l'école comprennent les mécanismes qui alimentent le MS car pour le surmonter, un travail en équipe est indispensable. Les techniques de désensibilisation, d'introduction progressive ou les techniques de face-à-face se sont avérées les plus efficaces pour surmonter les processus anxiogènes et les comportements d'évitement associés.

Des stratégies d'aide efficaces

Même s'il s'agit d'un trouble lié à l'anxiété, le MS est tout à fait surmontable, s'il est détecté pendant l'enfance et si on aide l'enfant à s'en sortir, en abaissant son anxiété, puis en faisant de lui un partenaire actif de ses progrès.

Le Guide pour l'introduction progressive de la parole en milieu scolaire (Kit Ecole)* est un document créé par l'association *Ouvrir La Voix* pour donner des idées pratiques d'activités à faire en milieu scolaire pour aider l'enfant à progresser, pas à pas et à son rythme, vers la communication verbale.

Pour qu'un enfant atteint de MS puisse passer du silence complet à la communication aisée, il a besoin de pouvoir s'entraîner à être à l'aise et à verbaliser dans les endroits anxiogènes (surtout à l'école ou en collectivité) de façon progressive, à son rythme. Au fur et à mesure qu'il arrive à «sortir les mots», il prend alors progressivement confiance en ses capacités et peut progresser favorablement.

Les grandes lignes du programme sont les suivantes: le parent joue le rôle d'intermédiaire verbal et passe du temps avec son enfant dans l'école, à faire des jeux destinés à le mettre en confiance et qui sollicitent progressivement sa parole (en dehors des heures de classe, à un moment où il y a moins de monde dans l'établissement scolaire), avant d'introduire progressivement une nouvelle personne (tout d'abord sans que cette personne prenne part à l'activité en cours, puis en s'approchant jusqu'à pouvoir participer avec l'enfant, sur plusieurs séances, selon le niveau d'anxiété de l'enfant). Finalement, le parent se retire des séances d'entraînement, lorsque l'enfant est capable de prendre une part plus active avec cette nouvelle personne, généralement l'enseignant ou ses camarades.

© Philippe Martin

Lorsque l'enfant mutique est moins anxieux, la communication peut se développer.

«J'ai en ce moment un élève atteint de MS dans ma classe de CM1 et j'ai pu suivre, par l'intermédiaire de mes collègues, son parcours depuis l'entrée à l'école primaire. Je peux dire que les progrès faits par cet élève sont considérables. En tant qu'observatrice du CP au CE2, dans la cour de récréation, cet élève est passé du stade « immobile», près d'une porte d'une salle de classe, au stade où il court après ses camarades et participe normalement aux jeux. En tant qu'enseignante de CM1, les progrès faits par cet élève sont considérables depuis la rentrée de septembre. Après un stade de mise en confiance réciproque, cet élève est aujourd'hui capable de réciter une poésie et de présenter une fiche de lecture ou un petit exposé devant ses camarades. Il est aussi en mesure de répondre à mes questions lorsque je l'interroge oralement durant les cours. Certes, cela se fait encore à voix tempérée, mais sa voix se fait plus assurée chaque semaine. Pour ma part, je n'ai plus de doutes sur ce programme qui a fait ses preuves.»

En conclusion

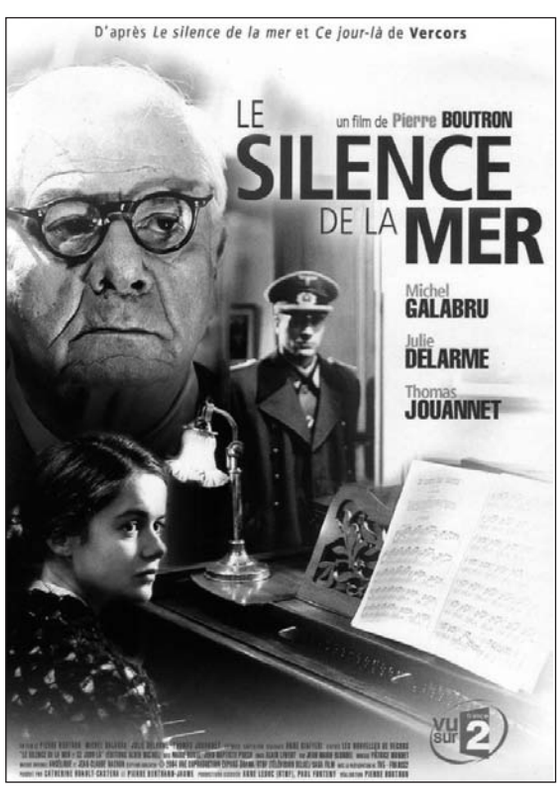
Le MS a un impact à la fois académique et social, et les enfants peuvent se sentir exclus à cause de leur incapacité à interagir avec aisance. Les enseignants devraient avoir une attitude chaleureuse et flexible, visant à diminuer l'anxiété que ressent l'enfant, et comprendre que le MS est un trouble lié à l'anxiété. C'est selon la façon générale de fonctionner de l'élève que l'on mesure ses progrès, pas par sa façon de communiquer avec l'enseignant. Même l'enseignant le plus empathique et qualifié reste une figure d'autorité et les élèves souffrant de MS sont en règle générale plus inhibés face aux enseignants qu'aux autres personnes. L'objectif devrait consister à apprendre à connaître l'enfant, à obtenir sa confiance et à l'aider à être le plus à l'aise possible dans l'environnement scolaire, en évitant toute pression. La communication ne se développe que lorsque l'enfant est moins anxieux. Il peut alors montrer tout son potentiel et devenir une personne à part entière. ●

[1] Les auteurs: Valérie MARSCHALL (coord.), formatrice d'anglais pour le Centre d'Etude des Langues en Alsace, présidente cofondatrice d'OLV.
Myriam CABANDE. écrivain public à Nantes/en Loire-Atlantique.
Florence CANION, logopède-orthophoniste en région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le département du Var. Catherine GAUDEMARD, psychologue au lycée français de Valencia. Espagne.

Bibliographie

Articles
* R.L. Bergman, M.L. Keller, J. Piacentini *et al.* (2008). The development and psychometric properties of the selective mutism questionnaire. *Journal Clinical of Child and Adolescent Psychological*, 37, 456-464. (Traduit par OLV).
* DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Publié par la Société Américaine de Psychiatrie. Le DSM-III fut publié en 1980, le DSM-IV en 1994 avec une révision en 2000. Le DSM -V en mai 2013.
* Le Kit Ecole: Programme d'introduction Progressive de la Parole en Milieu Scolaire (Kit Ecole), Guide pratique pour les parents et les enseignants créé par OLV. (Gratuit sur demande auprès de l'association.)
Richard Gallagher, Ph. D. et Steven Kurtz, Ph.D: *Aider les enfants atteints d'anxiété sociale et de mutisme sélectif, conseils pour les enseignants et le personnel scolaire.* Lettre d'information du *Child Study Center*, Centre d'étude de l'enfant de l'Université de New York, Volume 12, Nº 1, 2007. (Traduction pour OLV de Clotilde Bremard-Oury et Valérie Marschall.)
Victoria Roe, B. Phil: *Silent Voices: Listening to Young People with Selective Mutism.* Paper presented at the British Educational Research Association Annual Conference, held at the Institute of Education, London, from 6th-8th September 2011 (En cours de traduction par OLV.)
Livres
Nathalie Couture et Geneviève Marcotte. (2011). *Incroyable Moi maîtrise son Anxiété*. Editions Midi Trente. (Pour motiver les enfants de 6-12 ans et leur donner le pouvoir de maîtriser leur anxiété.)
Gail Goetze Kervatt. (1999). *The Silence Within, A parent/teacher guide to Helping Selectively Mute and Shy Children.*
Maggie Johnson and Alison Wintgens. (2012). *Can I tell you about Selective Mutism?* Publisher: Jessica Kingsley.
Maggie Johnson and Alison Wintgens. (2001). *The Selective Mutism Resource Manual.* Speechmark Publishing Ltd.
Angela E. McHolm, Charles E. Cunningham, Melanie K. Vanier. (2011). *Aider son enfant à surmonter le mutisme sélectif. Guide pratique pour surmonter la peur de parler.* Ed. Chronique Sociale. Traduction Ouvrir La Voix.
Corinne Martin-Guehl. (2003). *L'enfant anxieux.* Ed. Elsevier- Masson. (Pratiques en psychothérapie).
Elisa Shipon-Blum. (2009). *Comprendre le mutisme sélectif: Guide à l'usage des parents, enseignants et thérapeutes.* (Traduction Valérie Marschall). Lyon: Chronique Sociale.

Etiennette Vellas

Résistance passive

Le refus d'un élève qui choisit de ne pas parler en classe, ou de ne le faire que contraint et harcelé, peut aussi être un acte de résistance passive. Un choix conscient. Réfléchi. Cette stratégie de révolté peut avoir maintes causes ou maints traumatismes. La littérature s'est souvent emparée de ces cas de mutisme volontaire, l'exemple le plus célèbre étant *Le Silence de la mer*, nouvelle écrite par Vercors en 1942, en pleine Seconde Guerre mondiale. Rappelons qu'il s'agit d'un huis-clos oppressant, réunissant un officier allemand de l'armée d'occupation et ses hôtes forcés, le narrateur et sa nièce. Ces derniers, pour manifester leur résistance à l'ennemi, décident de ne jamais lui adresser leur parole. L'officier, lui, monologue longuement devant eux. C'est un homme cultivé qui aime la culture française. Les rapports humains peuvent-ils surmonter l'horreur de la guerre? L'oncle et sa nièce tiennent bon: jamais un mot… Mais peu à peu, malgré cette farouche volonté de ne jamais collaborer avec un soldat allemand, d'autres sentiments se glissent dans leurs face-à-face quotidiens. Le lecteur sent la lente transformation de ce silence, si chargé d'émotions contradictoires, même si celui-ci n'est rompu qu'à la fin de la nouvelle, quand la nièce, dans un souffle, dit «Adieu» à l'officier qui part pour le front. ●