



HAL
open science

“ Du Jeu au Je ” : soutien dans la construction psychocorporelle d’un enfant sourd

Nora Yagdjian

► **To cite this version:**

Nora Yagdjian. “ Du Jeu au Je ” : soutien dans la construction psychocorporelle d’un enfant sourd. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02078893

HAL Id: dumas-02078893

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02078893>

Submitted on 25 Mar 2019

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.

Faculté de médecine Pierre et Marie Curie
Site Pitié-Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Bd de l'Hôpital
75364 Paris cedex 14



« Du Jeu au Je »

Soutien dans la construction psychocorporelle d'un
enfant sourd

Mémoire présenté par Nora YAGDJIAN
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Référents de mémoire :

Marc GUIOSE

Karen ROCHARD

Session Juin 2018

REMERCIEMENTS

Tout d'abord merci à Aram pour tout ce qu'il m'a apporté au cours de cette année, pour le plaisir qu'on a partagé ainsi que la richesse qu'il a amené à mon élaboration clinique.

Merci à Karen ROCHARD pour son aide précieuse dans la réalisation de cet écrit, pour nos nombreux échanges ayant guidé ma réflexion ainsi que pour son dévouement. Merci également pour sa confiance et pour m'avoir inspirée dans mon cheminement professionnel.

Merci à Marc GUIOSE pour son accompagnement et ses conseils. Merci pour ses relectures et annotations.

Merci à Manuel CAJAL pour le temps consacré à notre rendez-vous, pour sa disponibilité, pour la richesse de nos échanges. Merci pour sa bienveillance et sa générosité.

Merci à Cécile BOZON pour cette belle rencontre à Genève ainsi que pour son aide précieuse.

Merci à mon Ami Kevin CAZZOLA pour cette aventureuse relecture.

Merci à toutes les personnes qui m'ont soutenue de près ou de loin durant ma formation ainsi que dans l'élaboration de ce mémoire.

Merci à mes Amis pour leurs encouragements et leur soutien sans faille.

Merci à ma famille d'être présente.

Merci à tous les psychomotriciens qui m'ont accueillie en stage au sein de leur lieu de travail.

Merci à tous les patients que j'ai rencontré au cours de ces différents stages durant mes trois années de formation pour ce qu'ils m'ont apporté dans ma formation.

Enfin, Merci au Groupe 7, sans qui cette aventure n'aurait pas la même.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
-------------------	---

PARTIE 1 : PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT SOURD EN INSTITUTION	8
--	----------

I- Contexte institutionnel.....	8
--	----------

1) Présentation de l'établissement	8
a. Les différents services.....	8
b. <i>Le projet de l'établissement</i>	9
c. <i>Une équipe pluridisciplinaire</i>	9
2) La psychomotricité au sein de l'établissement.....	10
a. <i>La place de la psychomotricité</i>	10
b. <i>Ma place en tant que stagiaire</i>	11
c. <i>Le cadre spatial et temporel des séances</i>	12

II- A la rencontre d'Aram.....	13
---------------------------------------	-----------

1) Anamnèse et présentation d'Aram	13
2) Aram, un enfant sourd : généralités théoriques sur la surdité	13
a. <i>Définition</i>	13
b. <i>Classifications</i>	14
c. <i>Appareillages</i>	16
3) Situation familiale d'Aram.....	18
4) Evolution d'Aram.....	19
a. <i>Au sein du SAFEP, entre octobre 2013 et juin 2015</i>	19
b. <i>Au sein du SSEFS, entre septembre 2015 et juin 2016</i>	19
5) Le suivi en psychomotricité	20
a. <i>Bilan psychomoteur, mars 2016</i>	20
b. <i>Suivi en psychomotricité, entre septembre 2016 et juin 2017</i>	23

PARTIE 2 : CONSTRUCTION PSYCHOCORPORELLE CHEZ ARAM.....	25
--	-----------

I- Sentiment de sécurité interne : interactions précoces et qualité de l'environnement	25
---	-----------

1) Aram, un enfant insécure	25
2) Annonce du handicap aux parents d'Aram	25
a. <i>Deuil et réalité suite au choc de l'annonce</i>	25
b. <i>Attente de réparation par les appareillages</i>	27
c. <i>Réactions du père d'Aram face au handicap</i>	29

3) Interactions précoces et angoisse de séparation	30
a. <i>Vers un sentiment continu d'exister</i>	31
b. <i>Vers l'indépendance</i>	32
c. <i>Angoisse de séparation</i>	33
4) Bain sonore et fonction de vigilance	34
II- Construction psychocorporelle	36
1) Un fonctionnement rigide.....	36
2) Lien corps-psyché	36
3) Constitution d'une enveloppe psychocorporelle	37
a. <i>Moi-peau</i>	37
b. <i>Enveloppe psychique</i>	39
4) Constitution de soi.....	41
a. <i>Miroirs et atteinte de l'identité</i>	41
b. <i>Narcissisme et confiance en soi</i>	42
PARTIE 3 : APPORT DU JEU DE FAIRE SEMBLANT EN PSYCHOMOTRICITE.....	44
I- Déroulé des séances avec Aram.....	44
II- Le devenir d'Aram jusqu'à aujourd'hui.....	56
1) Le développement psychomoteur d'Aram	56
2) Phénomènes transitionnels, espace intermédiaire entre réalité interne/externe	59
3) Accès au symbolisme... ..	60
a. <i>... Dans le langage</i>	60
b. <i>... Dans le jeu</i>	64
III- L'apport d'une enveloppe dans le cadre des séances de psychomotricité.....	66
1) Un cadre thérapeutique : des conditions très concrètes.....	66
2) Une enveloppe, fonction contenant et de pare-excitation.....	68
3) Création d'un lien relationnel.....	69
4) Notre regard	71
5) L'engagement du psychomotricien en surdité.....	72
IV- Le jeu en psychomotricité.....	73
1) Le jeu, une activité psychomotrice.....	73
2) Le jeu de faire semblant en psychomotricité.....	74

V- L'apport du jeu de faire semblant pour Aram.....	76
1) Besoin de contrôle pour un abaissement des angoisses.....	76
a. <i>Contrôle de la situation</i>	76
b. <i>Contrôle de l'espace-temps</i>	78
2) Distanciation des espaces psychiques : monde interne/externe	81
a. <i>Accès au jeu de faire « comme si »</i>	81
b. <i>Accès à son monde interne</i>	83
3) Vers un lâcher prise psychocorporel.....	86

CONCLUSION.....	89
------------------------	-----------

BIBLIOGRAPHIE.....	90
---------------------------	-----------

ANNEXES.....	94
---------------------	-----------

INTRODUCTION

Intéressée depuis un certain nombre d'années par le monde de la surdité, je me suis tout d'abord dirigée vers des études paramédicales d'audioprothésiste. Suite à la découverte du fascinant métier de psychomotricien, je me suis réorientée vers cette formation.

J'ai par la suite eu la chance de rencontrer des enfants sourds lors d'un stage effectué au cours de ma deuxième année de formation accueillant cette population. J'ai été impressionnée par la richesse que leur langage corporel pouvait véhiculer, notamment chez les jeunes entre eux.

Ce chemin m'a alors mené à rencontrer Aram¹. Au cours de mon stage de troisième année de psychomotricité, nous avons suivi cet enfant, la psychomotricienne et moi, au sein d'une institution intégrée au milieu scolaire, accueillant des enfants sourds. Petit garçon très souriant (peut-être un peu trop), avec sa « belle voix », Aram communique presque aussi bien qu'un enfant entendant. Il me questionnait sur sa particularité d'être un enfant sourd et pourtant qui ne le paraissait pas de prime abord. Son implant rappelle alors la différence. Au fil des séances, derrière l'image d'un enfant si sage, Aram me questionne sur sa manière d'« habiter » son corps et sur ses angoisses prédominantes. Je me suis également posée des questions sur la relation qu'il a avec son père. Plusieurs interrogations me sont venues progressivement par l'observation de sa façon de jouer.

L'objet de ce mémoire se centre sur la question suivante : Comment le jeu de faire semblant en psychomotricité peut soutenir un enfant sourd dans sa construction psychocorporelle ?

Pour tenter d'y répondre, je commencerai par restituer le contexte de mon stage et présenter Aram avant notre première rencontre. J'expliquerai alors les notions théoriques en rapport avec la surdité d'Aram.

Je m'interrogerai ensuite sur sa construction psychocorporelle. Je tenterai de comprendre quelles sont les origines de ses angoisses en repartant des interactions précoces. Quelles ont pu être les répercussions de sa surdité sur son sentiment de sécurité interne ? Puis j'expliquerai les processus mis en jeu dans la construction psychocorporelle d'Aram. J'exposerai alors les notions d'enveloppe faisant frontière entre les espaces interne et externe, confus chez Aram.

Je décrirai alors le déroulé des séances de psychomotricité avec Aram, je tenterai de comprendre son devenir jusqu'à aujourd'hui. Je montrerai quels sont les apports d'une enveloppe dans le cadre des séances de psychomotricité. Puis je définirai la notion de jeu

¹ Le prénom a été modifié par souci d'anonymat

comme activité psychomotrice. Quels sont alors les apports du jeu de faire semblant en psychomotricité avec Aram ? Je montrerai alors comment Aram accède à un lâcher prise et à son monde interne.

Dans ce mémoire, je mêlerai à la fois la clinique et la théorie dans le but d'avoir une lecture fluide. J'ai choisi de présenter un unique enfant. La richesse des séances et de l'évolution d'Aram au cours de cette année m'a amené à approfondir ma réflexion à son sujet. Il m'a paru important de repartir de son histoire antérieure à notre rencontre pour comprendre au mieux son fonctionnement actuel. Si d'autres cas cliniques avaient été présentés, je n'aurais pas pu exploiter toute la richesse clinique apportée par Aram.

PARTIE 1 : PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT SOURD EN INSTITUTION

I- Contexte institutionnel

1) Présentation de l'établissement

a. Les différents services

J'effectue un stage au sein d'un centre accueillant des enfants déficients auditifs grave, sévère, profonde ou moyenne, avec ou sans difficultés associées. L'institution a pour particularité d'être au plus proche du lieu de scolarisation de l'enfant, le centre de soin est intégré au sein même de l'établissement scolaire. Les enfants sont scolarisés en Classe d'Intégration Scolaire des troubles auditifs (CLIS) pour les élèves de maternelle et en Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) pour les élèves de primaire. Il s'agit de classes spécialisées destinées à faciliter la scolarisation des élèves en situation de handicap dans une école ordinaire. L'enfant bénéficie d'un temps de scolarisation dans une classe de l'établissement scolaire.

Le centre de soin est composé de deux sections :

Le Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarisation (SSEFS) accueille des enfants et adolescents à partir de trois ans jusqu'à vingt ans, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire. J'y ai effectué mon stage sur la journée du jeudi. L'objectif de ce service est d'accompagner le sujet dans son développement psychomoteur, sa communication globale et dans la construction de sa personnalité. Les troubles vestibulaires souvent affectés chez les enfants sourds sont également abordés afin de trouver un moyen de compensation.

Le Service d'Aide Familiale à l'Education Précoce (SAFEP) accueille des enfants de zéro à trois ans. Ce service propose un groupe auquel j'ai également participé. Il est proposé une fois par mois par une orthophoniste et une psychomotricienne, le samedi matin, aux parents accompagnés de leur enfant sourd. Il a pour principal but l'accompagnement et la guidance parentale tout en apportant un soutien au développement global de l'enfant. Comme le souligne M.-H. HERZOG : « Il semble important de proposer aux parents de rencontrer d'autres parents d'enfants sourds ainsi que les enfants. Le fait de n'être plus seul, de voir l'évolution d'enfants plus grands, crée un soutien pour les familles et pour l'enfant

lui-même, qui pourra ainsi s’imaginer plus âgé. Souvent, les enfants sourds pensent qu’en grandissant ils ne le seront plus. ».²

b. Le projet de l’établissement

Suite à une période d’observation pour affiner le diagnostic, un projet thérapeutique, éducatif et pédagogique personnalisé est élaboré pour chaque enfant. L’établissement a pour objectif l’intégration sociale et scolaire des jeunes dans la société : développer un moyen de communication efficace par la maîtrise du français parlé et/ou écrit.

Le service de soins propose ainsi un accompagnement de la famille et de l’entourage de l’enfant dans l’apprentissage des moyens de communication, ceci en accord avec son projet personnalisé. Il assure une surveillance régulière médicale et une adaptation prothétique. L’équipe tente d’éveiller le patient sur les différents modes de communication afin d’adapter au mieux celui qui lui convient (langue des signes, oral, français signé). Elle leur apporte les connaissances pour un niveau culturel optimum. Les institutions scolaires et de soin s’associent pour apporter un travail complémentaire. Tout ceci dans le but de développer la personnalité du jeune accueilli ainsi que son insertion scolaire, sociale et professionnelle.

c. Une équipe pluridisciplinaire

L’équipe est constituée de plusieurs corps de métier permettant un accompagnement complet et d’avoir un point de vue global de l’enfant lors des synthèses. Celles-ci se réalisent une fois par an pour chaque enfant afin de mettre en place un projet personnalisé au plus près de ses compétences et en accord avec ses parents.

Le directeur et le chef de service assurent le bon fonctionnement de l’établissement et l’admission des enfants au sein du service de soins.

Le médecin Oto-Rhino-Laryngologiste (ORL) surveille régulièrement l’état de santé des enfants et prescrit les appareillages et les séances de rééducation.

Les psychologues réalisent une observation et évaluation du développement intellectuel et psychoaffectif avant d’entamer un suivi psychologique auprès des enfants. Ils interviennent également auprès des familles pour un accompagnement et un soutien psychologique individuel ou groupal. Les orthophonistes sont nombreux dans l’établissement. Ils ont une action d’éducation de la fonction langagière et de l’audition, perturbées par le déficit sensoriel. Ils soutiennent le développement de la communication et

² HERZOG M.-H., 1995, p.13

encouragent les enfants à oraliser dans un but d'intégration scolaire et sociale. Les psychomotriciennes sont au nombre de deux. Je développerai leur rôle dans un prochain point. Les éducatrices spécialisées proposent des prises en charge individuelles ou groupales afin d'aider les enfants à l'autonomie. L'assistante sociale intervient dans le parcours d'insertion sociale et professionnelle auprès des familles et de leur enfant, et plus particulièrement dans les démarches d'orientations.

Le codeur Langue Parlée Complétée (LPC) accompagne les enfants dans les apprentissages scolaires et linguistiques. Il permet d'avoir une meilleure réception et compréhension du message oral à l'aide d'un code. L'intervenant en Langue des Signes Française (LSF) offre un moyen de communication par les signes permettant aux enfants de comprendre le monde qui les entoure et de soutenir leur personnalité et identité. L'interprète traduit la langue française en LSF et inversement en classe afin de faciliter la compréhension du cours pour l'élève et une meilleure intégration. Il peut également agir lors des rendez-vous entre les familles et professionnels du service et/ou les enseignants si nécessaire. L'audioprothésiste surveille l'efficacité des aides auditives des enfants et les règle. Il intervient en tant que vacataire dans le centre de soins.

Au service administratif, la secrétaire est la première interlocutrice (téléphonique ou physique). Elle accueille et oriente les enfants et leur famille vers le service l'équipe pédagogique, ainsi que la comptable.

2) La psychomotricité au sein de l'établissement

a. La place de la psychomotricité

Les deux psychomotriciennes du service interviennent au SAFEP et au SSEFS et travaillent toutes les deux à mi-temps dans l'établissement. Elles agissent sur prescription médicale. Après concertation de l'équipe pluridisciplinaire, elles effectuent un bilan psychomoteur basé à la fois sur de l'observation spontanée et des tests cotés. Il va permettre d'appréhender les compétences psychomotrices de l'enfant et de déterminer les axes de son projet. Il sera ensuite présenté à l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions de synthèses.

Elles s'occupent des prises en charge des enfants en maternelle et en primaire. Pour chacun des enfants pris en charge, une réunion pédagogique, ESS (Equipe de Suivi de la Scolarisation) est organisée une fois par an. Celle-ci réunit les parents ou représentant légal de l'enfant, l'enseignant référent ayant en charge le suivi de son parcours scolaire et les professionnels de santé ou des services sociaux participant à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation. La présence de la psychomotricienne est nécessaire afin de partager ses observations et sa spécificité dans la prise en charge de l'enfant.

Dans cet établissement, le psychomotricien a le rôle spécifique. Celui d'être à l'écoute du corps dans la façon dont il est habité, et dans la relation à l'autre. Chaque jeune est pris en considération dans sa globalité avec son vécu, son niveau de communication et de relation afin de renforcer ses capacités d'adaptation et de socialisation. La prise en charge tient compte des observations apportées par l'équipe pluridisciplinaire, du jeune, de sa famille, des indications portées par le pédopsychiatre et le médecin O.R.L. ainsi que du bilan psychomoteur.

L'école étant intégrée à la structure, la psychomotricienne va chercher l'enfant directement dans sa classe. L'heure est prédéterminée dans les emplois du temps de chacun. Pour chaque enfant, il est mis à disposition un emploi du temps adapté regroupant toutes ses prises en charge. Ils s'absentent de classe pendant le temps des séances et déplacent les photos correspondantes au fil de la journée afin de les aider à se repérer temporellement et spatialement. Il faut noter qu'un emploi du temps surchargé peut-être source de fatigue pour ces enfants déjà fortement stimulés par leurs appareillages.

L'école maternelle se trouvant dans un bâtiment différent, le trajet entre la classe et la salle de psychomotricité permet d'avoir une observation de l'enfant dans un contexte différent du cadre de la salle.

Aussi, en dehors de l'ESS, il est possible de rencontrer les parents si ceux-ci en ressentent le besoin ou à la demande de la psychomotricienne sur rendez-vous.

b. Ma place en tant que stagiaire

En tant que stagiaire, j'accompagne l'une des psychomotriciennes sur la journée du jeudi dans ses prises en charge individuelles et groupale de 9h à 13h puis de 14h à 16h. Je participe également aux synthèses le mardi après-midi et aux réunions de l'équipe pédagogique (ESS) concernant les enfants que nous suivons.

Au sein des séances, la psychomotricienne et moi pouvons toutes deux apporter des propositions. Les enfants peuvent nous investir l'une comme l'autre dans la relation, aussi bien à deux qu'à trois.

Une fois que nous sommes allées chercher l'enfant dans sa classe, en individuel, nous débutons habituellement nos séances par du jeu spontané. L'enfant est amené à faire ses propres choix sur le jeu qu'il aimerait amener afin de le rendre acteur de la séance. Ainsi il peut exprimer ses propres désirs et besoins. A partir de ce qu'il nous propose, nous construisons la séance au vue de ses objectifs thérapeutiques personnalisés. Elle peut s'axer autour du développement et du renforcement des repères corporels, spatiaux et temporels, l'organisation et l'intégration du schéma corporel, de l'image du corps, la latéralité, les

coordinations, la construction visuo-spatiale, l'équilibre, la régulation tonique et émotionnelle et la construction de la personnalité. Pour y parvenir, nous utilisons les médiations telles que le jeu, les parcours moteurs, la relaxation, l'expression corporelle, les jeux de construction et le graphisme.

En co-thérapie avec la seconde psychomotricienne, nous organisons un groupe le jeudi matin. Une frise chronologique est mise en place afin d'instaurer un rituel et de faciliter la communication. Nous commençons par retirer les manteaux et les chaussures pour s'installer sur les tapis. Nous attribuons une photo de chaque membre du groupe à la personne concernée afin d'encourager les interactions et de déterminer les absents et présents. Une fois chacun a été désigné, nous leur proposons des expériences motrices et sensorielles diverses. Puis nous finissons par le temps de rhabillage.

c. Le cadre spatial et temporel des séances

La salle de psychomotricité est spacieuse et riche en matériels. Elle est composée de plusieurs espaces. Un espace est consacré à la relaxation avec des tapis et des coussins de différentes tailles. Une table adaptée à la hauteur des enfants pour les activités de motricité fine et graphisme est installée au centre de la pièce. Elle peut être décalée pour laisser place à un espace moteur avec les modules (plans inclinés, escaliers, tunnels, tubes, cubes). Un coin de la salle est dédié à la manipulation de grains de riz et de pâtes (expérimentation sensorielle et de remplissage/vidage). L'espace de rangement est composé de deux placards remplis d'objets et de jouets divers : rubans de GRS (Gymnastique Rythmique et Sportive), foulards, bâtons en plastique, poupées, dinette sacs et couvertures lestés, plumes, instruments à percussion, draps et parachute, des jeux de construction avec notamment des briques en carton, ... Depuis cette année, la salle est également équipée d'un hamac. Le long d'un mur sont placés un tableau blanc et un miroir. Sur un autre mur sont installées des prises d'escalade. Le bureau de la psychomotricienne est placé dans un coin de la pièce.

Les prises en charges ont une durée comprise entre 30 et 45 minutes. La fréquence des séances pour chaque enfant est habituellement d'une fois par semaine mais selon son projet personnalisé, il peut être amené à faire deux séances de psychomotricité par semaine (généralement une en individuel et une en groupe). Les horaires sont fixes d'une semaine à l'autre et toujours dans la même salle.

II- A la rencontre d'Aram

1) Anamnèse et présentation d'Aram

Aram a 5 ans et 5 mois quand je le rencontre pour la première fois. Il se présente comme un petit garçon très souriant, bien apprêté, les cheveux bouclés et la couleur de peau mat.

Il présente une surdité de perception bilatérale sévère diagnostiquée en juin 2013, à l'âge de 14 mois. L'origine de sa surdité n'est pas connue. Il a été appareillé un mois après l'annonce du handicap et a pu bénéficier d'un implant cochléaire il y a 7 mois après de nombreuses explications auprès de son père très réticent. Depuis, il tire bon profit de ses appareils et améliore de plus en plus sa qualité de production orale. Son mode de communication est l'expression orale avec le soutien des signes.

L'admission au SAFEP se fait en octobre 2013 à ses 18 mois. Actuellement, Aram est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire au sein du SSEFIS depuis son entrée en Maternelle.

Afin de simplifier son parcours, j'ai regroupé dans un tableau les différentes dates clés (annonce du diagnostic, appareillages et début de prise en charge) de sa naissance à aujourd'hui.

Naissance	Diagnostic	Prothèse auditive	Début de sa prise en charge	Implantation	Début de mon stage
9 Avril 2012	Juin 2013	Juillet 2013	Octobre 2013	Mars-Avril 2017	Septembre 2017
	14 mois	15 mois	18 mois	5 ans	5 ans 5mois

2) Aram, un enfant sourd : généralités théoriques sur la surdité

Comme nous l'avons vu, Aram est atteint d'une surdité de perception sévère bilatérale. Afin de mettre en lumière la situation d'Aram, je commencerai par préciser ces termes. Je définirai ce qu'est la surdité, par quel type de surdité il est atteint puis je présenterai les appareillages auditifs qui tentent d'améliorer son audition.

a. Définition

L'utilisation des termes « sourd » et « déficient auditif » est encore confuse chez les différents auteurs. Le Bureau International D'Audiophonologie (BIAP) a tenté d'élucider la

question en mettant en place une classification selon le niveau de perte d'audition. Il préfère utiliser le terme de déficience auditive car habituellement, une audition résiduelle est existante, alors que la surdité complète reste un cas très rare. Cependant certains auteurs ne font pas la distinction.³ Ici, j'utiliserai ces termes indifféremment.

J.C. CARRIC définit simplement la surdité comme un « affaiblissement ou abolition complète du sens de l'ouïe »⁴. M. LEIBOVICI spécifie la surdité en prenant en compte le sujet dans sa globalité : « le terme hypo-acousique remplace celui de sourd et définit l'enfant dont l'acuité auditive est insuffisante pour lui permettre d'apprendre à parler sa propre langue, de participer aux activités normales de son âge et de suivre avec profit l'enseignement général ».⁵

b. Classifications

- Selon le degré de l'atteinte :

Le BIAP a classifié cinq niveaux de surdité. Elles sont déterminées selon une moyenne des niveaux de perte auditive en décibels (dB) correspondant à ce qui peut être perçu de la parole⁶ :

- L'audition normale ou subnormale : la perte auditive est inférieure à 20 dB et la parole est perçue sans difficulté.
- Déficience auditive légère : la perte auditive se situe entre 20 et 40 dB, une conversation est perceptible mais il est difficile de l'entendre à faible intensité. Le sujet peut présenter un léger déficit verbal.
- Déficience auditive moyenne : la perte auditive est comprise entre 40 et 70 dB, il est alors difficile d'entendre une voix forte. Des risques de développer des problèmes psychologiques et sociaux sont possibles.
- Déficience auditive sévère : la perte auditive se situe entre 70 et 90 dB. Le port d'appareil avec une éducation deviennent nécessaires car il y a un déficit du langage. C'est le cas pour Aram.
- Déficience auditive profonde : la perte auditive s'élève à plus de 90 dB, la voix n'est plus du tout perçue. Le déficit linguistique est important impactant sur la vie psychosociale. Une prise en charge spécifique est nécessaire.

La surdité totale est rare et appelée cophose. Elle peut toucher une oreille ou les deux.

³ RONDAL J.-A, 2001, p.163

⁴ CARRIC J.C., 2001, p.179

⁵ DONSTETTER D., 1985, p. 320

⁶ Ibid

- Selon la date d'apparition de l'atteinte :
 - Les répercussions sur le développement de l'enfant ont plus ou moins d'importance selon l'âge de survenue de la surdité⁷. Plus elle survient tôt dans le développement, plus les impacts seront importants, notamment au niveau du langage oral⁸.
 - La surdité précoce : elle est celle dont Aram est atteint car il est sourd depuis sa naissance. La surdité précoce est la plupart du temps génétique (au moins 40% des surdités) ou résulte de pathologies embryonnaires ou fœtales (comme la rubéole congénitale). Le développement de l'enfant est généralement fortement impacté.
 - La surdité acquise post-natale et pré-linguistique : elles se manifestent avant la date d'apparition du langage, durant la première année de vie.
 - La surdité linguistique : elle s'acquiert simultanément à l'acquisition du langage et a des répercussions moindres par rapport à la surdité pré-linguistique.
 - La surdité post-linguistique : elle survient après l'acquisition du langage, souvent à l'âge adulte. Elle est souvent acquise de manière brutale entraînant une perte soudaine de l'audition. Les personnes qui en sont atteintes perdent le contrôle audio-phonatoire de leur voix. Cet événement peut être mal vécu par le sujet.

- Selon la localisation de l'atteinte et leurs étiologies :

Les types de surdité varient selon la localisation de l'atteinte. Il en existe trois⁹ :

- La surdité de transmission : elle touche l'oreille externe et/ou moyenne (tympan, chaîne ossiculaire avec l'enclume, le marteau et l'étrier)¹⁰. Les sons graves sont moins bien perçus et la perte auditive atteint 50 dB. Ce type de surdité est réversible grâce à des traitements chirurgicaux ou médicaux. Il n'a généralement que peu d'impact sur le développement de l'enfant mais si elle devient chronique, elle peut perturber le développement du langage et la scolarisation.
- La surdité de perception (ou neurosensorielle), celle qui touche Adam, est beaucoup plus grave que la surdité de transmission car elle touche l'organe noble de l'audition, la cochlée. La transduction des vibrations sonores assurée par les cellules ciliées situées sur l'organe de Corti de la cochlée est perturbée. Elle est irréversible. Généralement, ce type de surdité est à l'origine des surdités sévères ou profondes avec une perte auditive supérieure à 50 dB. La perception des sons

⁷ VIROLE B, 1996, p.88-93

⁸ RONDAL J.-A, 2001, p.168

⁹ M.-H. HERZOG, 1995, p.15-16

¹⁰ Cf. *infra*. Annexe I – Anatomie de l'oreille, p.94

aigus est perturbée. Le développement spontané du langage oral est alors perturbé, ceci ayant des répercussions sur le développement de l'enfant.

- La surdité mixte associe la surdité de perception à une atteinte transmissionnelle soit transitoire (otite séreuse par exemple), soit définitive (malformations complexes par exemple).

Les origines de la surdité sont diverses selon le type de déficience auditive. Les surdités de transmission peuvent être dues à des infections pour la plupart, des otites séreuses, une inflammation de la caisse du tympan... Les surdités de perception peuvent avoir une origine héréditaire (environ 20% des cas) ou acquise (infections pendant la grossesse, prématurité, traumatisme à la naissance...). Selon J. DE AJURIAGUERRA : « il reste un important pourcentage de surdités de cause inconnue, environ 36% »¹¹, c'est-à-dire pour une grande partie des cas dont celui d'Aram.

La surdité peut être unilatérale (atteinte d'une seule oreille) ou bilatérale (atteinte des deux oreilles), symétrique (même perte auditive à chaque oreille) ou asymétrique (perte auditive différente à chaque oreille) et d'origines diverses. La surdité d'Aram est bilatérale symétrique. Les tableaux cliniques sont très différents d'un individu à l'autre. Il faut prendre en compte toutes ces données afin d'adapter notre prise en charge à chaque enfant dans son individualité.

c. Appareillages

On associe souvent les termes de *sourd* et *muet* comme si ces pathologies étaient indissociables. Or un sourd peut ne pas être muet et inversement. « Pour quiconque ignorant le domaine de la surdité, un enfant sourd est un enfant du silence ».¹² J'ai moi-même été surprise, lors de mon premier stage en surdité infantile, par le volume sonore considérable que peut produire une cour de récréation d'enfants sourds, alors que je m'attendais à une ambiance au contraire plutôt calme.

Les appareillages auditifs permettent, à l'aide d'un accompagnement, d'acquérir un langage oraliste, gestuel ou les deux selon le mode préférentiel de communication de l'enfant. Aram porte actuellement une prothèse auditive à son oreille droite et un implant cochléaire à son oreille gauche. Je préciserai par la suite ce qu'est une prothèse auditive et un implant cochléaire, quels peuvent être leurs apports et leur complémentarité.

¹¹ DE AJURIAGUERRA J., MARCELLI D., 1982, p. 219-224

¹² HERZOG M.-H., 1995, p.25

- La prothèse auditive :

Selon P. VEIT et G. BIZAGUET, pionniers en matière d'appareillage précoce, une prothèse auditive est « un ensemble électronique, électroacoustique et mécanique miniaturisé qui capte, adapte et amplifie les signaux acoustiques »¹³. Elles apportent donc une amplification acoustique en modifiant le signal sonore pour en extraire l'information utile. Ainsi, les nouvelles technologies de plus en plus performantes, tentent de s'adapter au mieux aux capacités d'audition résiduelles¹⁴.

M.-H. HERZOG ajoute qu' « il n'est jamais trop tôt pour appareiller un enfant sourd »¹⁵. Elle explique que le cerveau de l'enfant se développe à une vitesse vertigineuse pendant les deux premières années de sa vie et qu'il est donc fondamental qu'il puisse profiter des afférences sensorielles les plus complètes afin qu'il puisse avoir conscience du monde qui l'entoure dans sa totalité.

- L'implant cochléaire :

Il est indiqué pour les personnes atteintes de déficience auditive profonde ou sévère dont l'apport de la prothèse auditive n'est pas suffisant afin de rétablir une parole de bonne qualité.

L'implant cochléaire est un « appareil récent qui est posé par opération chirurgicale ».¹⁶ Une partie externe reçoit le signal acoustique par le microphone, le processeur vocal et une antenne aimantée. Il l'amplifie, et le processeur vocal transforme les informations sonores en informations électriques. La transmission se fait par l'antenne posée sous la peau au niveau de la mastoïde (os du rocher derrière l'oreille) jusqu'à pénétrer la cochlée par dix à vingt électrodes. L'énergie est fournie par une batterie rechargeable ou des piles jetables.¹⁷ L'intervention dure environ deux à trois heures sous anesthésie et devient de plus en plus courante. Suite à celle-ci, environ dix réglages sont nécessaires la première année, puis une à deux fois par an.¹⁸

ALLUM-MECKLENBURG a listé les apports de l'implant cochléaire à l'enfant¹⁹. Il permet une meilleure interaction sociale, perception de la parole avec ou sans lecture labiale avec une amélioration et une augmentation de sa production orale. Cet appareillage

¹³ VEIT P., BIZAGUET G., 1988, p.2-8

¹⁴ DEJEAN F. (2014), p.36

¹⁵ HERZOG M.-H., 1995, p.20

¹⁶ CAJAL M., 2013, p.15

¹⁷ Cf. *infra*. Annexe II – Schéma de l'implant cochléaire, p.95

¹⁸ CAJAL M., 2013, p.20

¹⁹ RONDAL J.-A, 2001, p.171

augmente également son attention, sa concentration tout en diminuant ses comportements hyperactifs avec une plus grande prise de conscience de son environnement.

Aram est implanté à gauche et porte une prothèse à l'oreille droite. Quels peuvent être les apports de la complémentarité entre une prothèse auditive et un implant cochléaire ?

- Complémentarité entre la prothèse auditive et l'implant cochléaire :

Des expériences cliniques ont montré que la complémentarité entre une prothèse auditive sur une oreille et un implant cochléaire sur l'autre, après un temps d'adaptation, permet d'obtenir des progrès significatifs sur la qualité de discrimination de la parole et sur son intelligibilité chez l'enfant sourd congénital ou précoce. La prothèse auditive apporte des informations sur les éléments prosodiques de la voix tandis que l'implant fournit des éléments informatifs sur la parole.²⁰

Aram a pu tirer bon profit de ces appareils. Effectivement, ils lui ont permis d'acquérir un langage oral relativement performant. Je vais maintenant décrire l'histoire d'Aram avant ma rencontre avec lui.

3) Situation familiale d'Aram

La mère d'Aram est d'origine marocaine. Elle est arrivée en France en Juillet 2012. La grossesse et l'accouchement se sont déroulés au Maroc. Aram est le seul enfant du couple. Elle n'exerce aucune activité professionnelle. Madame est active dans les projets mis en place autour de son fils et montre une relation adaptée avec lui. Elle évoque très régulièrement l'insatisfaction de son mari et les conflits parentaux.

Le père est d'origine arménienne, il vit en France depuis une trentaine d'années. Il travaille officiellement en tant que régisseur – réceptionniste de nuit. La psychologue suppose qu'il maltraite psychologiquement sa femme. Il vit l'extérieur comme menaçant et présente des traits de persécution. Il est soupçonneux du monde qui l'entoure, sur un registre paranoïaque. Monsieur exprime une grande souffrance autour de la surdité de son fils. Il vit l'annonce de la surdité comme une totale injustice, il attend de son fils qu'il soit « normal ». Il lui est difficile d'accepter qu'il faudra pour Aram un temps nécessaire au développement du langage et il refuse l'utilisation des signes pour favoriser la communication et les échanges. Les relations entre Aram et son père apparaissent dans un registre maîtrisé et « rééducatif ».

²⁰ VIROLE B., 1996, p.352

4) Evolution d'Aram

a. Au sein du SAFEP, entre octobre 2013 et juin 2015

A son entrée au SAFEP, Aram a 18 mois. Un groupe pour parents-enfant sourd est co-animé par une orthophoniste, une psychologue et une psychomotricienne. Or seule la mère d'Aram participe aux séances. Il bénéficie également de séances individuelles en orthophonie (2 séances hebdomadaires, puis 3 à partir de septembre 2015).

Au début de la prise en charge, Aram se présente comme un petit garçon bien dans la relation et prend un réel plaisir à jouer. Il semble présenter un développement psychoaffectif et psychomoteur correspondant à un enfant de son âge malgré son hypertonicité. On constate qu'il a également de bonnes capacités mnésiques. Aram se saisit bien de ses prothèses auditives, il oralise spontanément et de façon adaptée.

Un accompagnement parental régulier est également mis en place par la psychologue et l'orthophoniste. La mère a une relation adaptée à son fils. Elle joue avec lui sur un mode ludique et réinvesti ces activités à la maison. L'évolution positive de son fils la rassure. Le père est dans l'évitement et n'est pas dans l'échange : il ne participe que très rarement aux séances et ne répond pas aux rendez-vous fixés par la psychologue pour faire le point sur l'évolution de son fils. Il semble avoir une relation de rééducateur avec son fils : il lui apprend à compter, lui demande de répéter « papa », et Aram s'exécute comme pour répondre à la demande de rééducation de son père, pour lui faire plaisir.

b. Au sein du SSEFS, entre septembre 2015 et juin 2016

Aram a 3 ans et 2 mois. Il est scolarisé en CLIS. Il bénéficie d'une prise en charge complète au sein du SSEFIS. Il a trois séances individuelles d'orthophonie par semaine. Elles ont pour but d'enrichir son lexique et sa syntaxe plus complexe en compréhension et en expression. Elles permettent également de soutenir les manipulations, les raisonnements à travers le jeu. Un travail d'éducation sur l'audition afin d'affiner ses perceptions auditives suite à l'implant est également abordé. Il participe à un groupe « Jeux et échanges » composé de trois enfants de l'école maternelle co-animé par la psychologue et l'éducatrice spécialisée pour favoriser les échanges avec ses pairs et permettre à Aram de prendre plaisir dans le jeu et d'accéder à des jeux plus symboliques. L'objectif est de l'aider à assouplir son fonctionnement et l'aider à lâcher prise. Il a également adhéré à un groupe LSF avec les enfants de sa classe depuis cette année pour soutenir sa communication. La LSF peut être un moyen de soutenir du nouveau vocabulaire ou l'enrichissement du champ lexical. Cette année il participe également à un groupe « rythme musical » animé par l'orthophoniste et

l'éducatrice spécialisée. Son état de santé et ses appareillages sont surveillés régulièrement par le médecin Oto-Rhino-Laryngologiste.

Cette prise en charge complète permet d'avoir un aperçu global de l'enfant. Aram est assez à l'aise dans son corps, malgré son hypertonicité persistante, et a de bonnes capacités mnésiques. Cependant, la maîtresse a été alertée par son comportement très ritualisé et obsessionnel. Aram se renferme dans des activités exclusives de sériations et catégories. Il n'expérimente pas et montre peu d'élaboration dans le jeu. Il est beaucoup dans l'imitation et a des difficultés dans les jeux symboliques. Par exemple, lorsqu'un jeu de dinette est proposé, Aram utilise les couverts pour former « 1+1=2 ». On note notamment également une écholalie prédominante dans ses interactions.

Depuis son implantation, il est performant au niveau auditif et corrige mieux ses productions orales. Il a beaucoup évolué sur le plan du langage mais l'équipe se demande quelle utilisation il en a. Il présente un langage plaqué sans vrai échange et est dans l'attente de la réponse de l'adulte. A-t-il bien fait ? A-t-il le droit ? Aram formule des demandes d'approbation sans se construire pour lui-même. Il doit se référencer à l'autre pour savoir s'il fait bien. Malgré une bonne progression dans tous les domaines du langage oral, Aram se bloque dans les jeux et se montre anxieux. A ce jour, Aram apparaît comme un enfant assez insécure, qui se réfugie dans des activités d'apprentissage très ritualisées et intellectualisées. Il semble mettre de côté la part d'expérimentation et de plaisir à jouer. Il surinvestit la parole comme pour répondre à la demande de réparation de son père.

Aram bénéficie d'un bilan psychomoteur en mars 2016. Sa prise en charge en psychomotricité se poursuivra en septembre 2016 à la rentrée scolaire. Je détaillerai son bilan dans la partie suivante.

5) Le suivi en psychomotricité

a. Bilan psychomoteur, mars 2016

Je m'appuierai sur le bilan transmis par la psychomotricienne remplaçante. Il a été réalisé à partir d'observations spontanées et quelques tests cotés. Il a débuté le 3 mars 2016 et s'est étalé sur cinq séances. Aram a 4 ans.

o Communication et comportement :

Il communique et parle spontanément. Bien que sa prononciation soit approximative, il se fait comprendre. Il formule essentiellement des mots-phrases, probablement par manque de vocabulaire.

Aram présente d'importantes écholalies²¹ et échopraxies²². Il a tendance à répéter souvent les mêmes choses, à poser les mêmes questions et de façon parfois inadaptée. Par exemple, lorsqu'une personne entre dans la salle de classe, il demande systématiquement « c'est qui ? » (en langue orale et en LSF) à la personne concernée. Dès lors qu'un apprentissage est compris et intégré, il le répète verbalement pour mieux l'intégrer. Il décrit verbalement ce qu'il se passe.

Il est probable qu'Aram présente quelques angoisses. La permanence de l'objet semble être connue, bien que régulièrement expérimentée à travers le jeu (objets cachés dans le dos, etc.).

Aram est sensible au regard de l'adulte et demande souvent confirmation avant de passer à l'action. Il a besoin d'un cadre, de rituels, de répétitions. Cela semble le rassurer. Il va plus facilement vers ce qu'il connaît et reproduit de façon assez répétitive ce qu'il a bien appris. Cela l'amène à pratiquer presque toujours les mêmes activités : production de lettres (à la place de toute autre activité graphique), reconnaissance des couleurs, la question « c'est qui ». Face à certaines activités Aram peut faire preuve de refus ou de passivité. Certains domaines comme les jeux de construction par exemple ne sont ainsi pas du tout investis, ce qui limite les domaines d'apprentissages. Aram a longtemps refusé de retirer ses chaussures en début de séance, sans pouvoir expliquer pourquoi (peur, opposition, inconfort, incompréhension... ?).

Aram peut se montrer joueur, voire taquin et faire preuve de complicité.

- Tonus musculaire :

A l'examen du tonus, Aram présente un tonus d'action élevé : son corps est souvent en hyperextension lorsqu'il marche et court, le poids de son corps se porte sur la pointe des pieds. Son tonus de fond est correct.

Aram montre une force musculaire encore légère. Il présente également de légères syncinésies d'imitation lors de la motricité fine. Les syncinésies à diffusion tonique sont assez importantes, mais normales à son âge.

- Schéma corporel et image du corps :

Au test des somatognosies de BERGES, Aram montre et nomme les jambes, les bras, la bouche et le nez. Au test du bonhomme de Florence GOODENOUGH, Aram représente un bonhomme têtard avec des bras, jambes, nez, bouche. Le schéma corporel est encore peu précis et immature.

²¹ répétition de manière spontanée, systématique et involontaire de mots prononcés par une personne

²² répétition de manière spontanée, systématique et involontaire de gestes effectués par une personne

- Motricité globale :

Aram présente une aisance corporelle au niveau global. Il peut parfois montrer quelques maladresses mais peut effectuer une tâche sans regarder systématiquement ce qu'il fait, révélant ainsi une bonne conscience corporelle. Les coordinations bimanuelles sont présentes mais il ne fait pas toujours bon usage de ses deux mains. Il a de bonnes coordinations oculo-manuelles, bien qu'il ne soutienne pas systématiquement son activité du regard (labilité du regard, anticipation, recherche du soutien de l'adulte...).

- Motricité fine :

La pince tridigitale est présente mais n'est pas systématique. Aram utilise parfois une prise grossière ou une pince avec un autre doigt que l'index. Son habileté est donc moyenne. Il est capable d'enfiler de grosses perles.

- Espace-temps :

Concernant l'espace, Aram connaît « dedans », « derrière ». Les autres mots topologiques (dessus, dessous, devant, à côté) sont encore difficiles à intégrer et l'on repère des confusions lorsque les sonorités sont semblables. Pour le temps, Aram connaît « après », « c'est fini ».

Au test d'adaptation au rythme de Gisèle SOUBIRAN, Aram perçoit les différents tempos et les reproduit plus ou moins, mais pas les structures rythmiques. Il repère donc la régularité mais a plus de mal avec les variations. Il repère toutefois bien les différents temps de la séance, les rituels de début et de fin.

- Graphomotricité :

La tenue de l'outil scripteur peut être tridigitale mais elle n'est pas encore stable. Aram a encore besoin d'être guidé concernant son installation également. Il peut avoir tendance à s'asseoir juste au bord de la chaise. Son tracé est relativement peu précis. Ces éléments sont normaux à son âge. Aram reproduit les ronds et les croix. Ses triangles sont en fait des « A » illustrant l'omniprésence de la préoccupation langagière. Il peut reproduire des vagues, des zigzags et des boucles de qualité moyenne. Le colimaçon et les boucles se mettent en place également. Il n'y a pas vraiment de dessin. Tout est ramené à la production de lettres, y compris les figures géométriques. Cela questionne sur le sens qu'Aram y met, sur son imaginaire, sa rêverie, et sur sa capacité à se montrer flexible.

- Praxies :

Les praxies d'habillage ne sont pas encore toutes en place. Aram met difficilement seul ses chaussures, il a besoin d'aide pour mettre ses chaussettes. Il sait fermer une fermeture éclair. Les autres praxies n'ont pas pu être testées.

○ Cognitions :

Aram de bonnes capacités cognitives. Il a une bonne mémoire. Il est capable de recruter son attention et son regard est très soutenu. Il comprend des consignes simples, la démonstration l'aide beaucoup. Aram a des capacités d'apprentissage certaines, malgré le fait qu'il ne s'implique pas dans certaines catégories d'apprentissage.

En conclusion, Aram est plutôt à l'aise avec son corps malgré un tonus d'action élevé et un schéma corporel encore immature. Quelques difficultés sont notables toutefois dans les différentes sphères de la motricité, mais elles sont tempérées. Aram semble friand de relation et ses capacités en termes de communication le permettent. Mais sa façon d'entrer en contact pose question. De même, la tendance d'Aram aux rituels, ses investissements déséquilibrés dans un domaine ou un autre, ses blocages laissent apparaître une image du corps fragile.

Aram semble fragile sur le plan psycho-affectif avec de bonnes compétences relationnelles mais il a peu d'expressions personnelles. Il répète beaucoup les choses, pose les mêmes questions, il se ritualise rapidement autour de la production de lettres.

Un suivi en psychomotricité semble utile afin d'accompagner Aram dans son développement psychomoteur, tout en lui offrant un cadre sécurisant. Une observation psychologique peut être indiquée. Les objectifs thérapeutiques pour Aram sont les suivants : accompagner le développement psychomoteur et psycho-affectif, étayer le schéma corporel tout en lui offrant un cadre sécurisant et contenant.

La psychomotricienne remplaçante prévoit d'utiliser le jeu libre ou semi dirigé comme médiation. Une séance de psychomotricité hebdomadaire de 30 à 45 minutes est indiquée.

b. Suivi en psychomotricité, entre septembre 2016 et juin 2017

La psychomotricienne ayant été en congé l'année précédente, elle débutera les séances avec Aram en septembre 2016. Elle rédigera un compte rendu des séances en fin d'année. Je m'appuie sur son compte rendu pour décrire son évolution au cours de cette année scolaire.

Au début des séances, Aram se montre très répétitif au sujet du départ de la psychomotricienne remplaçante. Il le répétera pendant plusieurs séances ainsi que le prénom de la psychomotricienne actuelle et celui des présents et absents de sa classe ou des rééducateurs. Une fois rassuré, il s'installe dans la séance, s'intéresse aux propositions. Il a

besoin d'un étayage important de l'adulte pour jouer, manipuler,... il a tendance à reproduire en miroir ce que fait l'autre avant de s'autoriser à faire seul. Ses productions en pâte et sable à modeler restent pauvres. Elles s'orientent vite autour de la réalisation de lettres, ou nomme les objets et les couleurs. Il est capable de faire semblant et d'introduire de petits jeux symboliques autour des animaux mais il reste peu dans l'imaginaire quand des personnages sont introduits. Des affects peuvent être exprimés dans le jeu mais vite retenus, on peut difficilement évoquer la scène jouée. Aram semble encore angoissé et en attente de répondre au désir de l'adulte.

Les séances en psychomotricité sont indiquées. Le projet mis en place sera un travail individuel pour le soutenir dans la construction de sa personnalité, le sécuriser et soutenir son estime de soi en l'encourageant à s'autoriser et à prendre des initiatives.

De ces observations, j'ai pu lire une grande angoisse pour Aram de devoir répondre à la demande supposée de l'adulte. Pour se rassurer, il semble mettre en place des moyens de défense face à cette angoisse : il a besoin de répéter, d'intellectualiser (retour aux lettres et aux couleurs apprises à l'école), il montre une difficulté à lâcher prise et un besoin de contrôler de manière obsessionnelle. Le jeu est alors difficile pour lui, il semble être très peu créatif, ayant des difficultés à symboliser. Les imitations en miroir de l'adulte, les écholalies et échopraxies montrent qu'il n'a pas de corps ni de parole propre. Il ne possède pas de désirs propres, d'identité propre. Il semble avoir des difficultés de différenciation-individuation, d'enveloppe psychocorporelle avec une difficulté d'accéder à son monde intérieur.

Aram a une bonne qualité de production orale grâce au profit qu'il a pu tirer de ses appareillages audioprothétiques. Cependant il questionne sur l'utilisation qu'il a de son langage. Quelles sont les répercussions de ces appareillages sur Aram ? Il se montre comme un enfant angoissé et semble avoir des difficultés d'intériorisation. Afin d'essayer de comprendre le devenir d'Aram jusqu'au jour de sa rencontre, j'expliquerai dans la partie 2, quelles ont pu être les conséquences de sa surdité ainsi que des appareillages sur son développement depuis sa petite enfance.

PARTIE 2 : CONSTRUCTION PSYCHOCORPORELLE CHEZ ARAM

I- Sentiment de sécurité interne : interactions précoces et qualité de l'environnement

1) Aram, un enfant insécure

Aram se présente comme un enfant insécure. Afin d'abaisser ses angoisses, il met en place des comportements très ritualisés et obsessionnels. L'imprévu et le changement étant source d'anxiété, il tente de se rattacher à ce qu'il connaît et pose beaucoup de questions qu'il a besoin de répéter, notamment autour de l'absence. Il montre une rigidité s'exprimant par un besoin de contrôle physique et psychique. Son hypertonie serait l'expression du besoin de contrôle physique. Depuis son entrée au SAFEP, Aram agit sur son environnement avec un corps en hyperextension. Il présente également une difficulté à lâcher prise notamment autour du jeu et des jeux symboliques. Depuis ses 3 ans, ses activités tournent principalement autour des sériations et catégories. Il surinvestit les chiffres et les lettres. Jusqu'à cette année encore, Aram fuit les situations angoissantes à travers l'intellectualisation. Tous ces comportements viennent répondre à cette angoisse comme moyen de réassurance face à une sécurité interne fragilisée.

Je peux constater qu'Aram a une sécurité interne fragilisée. J'ai également noté que ses angoisses sont apparues au cours de l'annonce du handicap et qu'il développe par la suite des défenses obsessionnelles. Quelles seraient les origines de ses angoisses ? L'annonce du handicap et/ou ces appareillages auraient-ils modifié quelque chose de la relation entre les parents d'Aram et leur fils ? J'expliquerai quelles sont les répercussions possibles du handicap sur les relations précoces.

2) Annonce du handicap aux parents d'Aram

a. Deuil et réalité suite au choc de l'annonce

« Le choc est toujours d'une grande violence traumatique et ébranle les parents comme l'annonce de tout handicap »²³. Cependant, le travail de deuil peut être vécu différemment.

²³ VIROLE B., 1996, p.274

Malgré le choc de l'annonce, la maman d'Aram fait de son mieux pour répondre aux besoins de son fils. Elle se montre active dans les projets mis en place autour de lui : elle investit les signes afin de communiquer avec lui et se montre ludique dans ses échanges en séance puis réinvestit les activités à la maison. Son comportement illustre son acceptation face à la surdité de son fils.

Cependant, le choc a particulièrement été brutal pour le père d'Aram, qui l'a vécu avec une grande souffrance. Son discours évoque le manque chez son fils. Lors des premiers entretiens avec la psychologue, il appelle son fils pour montrer qu'il entend. Il attend de lui qu'il soit « normal » car Aram ne correspond pas à l'image qu'il s'était faite de son fils. Le père semble rejeter sa surdité et être dans le déni de son handicap. Il dira qu'il a eu une attitude surprotectrice à l'annonce du handicap lors de l'entretien avec la psychomotricienne²⁴. L'acceptation est d'autant plus difficile que la surdité ne présente pas de caractéristique physique. On remarque un sourd qu'à partir du moment où il parle. Par l'absence de la boucle audio phonatoire entravant la perception de sa propre voix, celle-ci peut être altérée chez un sujet sourd, souvent rauque et dans des fréquences basses. Or la voix d'Aram ne possède pas cette caractéristique. Il a une « belle voix » ne la distinguant pas d'un enfant entendant. Ceci n'aide pas Monsieur dans le processus d'acceptation du handicap de son fils.

En effet, le traumatisme de l'annonce doit laisser place aux réactions de deuil. S. KORFF-SAUSSE parle de « deuil de l'enfant imaginaire : le décalage entre l'enfant imaginaire et l'enfant réel si grand qu'un véritable travail de deuil est nécessaire pour que l'enfant handicapé puisse avoir sa place »²⁵. Le père d'Aram, a eu des difficultés de passer de l'enfant imaginaire à l'enfant réel. Cela a-t-il provoqué une confusion entre ses propres espaces internes et externes ? Cette confusion serait-elle à l'origine des difficultés d'Aram quant à sa construction psychocorporelle ?

Selon M.-H. HERZOG, suite à l'annonce du handicap : « L'entourage adopte alors diverses attitudes : surprotection, désir de réparation, rejet »²⁶. Je vais maintenant décrire les étapes du processus de deuil et les spécificités chez l'enfant sourd selon les travaux de B. VIROLE²⁷.

La surdité a la particularité d'être un handicap invisible complexifiant ce travail de deuil : « Le petit sourd est un handicapé paradoxal. Physiquement, rien ne le distingue des autres si ce ne sont ses appareils, mais qui sont souvent dissimulés sous ses cheveux. Ce n'est que lorsqu'il veut s'exprimer que l'on se rappelle son handicap »²⁸. Ainsi, selon S.

²⁴ Cf *infra* – Séance 7 : Entretien avec Aram et ses parents, p.48-49

²⁵ KORFF-SAUSSE S., 1996, p.43

²⁶ HERZOG M.-H., 1995, p.25

²⁷ VIROLE B., 1996, p.274-275

²⁸ HERZOG M.-H., 1995, p.11

KORFF-SAUSSE, « le handicap invisible, qui passe inaperçu et paraît moins dramatique, suscite en réalité un malaise plus durable et dont les effets sont plus insidieux »²⁹. Le décalage entre le diagnostic et l'enfant physiquement perçu favorise le déni psychologique du handicap, premier opérateur du travail de deuil.

Par ailleurs, l'origine de la surdité d'Aram n'est également pas connue. J'ai pu apprendre lors d'un entretien avec la psychologue que les parents n'ont pas cherché à faire des tests génétiques. Je suppose que, par peur de se sentir coupable, ils auraient préféré ne pas savoir qui en est à l'origine. L'étiologie de la surdité n'étant pas connue, cela renforce un sentiment de culpabilité, second opérateur dans les processus de deuil. Elle soutient une suspicion de facteur génétique sur l'un des membres du couple.

On leur proposera alors des solutions rééducatives tandis que le travail de deuil n'est toujours pas fini. Le père attend des appareillages que son fils entende et parle immédiatement, qu'il devienne « normal ». La solution des appareillages est vécue par le père comme « l'opération de rétablissement de l'audition et la réparation définitive ».³⁰ A ce moment s'installe l'attente de réparation par les appareillages.

L'équipe pluridisciplinaire a proposé aux parents d'Aram proposé plusieurs rendez-vous afin voir les capacités de leur enfant dans sa globalité, de les soutenir dans le processus de deuil et de les accompagner dans la mise en place d'une communication avec leur enfant. Cependant, seule la mère répondra présente, le père ne venant que très rarement.

Lors de la réunion pédagogique à l'école³¹, la mère raconte que son mari n'a jamais accepté les signes mais depuis l'opération, la qualité de production orale d'Aram s'étant beaucoup améliorée, le père en est très heureux et l'accepte mieux. Mais qu'accepte-t-il mieux ? Jusqu'à aujourd'hui, Monsieur demande à l'orthophoniste quand est-ce que son fils va parler alors que la qualité de sa production orale a nettement progressée. Selon S. KORFF-SAUSSE, le traumatisme est « comme un interminable processus de cicatrisation. [...] Peut-on jamais renoncer à l'enfant imaginaire ? ».³² Le père d'Aram acceptera-t-il un jour le handicap de son fils ?

b. Attente de réparation par les appareillages

Tandis que la mère d'Aram garde une relation sur un mode ludique dans les échanges avec son fils, le père prend le rôle de rééducateur et refuse l'utilisation des signes. Dès les premiers rendez-vous, il lui demande de répéter « papa » du haut de ses 18 mois, il

²⁹ KORFF-SAUSSE S., 1996, p.59

³⁰ VIROLE B., 1996, p.275

³¹ Cf *infra*, Réunion pédagogique à l'école, p.45-46

³² KORFF-SAUSSE S., 1996, p.37-43

tente de lui faire discriminer et dire des petits mots... Les discours réparateurs viennent contrecarrer le travail d'acceptation de la réalité indispensable au « maintien d'une authentique parentalité »³³. Le risque est que les parents prennent le rôle de rééducateur au lieu de garder la spontanéité dans leurs échanges : « Parfois, l'enfant est mis à l'épreuve de manière continue et toutes les situations de la vie quotidienne sont transformées en séance de rééducation »³⁴. Or « Ce qui est vital à l'enfant, c'est la relation, les signes et la parole »³⁵. Il faut instaurer une relation avant l'implantation afin que l'enfant puisse mettre du sens et avoir sa propre parole car « Le véritable handicap, c'est la déshumanisation de l'enfant quand la relation n'est pas établie ! »³⁶.

La maman a perçu l'implantation comme étant un moyen de restaurer une communication riche afin de « mettre toutes les chances du côté d'Aram », comme elle le dit. Elle est dans une recherche de bien-être pour son fils. Tandis que pour le père, la proposition d'appareillages audioprothétiques vient répondre à l'attente de réparation. Selon la logique médicale, l'implantation cochléaire permettrait de réhabiliter l'audition déficitaire chez l'enfant sourd. L'appareillage viendrait ainsi répondre à l'attente de réparation de l'organe déficient. Or il faut distinguer ce qui tient du désir du bien-être de leur enfant et de ce qui tient de la demande de réparation dans la culpabilité et parfois l'agressivité face à leur enfant.³⁷

Il semble que le père attendait de l'implantation qu'Aram entende et parle comme lui, comme un entendant. Ceci rend difficile l'acceptation du handicap de son fils. Il lui est difficile de se détacher de l'image du fils « imaginaire » car ces appareils n'établiront jamais une audition « normale » à l'enfant d'autant plus que tous ne réagissent pas de la même manière face à l'amplification des signaux sonores. Le port d'appareillages auditifs fait souvent débat. Après l'implantation, il faudra un temps d'éducation de l'audition et du langage pour que l'enfant puisse produire une parole intelligible et elle nécessite des efforts considérables pour l'enfant. Pour que son développement se fasse dans de bonnes conditions, il ne faut pas mettre de côté la relation, l'échange. L'enfant doit ressentir de l'acceptation et de l'affection pour ce qu'il est de la part de ses parents. Un travail d'équipe complémentaire est alors nécessaire. La façon dont va être annoncé l'indication du port d'implant chez les parents est primordiale. Il est important de préciser que le premier but de l'implantation est de restaurer une communication de qualité au lieu de chercher réparation de l'enfant. L'implant, « en aucun cas ne permettra à l'enfant d'entendre normalement »³⁸.

³³ VIROLE B., 1996, p.395

³⁴ KORFF-SAUSSE S., 1996, p.47

³⁵ CAJAL M., 2013, p.235

³⁶ *Ibid*

³⁷ VIROLE B., 1996, p.392-396

³⁸ *Ibid*

c. Réactions du père d'Aram face au handicap

Comme nous l'avons vu, le père d'Aram a particulièrement été touché par l'annonce du handicap chez son fils. De plus, selon la psychologue, Monsieur serait fragile et en difficulté sur le plan psychologique. S. KORFF-SAUSSE précise la place du père dans l'annonce du handicap. Selon elle, les pères sont tout autant concernés que la mère par la souffrance qu'entraîne le handicap. Le lien d' « attachement affectif »³⁹ se joue de la même manière chez les deux parents. Elle ajoute que « les pères sont plus blessés dans leur propre image narcissique, puisque le handicap les affecte plus spécifiquement dans leur intégrité masculine »⁴⁰ et serait d'autant plus remarquable lorsque le handicap touche le fils. Ceci pourrait expliquer les difficultés conséquentes chez le père d'Aram face à l'annonce du handicap.

Monsieur dira, lors de l'entretien avec Aram et ses parents⁴¹, avoir été surprotecteur avec son fils. Dans son discours, le père se montre projectif face à Aram. Il semble projeter sa peur des étrangers sur son fils. Il présente des confusions à son égard : « C'est tout moi ». S. KORFF-SAUSSE parle de la surprotection face au monde extérieur hostile comme d'une « forme d'amour, mais elle est redoutable, car elle tend à la dévoration cannibalique de l'autre »⁴². La conséquence serait que la « relation se développe sur une mode parasitaire, où l'on ne sait plus lequel des deux se nourrit de l'autre »⁴³. Il pourrait être difficile pour Aram de distinguer alors ce qui vient de lui ou de son père.

Mais quelle place tient le père dans les interactions précoces ? Elle est tout aussi importante que celle de la mère car selon D.W. WINNICOTT, « ils peuvent être de bonnes mères pendant des périodes de temps limitées, mais aussi parce qu'ils peuvent aider à protéger la mère et le bébé contre tout ce qui tend à s'immiscer dans le lien existant entre eux, ce lien constitue l'essence et la nature même des soins maternels »⁴⁴.

Selon la théorie lacanienne, le père a une fonction de tiers séparateur, fonction symbolique et administrateur de la loi. La triade permettrait la différenciation de l'enfant et sa mère dans leur état de fusion destructeur afin d'ouvrir le bébé au monde extérieur. Mais on observe ces dernières années une « révolution » quant à la fonction donnée au père, ayant évolué en parallèle de la société. Cette fonction serait tenue conjointement par le père et la mère selon B. GOLSE⁴⁵. J. LE CAMUS estime que les rôles précoces du père et de la mère

³⁹ KORFF-SAUSSE S., 1996, p.51

⁴⁰ *Ibid*, p.52

⁴¹ Cf *infra*, Séance 7 : Entretien avec Aram et ses parents, p.48-49

⁴² KORFF-SAUSSE S., 1996, p.51

⁴³ *Ibid*

⁴⁴ WINNICOTT D.W., 2002, p.12

⁴⁵ GOLSE B., 2006

se complètent. En s'appuyant sur différentes études, il spécifiera le rôle du père dans son article « Le lien père-bébé »⁴⁶. Le père aurait une fonction de « pont linguistique », partenaire dans la communication. En ce qui concerne la modulation de la voix dans les interactions avec le bébé, le père et la mère se rejoignent. Mais les pères se distinguent sur le fait qu'ils utilisent plus son prénom afin de conforter le bébé dans son identité, utilisent un lexique plus sophistiqué que la mère et pousse l'enfant à reformuler ses demandes pour le rendre plus intelligible. Le père comme tuteur dans les apprentissages cognitifs apporte généralement plus de stimulations que la mère. Il encourage le bébé à trouver la solution par lui-même et pose davantage de défis. Ils sont plus soucieux de la focalisation de l'attention que porte l'enfant sur une tâche. Il joue un rôle dans le développement psychomoteur de l'enfant par son investissement émotionnel, cognitif et instrumental au cours des premiers mois. De plus, le père aurait une fonction de socialisation, contribuant à la subjectivation, « construction de soi comme séparé et autonome »⁴⁷. Il permettrait l'ouverture aux autres et à la relation. Il favorise donc la structuration de l'enveloppe psychique qui permet de séparer et distinguer l'espace interne de l'espace externe.

Je peux en déduire que dans le cas d'Aram, enfant sourd, le rôle du père peut être atteint. Le choc de l'annonce modifie la relation qu'il a avec son fils. Ne communiquant pas en langue des signes avec lui, la fonction de communication est mise à mal atteignant par conséquent l'identité d'Aram et sa construction psychocorporelle. En ce qui concerne son développement psychomoteur, il correspond à la moyenne de son âge malgré une hypertonicité importante.

Nous venons de voir que l'annonce du handicap chez les parents d'Aram a provoqué un bouleversement, notamment chez son père. Nous verrons les possibles répercussions de cette annonce sur les interactions précoces entre lui et ses parents, notamment sur son sentiment de sécurité interne. Effectivement, celle-ci paraît fragilisée par des angoisses de séparation ainsi que par une atteinte de sa fonction de vigilance.

3) Interactions précoces et angoisse de séparation

J'ai constaté qu'Aram pose beaucoup de questions autour de l'absence. Lors de son bilan psychomoteur en mars 2016, il semble avoir besoin de l'expérimenter en cachant des objets dans le dos. Depuis son entrée au SSEFS, Aram se bloque dans le jeu, notamment dans le jeu de faire semblant. Il ne peut prendre de plaisir à jouer et expérimente peu sans le regard approbateur de l'adulte. Aussi, nous constatons une grande anxiété lors de la

⁴⁶ LE CAMUS J., 2002, p.145-167

⁴⁷ *Ibid*

transition entre les deux psychomotriciennes : « Aram se montre très répétitif au sujet du départ de la psychomotricienne remplaçante »⁴⁸ et ceci durant plusieurs séances. Cela se rejoue lorsqu'un camarade est absent de classe. Selon la maîtresse lors de la réunion pédagogique⁴⁹, cette angoisse s'est apaisée depuis l'implantation. Cependant, nous pouvons encore constater sa présence en séance cette année lorsque nous devons nous absenter, la psychomotricienne et/ou moi⁵⁰.

Ainsi, Aram paraît angoissé par l'absence. Son comportement met en évidence des difficultés autour des angoisses de séparation. Afin d'expliquer l'apparition de ses angoisses au cours du développement, je repartirai de la base, c'est-à-dire les interactions précoces. Nous verrons comment les phénomènes transitionnels permettent le passage d'une période de dépendance à l'indépendance engendrant un sentiment continu d'existence. Puis nous verrons à ce moment-là l'apparition de l'angoisse de séparation.

a. Vers un sentiment continu d'exister

A la base du sujet et de sa personnalité, il y a le Moi. Selon D.W. WINNICOTT, le Moi est « la partie de la personnalité humaine en cours de développement qui, dans des conditions favorables, tend à s'intégrer pour devenir une unité »⁵¹. Comment se constitue le Moi dans le développement et comment permet-il de se différencier de l'autre ?

D.W. WINNICOTT part du principe qu'un bébé ne peut exister seul. Il distingue trois phases au cours du processus de maturation de l'enfant : « l'enfance est une progression de l'état de dépendance vers l'indépendance »⁵². Nous allons décrire ces différentes étapes de maturation.

De 0 à 6 mois, l'enfant est dans une période de dépendance absolue. Il ne se différencie pas de son environnement, la mère et son enfant ne font qu'un. L'environnement notamment la mère (ou son substitut) doit lui apporter des soins suffisamment bons afin d'éveiller les sensations de plaisir chez son bébé. Celle-ci s'identifie à son enfant afin de s'adapter à ses besoins, D.W. WINNICOTT appelle cela la préoccupation maternelle primaire. Il distingue alors trois fonctions dans la constitution du Moi :

- L'objet-presenting serait le mode de présentation des objets qui facilite les premières relations au monde : « l'environnement offre les objets de telle façon que le petit enfant crée l'objet »⁵³. La mère en répondant à ses besoins au bon moment, lui donne

⁴⁸ Cf *supra* Suivi en psychomotricité, entre septembre 2016 et juin 2017, p.20-21

⁴⁹ Cf *infra*, Réunion pédagogique à l'école, p.45-46

⁵⁰ Cf *infra*, Séance 8 (p.49-51) et Séance 11 (p.53-54)

⁵¹ WINNICOTT D.W., 1970, p.9

⁵² *Ibid*, p.22

⁵³ WINNICOTT D.W., 1970, p.17

l'illusion de créer le monde réel. Cette période d'omnipotence donne à l'enfant un sentiment de toute-puissance. Ceci engage une différenciation moi/non-moi.

- Le holding caractérise la manière de porter, de maintenir l'enfant. La figure maternelle, en apportant les soins adaptés, protège des expériences angoissantes et permet à son Moi de se constituer de manière stable. Le bébé sent que sa psyché habite son soma grâce à cette expérience de holding. Il donne un sentiment d'être Soi, de personnalisation.
- Le handling correspond à la façon de soigner le bébé, tous les menus détails du soin qui va se faire avec la main. Il lui permettra de sentir que son corps lui appartient et d'intégrer l'association entre sa psyché et son soma.

Le bébé est « un être immature qui est tout le temps au bord d'une angoisse dont nous ne pouvons avoir l'idée »⁵⁴. La protection de la mère face aux angoisses permettra à l'être en devenir de construire sa « personnalité sur le mode de continuité de l'existence »⁵⁵. Ceci rend possible le développement affectif, l'intégration de la personnalité et de tendre progressivement vers l'indépendance.

Le sentiment continu d'existence permis par la disponibilité de la mère, est à l'origine de la création d'un espace transitionnel. L'enfant va se sentir en sécurité afin d'explorer et de faire ses propres expériences pour aller vers l'indépendance.

b. Vers l'indépendance

De 6 mois à environ 1-2 ans, l'enfant entre dans une période de dépendance relative. Il commence à reconnaître les objets comme faisant partie de la réalité extérieure. Le passage de la fusion vers l'indépendance génère une angoisse. En effet, le bébé découvre progressivement que lui et sa mère sont séparés et qu'il dépend d'elle pour la satisfaction de ses besoins. Afin d'abaisser ces angoisses, il met en place des phénomènes transitionnels permettant de retrouver la présence de la mère qui elle, commence à se dégager de l'état d'identification à son fils.

Les phénomènes transitionnels comprennent la mise en place d'un objet et d'un espace transitionnel. L'objet transitionnel représente quelque chose de la relation mère-enfant et serait une défense contre l'angoisse créée par la séparation. La mère est à la fois perçue comme frustrante, car absente, et douce, apportant les bons soins. L'objet transitionnel sert à supporter l'absence et serait le signe concret qu'elle n'a pas disparu. Lorsque l'objet transitionnel n'est plus nécessaire, il est désinvesti par l'enfant et se diffusera dans un espace transitionnel. Il s'agit d'un espace de jeu et d'expériences qui, tout

⁵⁴ *Ibid*, p.11

⁵⁵ *Ibid*, p.15

au long de la vie, sera rempli d'expériences créatives et ludiques. Elle a pour fonction de soulager la tension persistante occasionnée par l'alternance entre la réalité interne et externe.

C'est au début de la deuxième année de vie que l'enfant évolue vers l'indépendance. Il a affronté progressivement la société et tend vers une socialisation.

c. Angoisse de séparation

Nous venons de voir que le passage de la fusion à l'indépendance crée une angoisse de séparation chez l'enfant qui prend conscience qu'il est un être à part entière. J'appuierai mes propos sur un article faisant le lien entre les angoisses de séparation et les troubles de l'attachement « Troubles de l'angoisse de séparation et de l'attachement : un groupe thérapeutique parents-jeunes enfants »⁵⁶.

Commençons par décrire le phénomène d'attachement. Selon J. BOWLBY et M. AINSWORTH, il serait à la fois physique et psychologique. Le maintien de la mère protégeant du monde extérieur apporte à l'enfant un sentiment de sécurité interne. Cette théorie de l'attachement s'accorde avec celle de Winnicott sur la préoccupation maternelle primaire et les soins suffisamment bons. Les travaux de Freud en 1925 sur le jeu de la bobine ou Fort-Da dans « Au-delà du principe de plaisir », alternant absence et présence, sont précurseurs de nombreuses études sur l'angoisse de séparation et l'absence vers une autonomie physique et affective. Notamment, R. SPITZ décrit l'angoisse du huitième mois. L'enfant montre de la peur face à l'étranger témoignant d'une « angoisse liée à l'absence de la mère ». Ici, SPITZ parle de l'absence de la mère mais nous pourrions généraliser la mère à la figure d'attachement.

L'angoisse de séparation est une « manifestation psychologique anxieuse normale, attendue et supposée universelle ou cours du développement humain »⁵⁷. Lorsque le parent est absent, l'enfant peut présenter une inhibition dans ses comportements de jeux et d'exploration. L'angoisse de séparation signifie que l'enfant commence à se différencier du monde extérieur. Il craint alors de s'en séparer. Cette angoisse diminue avec l'âge et l'autonomie en faisant ses propres expériences de séparation dans l'environnement.

L'angoisse de séparation devient pathologique lorsque la détresse de l'enfant est importante et persistante. Elle entrave son développement social et « sur le plan chronologique, la persistance anormalement prolongée de ces manifestations ou la résurgence de ces réactions à un âge où elles devraient être plus faibles ou absentes caractérisent une angoisse de séparation pathologique ». L'angoisse de séparation

⁵⁶ WENDLAND J., CAMON-SENECHAL L., KHUN-FRANCK L., MARONNE C., RABAIN D., AIDANE E, 2011, p.7-32

⁵⁷ *Ibid*, 2011, p.7-32

pathologique est un trouble de la relation : « l'enfant a du mal à se séparer de quelqu'un, et ce quelqu'un a bien souvent également plus ou moins des difficultés autour de la séparation ». L'anxiété des parents pourrait participer à ce phénomène. Cela risque d'entraver l'autonomie de l'enfant et « le maintenir dans un état de dépendance anxieuse ».

Ainsi, l'angoisse de séparation se manifeste chez Aram par des difficultés autour de l'absence et une forme de blocage dans les jeux d'exploration et symboliques. Effectivement, la possibilité de jouer nécessite une sécurité interne. L'angoisse de séparation est pathologique chez Aram du fait qu'elle perdure dans le temps. Ceci entrave sa manière d'interagir avec les autres et donc son développement social.

Nous avons vu que l'annonce du handicap chez les parents peut avoir des répercussions chez les parents. Le processus de deuil peut entraîner une attitude de rejet, de culpabilité ou encore de surprotection notamment chez le père d'Aram. L'angoisse de séparation ayant pour racine les interactions précoces, je peux supposer que les difficultés d'Aram autour de la séparation sont dues à des difficultés chez les parents. Cette angoisse de séparation témoigne ainsi d'un sentiment de sécurité interne fragilisé chez Aram. Nous verrons comment la surdité en elle-même peut entraver le sentiment de sécurité interne.

4) Bain sonore et fonction de vigilance

Aram, jusqu'à ses 15 mois, ne portait pas d'appareils auditifs. Etant sourd sévère, il ne percevait pas le monde sonore qui l'entoure. Il ne pouvait donc pas prévoir ce qui allait survenir dans son champ visuel. Ceci pourrait expliquer son sentiment d'insécurité fragilisé. Afin de palier à ce déficit, Aram a développé une hypervigilance, accompagnée d'une hypertonie sur le plan corporel ainsi qu'un besoin obsessionnel de maîtriser le monde qui l'entoure.

D. ANZIEU décrit la notion de bain sonore dans son œuvre *Le Moi-peau*⁵⁸. Il apparaît de manière très précoce. Selon lui, le cri est le son le plus distinctif émis par le nourrisson. Il distingue quatre cris de base chez le bébé : le cri de faim, de colère, de douleur et de réponse à la frustration. La mère reconnaît ces différents cris et cherche à les interrompre. Elle prend une fonction de pare-excitation, « enveloppe sonore contenant sécurisante »⁵⁹. Le meilleur moyen de le rassurer est sa propre voix, « voix gestuelle »⁶⁰ pour l'enfant sourd.

Selon M.-H. HERZOG « Dès 4 ou 5 mois, le nourrisson réagit aux bruits familiaux, bruits qui non seulement exerceront son audition, mais aussi le rassureront, le sécuriseront

⁵⁸ ANZIEU D., 1985, p.196-187

⁵⁹ HERZOG M.-H., 1995, p.19

⁶⁰ CAJAL M., 2013, p.147

car ils sont générateurs d'états affectifs, d'émotions agréables et porteurs de significations »⁶¹. Les bruits extérieurs comme le bruit des pas ou ceux lors de la préparation du biberon permettant au nourrisson de savoir que sa faim va bientôt être comblée, permettent de réduire l'effet de surprise face à la situation. Il a une fonction d'alerte et permet l'anticipation, ainsi qu'une structuration de l'espace et du temps (temps proche, durée...). Or le bébé sourd n'a pas accès à ce bain sonore. L'enfant sourd est toujours surpris par ce qui lui arrive dans son champ de vision car il ne peut anticiper grâce aux sons qui préviennent. Il se trouve dans un « climat d'insécurité »⁶². Ainsi, la fonction de vigilance chez l'enfant sourd est souvent défaillante. D. DONSTETTER⁶³ en décrit les conséquences : une insuffisance de l'attention, de la persévérance dans la tâche, une bonne capacité à dépenser une énergie brève, une tendance à s'engager dans l'action en dehors d'un projet moteur et une inaptitude à l'immobilité.

En effet, ce déficit de la fonction de vigilance s'observe chez Aram dans son instabilité. Il s'est développé sur une mode hypertonique depuis tout petit. Il a besoin d'être dans le mouvement. Il s'agirait d'un moyen pour lui de compenser le manque auditif afin de tenter de se sentir en sécurité.

Aram est également inquiet face au changement et à l'imprévu. Il a besoin de garder le contrôle avec une difficulté de lâcher prise. « Il sursaute quand un événement nouveau survient, il n'arrive pas à anticiper ni à relier les événements entre eux »⁶⁴. Ceci pourrait expliquer son comportement obsessionnel et ses rituels dans le but de le rassurer, en défense contre l'angoisse que peut susciter le manque d'information sensorielle.

Je peux aussi faire le lien entre ce manque d'audition et la difficulté de supporter l'absence chez Aram. Car l'absence de ce sens rend toute attente anxieuse. Il est difficile pour un enfant sourd d'imaginer l'objet absent lorsqu'il n'est pas dans son champ visuel. La surdité d'Aram pourrait expliquer l'origine de ses angoisses de séparation. Car il lui est difficile d'attendre de façon confiante le retour de l'absent.

Ainsi l'enfant sourd n'arrive pas à relier les événements entre eux ce qui rend difficile la structuration de l'espace et du temps et donc sa manière d'agir sur le monde. C'est pourquoi Aram ressent le besoin de s'accrocher à ces notions.

Je montrerai dans la partie suivante comment la surdité d'Aram a pu impacter sa construction psychocorporelle.

⁶¹ HERZOG M.-H., 1995, p.17

⁶² *Ibid*, p.18

⁶³ DONSTETTER D., 1985, p.325

⁶⁴ HERZOG M.-H., 1995, p.12

II- Construction psychocorporelle

1) Un fonctionnement rigide

Au SSEFS, Aram se bloque et ne peut prendre de plaisir à jouer sans le regard approbateur de l'adulte, il ne s'autorise pas à lâcher prise. Dans le jeu de faire semblant, les affects sont vite retenus. Les productions créatives et imaginaires comme le dessin, la pâte à modeler et à sable restent pauvres. Il a souvent besoin de répéter et d'imiter l'adulte. Cela s'observe dans ses interactions avec les autres par des écholalies et échopraxies prédominantes. Comme nous pouvons le lire dans son bilan psychomoteur, « il a peu d'expressions personnelles »⁶⁵. Aram a une bonne qualité de production orale. Il semble surinvestir le langage comme pour répondre à la demande supposée de l'adulte (celle de l'équipe) ou réelle (celle de son père).

Je me demande si Aram a conscience de ses propres émotions et désirs. Il semblerait qu'il ait des difficultés à accéder à son monde interne. Nous verrons dans la partie 3 comment cela se manifeste dans le jeu ainsi que son évolution au cours de cette année de suivi en psychomotricité.

2) Lien corps-psyché

Aram est un enfant très souriant s'étant construit sur un mode hypertonique. Il n'a alors pu expérimenter que peu de variations toniques entraînant une rigidité dans son corps ainsi que dans sa psyché. Aram semble avoir le besoin de contrôler le monde qui l'entoure et il lui est difficile de faire preuve de lâcher prise comme il lui est difficile de se détendre dans son corps. On observe alors une continuité, un lien entre sa construction corporelle et psychique. Plusieurs auteurs mettent en avant ce lien, base de la psychomotricité.

Selon A. COEMAN mentionne trois piliers fondamentaux de la psychomotricité du sujet : le corps, les affects et la cognition. Ceux-ci en dépendance avec l'environnement⁶⁶. Ainsi il montre une correspondance entre le corps et l'esprit associée à l'influence de l'environnement. Ce dernier anxiogène pour Aram l'a mené à construire son corps, ses affects et sa cognition sur un mode obsessionnel et ritualisé.

H. WALLON, repris par J. DE AJURIAGUERRA, mettent en avant l'interrelation entre le tonus et les émotions. Ils influent réciproquement l'une sur l'autre et sont à la base de nos postures ainsi que de nos attitudes. Corps et psyché sont alors inséparables.

⁶⁵ Cf *supra* Bilan psychomoteur, mars 2016, p.23

⁶⁶ COEMAN A., 2004, p.15

S.R. OUVRAY dans son article « L'importance du tonus dans le développement psychique de l'enfant »⁶⁷ insiste également sur cette interdépendance entre tonus et émotion « la tonicité est un baromètre corporel naturel qui nous renseigne sur notre état affectif »⁶⁸. L'hypertonie d'Aram renseigne sur son état d'anxiété. Elle développera l'idée que l'étayage psychomoteur permet d'articuler le corps et la psyché ainsi que les différents niveaux d'organisation : niveau tonique, sensoriel, affectif et représentatif. Ces niveaux sont solidaires et indissociables dans toutes nos expériences. Ainsi, « la tonicité étaye la construction psychique de l'individu »⁶⁹. On comprend alors qu'en se construisant sur un état tonique élevé, sa construction psychique s'est également faite sur un mode rigide.

J'expliquerai par la suite comment l'hypertonie d'Aram a influencé la constitution de son enveloppe psychocorporelle.

3) Constitution d'une enveloppe psychocorporelle

Lors des premiers mois de sa vie, Aram n'avait pas accès au monde sonore. Pour pallier à son manque d'audition, il a développé une hypervigilance et s'est construit sur un mode hypertonique. Ses premières explorations sur le monde extérieur en ont été influencées. Aram a maintenant des difficultés à identifier ses propres désirs et avoir accès à ses émotions. Ceci témoigne de ses difficultés à accéder à son monde interne. Nous pouvons ainsi mettre en évidence une constitution d'une enveloppe défaillante entraînant notamment une difficulté à distinguer le monde interne et externe.

J'essaierai de comprendre la notion d'enveloppe psychocorporelle et en quoi elle peut se montrer défaillante chez Aram. Je parle d'enveloppe psychocorporelle car elle fait le lien entre le corps et l'esprit : « La peau psychique s'étaye sur la peau corporelle »⁷⁰. Elle différencie l'espace psychique interne et l'espace du monde externe.

a. Moi-peau

D. ANZIEU développe le concept de Moi-peau ainsi que ses fonctions dans son ouvrage. Il le définit comme « une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps »⁷¹. Selon lui

⁶⁷ ROBERT OUVRAY S.R., L'importance du tonus dans le développement de l'enfant, <https://www.suzanne-robert-ouvray.fr/limportance-du-tonus-dans-le-developpement-psychique-de-lenfant/>, consulté le 30/03/18

⁶⁸ *Ibid*

⁶⁹ *Ibid*

⁷⁰ HOUZEL D., 1987, p.62

⁷¹ ANZIEU D., 1985, p.61

« L'instauration du Moi-peau répond au besoin d'une enveloppe narcissique et assure à l'appareil psychique la certitude et la constance d'un bien être de base »⁷². La constitution efficace d'un Moi-peau chez Aram permettrait de lui apporter une enveloppe narcissique ainsi qu'un bien être stable et d'abaisser ses angoisses. Ses expériences sur un mode hypertonique ont eu une répercussion sur sa constitution.

Il faut ajouter que lors des premiers mois de sa vie, Aram n'avait pas accès à l'enveloppe sonore. Or le Soi constitué par l'enveloppe sonore et olfactive participe à la différenciation du Moi qui elle se forme à partir de l'expérience tactile. Aram ne pouvant distinguer les sons venant du dedans ou du dehors de son corps, ses limites corporelles et son enveloppe ont pu en être affectées. M.-H. HERZOG ajoute que « Par manque de perceptions claires entre son **espace interne et espace externe**, l'enfant sourd explore sans cesse ses **enveloppes** »⁷³. Etant dans un agi immédiat, l'enveloppe corporelle de l'enfant sourd s'en trouve serrée, tendue.

ANZIEU D. décrit huit fonctions du Moi-peau :

- La fonction de maintenance : fait référence à l'intériorisation du *holding* de Winnicott que nous avons décrit précédemment. Le Moi-peau apporte le sentiment d'unité et de solidité tant au niveau psychique que corporel. La peau soutient le squelette et les muscles tandis que le Moi-peau maintient le psychisme.
- La fonction de contenance correspond à l'intériorisation de la notion de *handling* maternel. Il donne une sensation-image de la peau comme sac, et va permettre à l'enfant de faire la différence entre le contenant et le contenu. Comme une écorce, il contient l'angoisse d'une excitation pulsionnelle de l'individu en empêchant son débordement.
- La fonction de pare-excitation : le Moi-peau filtre les flux sensoriels ou émotionnels externes pour protéger le psychisme d'un surplus d'excitation. Il est construit à partir d'un double feuillet : l'un tourné vers le monde interne l'autre vers le monde externe jouant un rôle de pare-excitation. Cette fonction de barrière protectrice est jouée par la mère comme pare-excitation auxiliaire jusqu'à ce que le Moi-peau puisse constituer ce rôle sur sa propre peau.
- La fonction d'individuation du Soi : elle renvoie au « sentiment d'être un être unique »⁷⁴. Le Moi-peau marque la frontière entre Soi et l'autre renforçant le sentiment d'individualité, de posséder une identité propre.

⁷² *Ibid*

⁷³ HERZOG M.-H., 1995, p.2

⁷⁴ ANZIEU D., 1985, p.126

- La fonction d'intersensorialité : le Moi-peau fait surface permettant de lier entre elles les sensations de diverses natures afin d'accéder au sentiment de continuité et de cohérence de la vie psychique.
- La fonction de surface de l'excitation sexuelle : correspond aux zones érogènes présentes à la surface du Moi-peau. Cette fonction va se développer grâce à l'investissement libidinal de la mère sur la peau de son enfant.
- La fonction de recharge libidinale du fonctionnement psychique : la peau reçoit et maintient par le tonus sensorimoteur les excitations externes.
- La fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles : la peau envoie des informations sur le monde externe tandis que le Moi-peau renvoie une image de la réalité. C'est grâce à cette fonction que l'individu pourra se sentir appartenir à un groupe en fonction de ses points communs et différence.

J'en déduis que certaines fonctions du Moi-peau font défaut chez Aram, notamment les fonctions de contenance, d'individuation de Soi et de pare-excitation.

b. Enveloppe psychique

D. HOUZEL a développé le concept d'enveloppe psychique. La philosophie a défini les concepts de « Soi », de « Sujet » et du « Moi » dans une conquête de cohérence et d'identité. La psychanalyse reprend ces concepts sous forme de « délimitation entre un monde interne ou monde psychique interne et un monde extérieur ou monde perceptif »⁷⁵. Ainsi, il définit le concept d'« enveloppe psychique » comme « la zone de démarcation entre monde intérieur et monde extérieur »⁷⁶. Le travail en thérapie sera de faire le tri entre ce qui appartient au monde interne ou externe. Le Moi en est à la frontière.

D. HOUZEL estime que l'enveloppe psychique se constitue de 3 feuillets⁷⁷ :

- La pellicule : Feuillelet constitué par une variété non orientable, agité par la pulsion du sujet.
- La membrane : Les expériences en relation avec l'objet viennent s'inscrire sur ce feuillelet et renforcent le feuillelet précédent. Il conduit à un sentiment de consistance de plus en plus grande. La membrane constituerait la première forme de schéma corporel dans lequel le Self serait représenté comme un système de conduites emplies de liquide et de gaz, sur le mode du système artériel ou veineux.

⁷⁵ HOUZEL D., 1987, p.44

⁷⁶ *Ibid*

⁷⁷ HOUZEL D., 1987, p.62

- L'Habitat : Feuillet construit de manière stable et cohérente. Il s'agit du feuillet le plus externe de l'enveloppe psychique et représente le cadre de la séance en thérapie (l'espace-temps, le rythme et les règles).

Il décrit les fonctions de l'enveloppe psychique⁷⁸ :

- La fonction de contenance : elle contient à la fois les objets internes et les lie entre eux dans un ensemble cohérent.
- Fonction de « pare-excitation » : le Moi protège le psychisme de l'effraction par une quantité trop importante d'énergie venant du monde extérieur
- Rôle de frontière entre le monde intérieur et extérieur : le Moi par sa fonction de « jugement » délimite le monde perceptif (externe) et le monde imaginaire (interne)
- Constitution de l'enveloppe psychique par différenciation de la surface du psychisme au contact du monde extérieur

Plusieurs fonctions du Moi-peau et des enveloppes psychiques d'Aram n'ont pas pu bien se construire. En effet, le Moi-peau s'édifie à partir du tact sur lequel viennent se tisser les autres sens dont l'ouïe. Par son manque d'audition, Aram est dans une hypervigilance constante en réponse à une fonction de pare-excitation défaillante pour préserver son enveloppe d'une effraction. L'absence d'audition a empêché une construction d'un tissu psychique ou polysensoriel suffisamment optimal pour qu'il se sente en sécurité et contenu. C'est pourquoi il se sent en insécurité face à l'environnement. Aram est dans la confusion entre ses propres désirs et celui des autres. La confusion entre ses espaces psychiques suppose une fonction d'individuation de Soi également mise à mal. Ainsi, la frontière entre monde interne et externe assurée par l'enveloppe psychocorporelle d'Aram n'est pas bien établie. C'est pourquoi il a des difficultés à se sentir comme un individu à part entière avec un sentiment continu d'existence et d'être différent des autres.

Nous venons de voir que le développement des enveloppes corporelles et psychiques son concomitantes. La constitution d'une enveloppe psychocorporelle donne le sentiment d'unité de Soi et de continuité d'être. Il permet de se sentir également différent des autres et participe au processus d'individuation. Quels processus sont mis en œuvre dans la constitution de Soi ? C'est ce que je vais développer dans la partie suivante.

⁷⁸ *Ibid*, p.70

4) Constitution de soi

a. *Miroirs et atteinte de l'identité*

L'écholalie et l'échopraxie prédominants dans sa relation aux autres jusqu'à ses 5 ans illustre une difficulté quant à son identité. E. PIREYRE⁷⁹ associe ce comportement à une problématique identitaire et possiblement d'une indifférenciation fusionnelle. L'écholalie révèle qu'il fusionne à la parole de l'autre et l'échopraxie, au corps de l'autre. Il ne posséderait donc pas de parole ni de corps propre.

D. ANZIEU développe l'existence d'un miroir sonore ou « peau auditivo-phonique »⁸⁰ qui se met en place avant le miroir visuel. La diversité des bruits et des ressentis permettent à l'enfant de ressentir un premier sentiment d'unité avec l'illusion que l'environnement ne se différencie pas de lui. L'espace sonore est un espace creux et abrité à la fois où circulent échos et résonances. L'apparition plus tardive des différents espaces (visuel, visuo-tactile, locomoteur et graphique) permettra à l'enfant de différencier son Soi de l'environnement qui l'entoure, le moi du non-moi. Le Soi constitue une enveloppe sonore grâce à l'expérience du bain sonore : « Ce bain de sons préfigure le Moi-peau et sa double face tournée vers le dedans et le dehors, puisque l'enveloppe sonore est composée de sons alternativement émis par l'environnement et par le bébé »⁸¹. En associant les sons de l'extérieur et de l'intérieur, l'enfant pourra se représenter un espace-volume ainsi qu'une première image de corps propre.

L'enfant sourd n'ayant pas accès à cette peau auditivo-phonique, la constitution d'un corps propre en volume est mise en difficulté. Ceci pourrait expliquer chez Aram son besoin de se coller au corps et à la parole de l'adulte.

Par ailleurs, le père d'Aram a particulièrement été touché par l'annonce du handicap de son fils. Dans son discours, il énonce le manque chez son fils et de l'inquiétude par rapport à sa possible « normalité ». Il adopte une attitude surprotectrice. Or les parents sont les premiers supports identificatoires selon B. VIROLE. Les parents renvoient à leur enfant leur propre image d'eux-mêmes. Selon D.W. WINNICOTT, « le précurseur du miroir, c'est le visage de la mère. [...] la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit »⁸². J. LACAN explique dans son article « Le stade du miroir »⁸³ que c'est dans le regard de la mère que l'enfant va percevoir son corps unifié. L'enfant jubile face à son image que lui renvoie le miroir. Grâce à l'autre (souvent la mère)

⁷⁹ PIREYRE E., Cours sur l'Image Composite du Corps, 2018, à l'hôpital de Saint Antoine, non publié à ce jour

⁸⁰ ANZIEU D., 1985, p.183

⁸¹ *Ibid*, p.192

⁸² WINNICOTT D.W., 1975, p.203-205

⁸³ LACAN J., 1949

qui le prénomme, il va prendre conscience qu'il est Je et différent de l'autre. Ce stade du miroir est une étape fondamentale à la mise en place du narcissisme.

« Le regard de la mère sur son enfant sourd devient « spécifique ». [...] Ce regard renvoie au manque »⁸⁴. Ainsi, l'enfant sourd se voit dans le regard de ses parents et voit tout ce qu'il a provoqué dans leur vie affective, la blessure qu'il leur a infligée... « Comment l'enfant handicapé va-t-il intégrer dans sa personnalité cette étrangeté dont il porte la marque, et construire son identité malgré, ou avec, ce handicap ? »⁸⁵. S. KORFF-SAUSSE parle de « miroir brisé »⁸⁶ entre les parents et l'enfant handicapé.

L'identité et le narcissisme d'Aram semblent être touchés par l'atteinte du miroir à la fois sonore dû à sa surdité en elle-même, mais également par l'image que son père lui renvoie de son incomplétude.

b. Narcissisme et confiance en soi

Aram a une estime de soi fragile, il a toujours besoin de la permission de l'adulte pour s'autoriser à faire seul car il a peur de mal faire. Aram attend l'approbation dans le regard de l'adulte pour s'autoriser à faire.

Mais quelle est l'origine de la confiance en soi ? Selon J. LAPLANCHE et J.-B. PONTALIS, le narcissisme désigne « l'amour porté à l'image de soi »⁸⁷ en référence au mythe de Narcisse. Celui-ci raconte que la nymphe Echo tomba éperdument amoureuse de Narcisse rien qu'en croisant son regard. Mais Echo disparut de honte car il la fuyait. Némésis lui fit vengeance. Narcisse éprit d'amour du reflet de sa propre image dans l'eau d'un étang, mourut noyé. Une plante portant son nom apparaîtra alors... Nous pouvons ainsi faire le lien avec les miroirs sonore et visuels que nous venons d'aborder, en rapport avec l'élaboration du narcissisme.

S. FREUD dans son article « Pour introduire le Narcissisme », distingue le narcissisme primaire où l'amour de soi est prioritaire sur celui des autres et le narcissisme secondaire apparaissant quand les investissements sont retirés des objets. « C'est en effet après avoir intériorisé l'amour de sa mère reconnue dans son altérité que l'enfant pourra secondairement s'aimer comme l'a aimé et comme on l'aime, fondement de l'estime de soi »⁸⁸. On comprend donc l'importance de la fonction de miroir et le regard des parents face

⁸⁴ HERZOG M.-H., 1995, p.1

⁸⁵ KORFF-SAUSSE S., 1996, p.56

⁸⁶ *Ibid*, p.43

⁸⁷ LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B.,

http://psycha.ru/fr/dictionnaires/laplanche_et_pontalis/voc179.html#toc243, consulté le 30/03/18

⁸⁸ DESSUANT P., 2007, p.3-6

à leur enfant, notamment lorsqu'il est handicapé, dans le renforcement de la confiance en soi. En renvoyant une image incomplète à son fils, sa confiance en lui peut être fragilisée.

S. KORFF-SAUSSE fait le lien entre le narcissisme, la confiance en soi et l'identité construits sous le regard de l'autre : « Le narcissisme – à savoir la confiance en soi, la certitude de son monde intérieur et la solidité des assises de l'identité – est fortement ébranlé par cette dépendance au regard de l'autre. »⁸⁹. Le handicap peut donc fragiliser l'identité et la confiance en soi si l'image renvoyée par le regard de l'autre n'est pas porteur illustre le manque.

⁸⁹ KORFF-SAUSSE S., 1996, p.57

PARTIE 3 : APPORT DU JEU DE FAIRE SEMBLANT EN PSYCHOMOTRICITE

Dans cette partie, je commencerai par décrire chronologiquement l'évolution d'Aram, durant treize séances consécutives en psychomotricité, à partir du jour où je l'ai rencontré. J'expliquerai par la suite le devenir d'Aram jusqu'à aujourd'hui en m'appuyant sur les séances décrites précédemment. Puis je montrerai par quels moyens le cadre de nos séances de psychomotricité avec lui peut mener au sentiment d'être contenu, enveloppé, en sécurité dans le but d'abaisser ses angoisses et de renforcer ses enveloppes psychocorporelles. Puis nous verrons par la suite l'apport de notre jeu au sein de cette enveloppe pour Aram.

I- Déroulé des séances avec Aram

Séance 1 : entretien d'accueil à la rentrée scolaire

Assis sur sa chaise, autour de la table, Aram affiche un grand sourire crispé aux lèvres. Sans dire un mot, il regarde fixement la psychomotricienne dans les yeux. Sa posture et son axe, droits et érigés, donnent une impression de rigidité, il paraît angoissé. Durant cette première séance, Aram ne m'investit pas dans la relation. Quand j'essaie de créer du lien afin de le mettre en confiance, il répond de manière brève et à aucun moment il ne me sollicite spontanément. Il dessine un bonhomme⁹⁰ et semble relâcher son hypertonie au fil de la discussion.

Au cours de cette séance, j'ai pu noter qu'Aram a une bonne production orale avec une légère difficulté à articuler. Il utilisera également les signes lors de cette séance.

Séance 2 : conscience corporelle

Aram est très agité aujourd'hui. Il est difficile d'attirer son attention. Nous travaillons sur la conscience du corps avec des plumes, une couverture et des sacs lestés. Il peut reconnaître la différence de couleur, de taille et de texture mais il ne peut pas comparer différents poids. Lorsqu'on dépose le sac lesté yeux ouverts ou fermés sur les parties de son corps, Aram reconnaît la tête, la main, le ventre, le pied mais ne connaît pas le genou.

⁹⁰ Cf *infra*, Annexe III – Dessin du bonhomme après implantation, p.96

Séance 3 : le premier jeu de faire semblant

Aram se rappelle de mon prénom en arrivant en séance. Il va chercher la couverture lestée utilisée la semaine passée. Dans le jeu, Aram se met en colère. Il fait semblant de s'énerver sur une personne mais il joue en nous tournant le dos, derrière l'armoire. Il lui est impossible de reproduire la scène face à nous. Lorsque nous lui demandons sur qui il crie, il répond « sur une méchante dame ». Nous proposons de rejouer la scène tous ensemble et de répartir les rôles : la psychomotricienne joue la « maman gentille » (car il lui est difficile de lui attribuer le rôle d'une « maman méchante »), Aram prend le rôle du Monsieur en colère, le papa, et moi je suis le garçon. Il lui est difficile d'entrer dans le jeu de faire semblant : il nous appelle chacune par notre prénom notamment au début puis il intègre petit à petit nos personnages respectifs. L'histoire manque de lien et est très décousue. Il apporte spontanément « le feu » dans le jeu puis il s'éteint sans lien logique par la suite. Par moment, il sort du jeu, s'assoit à table et dessine pendant que la psychomotricienne et moi continuons le jeu. Malgré une fin nette, Aram ne présente pas de difficulté à sortir du jeu, il retrouve facilement nos prénoms.

Réunion pédagogique à l'école :

Etaient présentes la mère de Aram, la maîtresse, la maîtresse référente, la directrice, l'orthophoniste, la psychomotricienne et moi.

Aram fait partie d'une classe ULIS, dans une classe de moyens-grands pour l'inclusion et dans une classe de grands pour les apprentissages.

La maîtresse présente Aram comme ayant une bonne posture d'élève qui investit bien l'école. C'est un élément moteur dans la classe. Il a une bonne compréhension orale et sait se faire comprendre avec un bon vocabulaire. Il maîtrise aussi bien la langue des signes. Son mode de communication est l'oral avec le soutien des signes. Son langage écrit est également très performant. Très curieux, il pose beaucoup de questions afin d'en savoir toujours plus, il a envie d'apprendre. Il a une bonne discrimination visuelle, un bon repérage dans le temps, il connaît toujours la date du jour et les jours de la semaine (il a un peu plus de difficulté pour la notion « hier »). Il est particulièrement performant dans les mathématiques. La maîtresse se pose la question s'il est en avance. Cependant, Aram aime moins l'art, il faut être à côté de lui et le pousser à la création, il est beaucoup plus dans l'intellectuel. Elle a noté qu'il semble s'épanouir à la chorale, il aime chanter fort. Elle ajoute que depuis son implantation, il est moins anxieux face à l'absence. Selon elle, Aram se met une pression, elle essaye de le rassurer au maximum.

L'orthophoniste fait part de son axe de travail sur la précision des phonèmes mais indique que la production s'affinera grâce à l'implant. Un travail auditif est proposé car il montre une confusion sonore. Elle observe une amélioration de sa production orale depuis l'implantation notamment au niveau de la syntaxe et la complexification mais l'appareillage a ses limites, notamment la confusion sonore. Afin de favoriser sa production spontanée, elle a mis en place du jeu libre.

La psychomotricienne expose l'utilisation du jeu dans un but thérapeutique afin de l'aider à exprimer ses émotions et atteindre une détente psychocorporelle. Il aime beaucoup jouer aux animaux notamment, jouer à être content/fâché, jouer au papa et à la maman. Mais il sort souvent du jeu et se met à écrire à table.

La mère d'Aram relate que grâce à un appareil connecté avec un micro, elle peut parler à distance à son fils directement dans son oreille par bluetooth. Elle rapporte qu'il fait du multisport et qu'elle lui a acheté un connecteur qui va dans l'eau afin qu'il puisse garder ses appareils dans la piscine car Aram est angoissé à l'idée d'enlever ses appareils et de ne plus entendre. La maman raconte que lors de l'opération pour le premier implant, Aram a beaucoup pleuré car il avait peur des blouses blanches. Mais maintenant, selon elle, il demande un second implant de lui-même. Elle explique que le père n'a jamais accepté la langue des signes. Environ 6 mois après l'implantation, Aram oralise de plus en plus, et cela rend le père très heureux, il l'accepte mieux. Aram a toujours besoin de répéter pour se rassurer selon la maman et la maîtresse. Depuis son implantation, Aram demande spontanément aux autres enfants de jouer alors que ce n'était pas le cas auparavant.

Différentes possibilités d'orientation s'offrent à Aram : vers une école oralisante ou signante-bilingue. L'équipe conseille de se diriger vers le projet d'une école oralisante pour Aram car il s'agit de son mode de communication privilégié. La mère s'inquiète de savoir si son fils pourra toujours utiliser les signes mais l'équipe la rassure.

En conclusion de cette synthèse, les objectifs pédagogiques pour Aram seront : l'écriture (lettres attachées) et le graphisme, un meilleur repérage dans le temps, les calculs additifs, la syntaxe et afin qu'il progresse, lui faire des propositions qu'il connaît pour le rassurer.

Séance 4 : angoisse intense

En allant le chercher dans la cour de récréation, Aram n'accourt pas vers nous dès notre arrivée, cela ne lui ressemble pas. Généralement, en nous voyant arriver à l'école, Aram cesse toute activité, fixe la psychomotricienne du regard dans une posture en hyperextension, comme piquet, et tente d'attirer son attention. Souvent, il nous aide à

chercher les autres enfants et est au courant de tout. Par exemple : « O.⁹¹ est malade, il est rentré à la maison ».

Nous croisons l'ATSEM⁹² qui s'appelle également Nora et Aram associe nos prénoms. Sur le chemin, en direction vers la salle de psychomotricité, Aram s'arrête à plusieurs reprises, il se retourne et nous fait attendre... Arrivés dans la salle, Aram se montre opposant contrairement à son habitude. Il refuse de retirer ses chaussures. Je propose d'expérimenter différents types de marche mais il refuse systématiquement : il répète « non », s'assoit sur le banc et croise les bras en signe d'opposition. C'est la première fois qu'Aram montre une réelle opposition. Nous tentons alors de l'attirer vers une activité qu'il connaît afin de le rassurer. Nous soufflons sur les plumes, cela l'amuse, il sort alors de l'opposition et souffle très fort avec nous. Puis il retourne dans l'opposition « non, non, non... ». Nous essayons de l'attirer vers un autre jeu. Nous profitons du fait qu'il se mette à ramper sur le banc pour engager le jeu de faire semblant. Je joue le lapin, il me mord et je m'effondre. La psychomotricienne prend le relais et joue au chat, mais il la mord également. Afin de relancer le jeu, la psychomotricienne et moi nous « rebellons » et essayons de l'attraper, lui manger les pieds et les mains... Aram adhère au jeu. Tout en restant dans le jeu, nous proposons de l'attacher pour ne pas qu'il s'enfuit. Pendant que la psychomotricienne l'empêche de s'enfuir, je vais chercher une corde. Cependant, dès je commence à l'enrouler autour de lui, Aram s'arrête, sort du jeu et demande d'un air apeuré en regardant la psychomotricienne : « Qu'est-ce qu'elle fait Nora ? ». Nous sortons également du jeu pour le rassurer et mettre des mots sur la situation afin de lui expliquer que c'est « pour de faux ». Puis sans difficulté pour Aram, nous reprenons le jeu, il semble rassuré. Il fait semblant de se débattre et quand il sort de la corde, il exprime sa colère par des cris et des mimiques, montre ses dents, et nous mord une fois de plus. Nous nous écroulons une seconde fois au sol. Il s'installe sous les modules, dans sa « maison ». C'est la fin du jeu et de la séance.

Séance 5 : chez le vétérinaire

Aram nous rejoint avec le sourire en nous voyant arriver dans la cour de récréation. En entrant dans la salle de psychomotricité, il court dans le coin au fond de la salle vers le bac rempli de grains de riz. Nous lui proposons de jouer à faire semblant comme la dernière fois. Je suggère d'écrire une histoire ensemble avec trois personnages (pendant ce temps, Aram continue à manipuler les graines). Cela semble difficile pour lui alors je lui fais des propositions afin de l'aider à faire un choix. Nous jouerons une situation chez le vétérinaire. Aram aura le rôle de la vache, la psychomotricienne du cochon et moi le vétérinaire. Afin de

⁹¹ O. est un de ses camarades de classe

⁹² Agent Territorial Spécialisé des Ecoles Maternelles

garder un lien avec la réalité, je note nos prénoms en face de notre personnage au tableau. Aram focalise son attention sur les graines, il va chercher des feutres pour écrire au tableau, il cite les lettres qu'il voit... Il verbalise son angoisse dans le jeu en criant d'un air apeuré, stupéfait, les yeux et la bouche grands ouverts « J'ai peur ! ». Aram donne beaucoup d'ordres, « Tu ne passeras pas ! », et répète à plusieurs reprises « Non » en signe d'opposition et de refus. De toute la séance, Aram n'a pu entrer dans le jeu.

Séance 6 : la « bataille » des rubans

En arrivant en séance, nous lui demandons par quoi il veut commencer à jouer. Aram ne sait pas quoi répondre. Après un certain temps, il commence par jouer la colère. Alors nous l'imitons « On joue à imiter Aram » lui dit-on. Il en rit.

Par la suite, il va chercher un jeu dans le placard. Nous lui laissons le choix. Il prend les rubans de GRS mais il n'y en a que deux. Aram m'en offre un. Alors la psychomotricienne joue la tristesse. Aram semble touché, il lui explique qu'il lui donne le sien après. Nous jouons à la « bataille », c'est-à-dire se toucher avec les rubans. En changeant les rôles, je fais l'arbitre. Aram gagne contre la psychomotricienne et elle est triste. Aram s'en veut et n'est pas content d'avoir gagné. Nous verbalisons alors la situation en lui expliquant que c'était pour de faux. C'est au tour d'Aram et moi de jouer ensemble. Il gagne mais il semble déçu. Quand je lui dis qu'il est très fort afin de le valoriser, il répond « oui je suis trop fort » d'un air triste. Il nous propose (impose) de jouer ensemble la psychomotricienne et moi. Je gagne, et je joue la vantardise, alors que la psychomotricienne se fait toute petite et malheureuse. Aram semble inquiet, nous sortons du jeu pour le rassurer en lui signifiant que nous faisons semblant.

Aram reprend le jeu et prend le rôle de la police. Il m'arrête et me ligote avec un ruban. Il me bat car j'ai « battu » (gagné contre) la psychomotricienne. Selon lui, la police a tous les droits. C'est la fin de la séance, il faut mettre fin au jeu, alors il me détache.

Séance 7 : entretien avec Aram et ses parents

Aram saute dans les bras de son père en le voyant. Celui-ci lui répond « Je t'aime ». Dans la salle de psychomotricité, nous sommes assis autour de la table ronde, Aram, ses parents la psychomotricienne et moi. Aram joue à la pâte à modeler pendant que nous discutons. Le père apparaît joueur avec son fils, ils font de la pâte à modeler ensemble et Monsieur valorise son fils tout le long de l'entretien : « il est sociable », « il a du succès », « il est bon »...

Le père ne semble pas être au courant du parcours scolaire de son fils. Sa femme le lui explique pendant l'entretien. Au cours de la conversation, Monsieur passe d'un sujet à un autre sans lien logique. En débutant la conversation, Monsieur parle de sa « haine envers les étrangers et les français ». Le père répète à plusieurs reprises durant l'entretien « C'est tout moi » en parlant de son fils. Il évoque qu'à la maison, il n'y a pas de religion étant donné que sa femme et lui ont des croyances différentes. Il énonce sa prière dans sa tête avant de se coucher afin de garder une laïcité chez lui. Il dit qu'il n'aime pas l'éducation de la France suite à plusieurs mauvaises expériences et pense que son fils a été perturbé par la peur du racisme. C'est pourquoi il n'apprécie pas que son fils soit en relation avec les autres enfants, il ne veut pas qu'il aille au centre aéré. Selon lui, ce serait peut-être de sa faute si Aram n'arrive pas à faire ses propres choix car il dit avoir été surprotecteur avec lui. Il répète que son fils est « un enfant bon ». Ce serait la raison pour laquelle il n'arrive pas à exprimer sa colère et qu'il n'aime pas à jouer à se battre. La psychomotricienne lui explique que le fait de pouvoir jouer à faire semblant serait sain. Aram aurait peur de jouer la colère et de ce qu'elle pourrait engendrer chez lui et les autres. Il aurait du mal à différencier le vrai du faux. La maman l'a entendu et l'explique à son tour au père.

Pendant l'entretien, à certains moments, il y a une double conversation entre le père et la psychomotricienne, et entre la mère et moi. Nous n'arrivons plus à nous entendre. La mère semble ressentir le besoin de parler, elle dit « Attends » au père. Ils disent qu'à la maison, quand la maman se fâche, elle arrive à garder son sérieux contrairement au père qui rit par la suite. Ce dernier dit qu'il évite de crier à la maison (contradictoire avec les conflits parentaux évoqués par la mère lors des précédents entretiens).

Finalement, les parents comprennent l'apport de la psychomotricité pour leur fils, c'est-à-dire le besoin de se « lâcher » comme le dit son père, il conçoit qu'ici nous ne travaillons pas les chiffres et les lettres mais le jeu de faire semblant pour réussir à déterminer la limite entre le réel et l'imaginaire et afin qu'il ose s'exprimer.

Séance 8 : une séance riche

La psychomotricienne part chercher Aram toute seule à la maternelle, contrairement à nos habitudes. Sur le chemin vers la salle de psychomotricité, Aram lui demande où je suis.

En arrivant, il s'assoit spontanément autour de la table que nous avions préalablement vidée avant son arrivée afin d'éviter qu'il ne « s'accroche » aux stylos. Assis tous les trois autour de la table, nous nous remémorons la séance passée avec ses parents. Nous lui demandons alors ce que nous faisons aujourd'hui. Il se lève et va regarder dans l'armoire pendant que nous restons assises. Il cherche tout en nous regardant à distance en

souriant. Mais « Je trouve pas » dit-il. Nous allons alors le soutenir dans son choix. Il semble vouloir reprendre les rubans de GRS de la semaine passée, uniquement avec notre accord. Nous nous partageons les deux rubans Aram et moi. La psychomotricienne prendra un foulard en guise de ruban, elle le verbalisera afin qu'Aram soit rassuré. Pourtant il redemandera à plusieurs reprises durant la séance pourquoi elle a pris un foulard. Nous commençons par lui proposer : « On fait comme toi ». Alors nous imitons tous ses faits et gestes. Il fait des mouvements et des onomatopées. La situation le fait rire, il se moque de nous et nous prend pour des « folles ».

Nous induisons un jeu sur les émotions avec le corps uniquement, sans induire la voix. Nous produisons des petits et des grands gestes, des animaux... Puis la psychomotricienne nous invite à jouer à deux. Dans le jeu, nous mélangeons nos rubans. Je joue la surprise puis nous les démêlons. A cette occasion, la psychomotricienne verbalise « vous étiez ensemble à deux, et maintenant vous êtes séparés » afin de lui rappeler que chacun est un individu propre. Nous reprenons le jeu, et en se rapprochant un peu trop de moi, Aram me met son bâton dans l'œil. La psychomotricienne rappelle le cadre : « on fait semblant de se battre, attention à ne pas faire mal pour de vrai ». Dès lors, de manière spontanée, Aram fait semblant de se battre au ralenti. Par la suite, j'essaie d'induire des émotions dans le jeu : la surprise, la peur, la joie, la colère... Puis de lui-même, Aram s'amuse à balancer son bassin comme pour danser la danse du ventre, nous en rions. Nous lui proposons alors de jouer la « fille » et le « garçon ». Nous jouons le rôle de la fille en caricaturant, nous dansons avec le foulard, nous nous coiffons... Pendant qu'Aram prend spontanément le rôle de l'homme fier en s'affirmant dans sa posture : le pied sur la chaise, les mains sur la taille et le regard orgueilleux au loin. Par la suite, instinctivement, il utilise la partie rigide du ruban de GRS pour jouer le grand-père et s'appuie dessus afin de représenter une canne. Il m'attribue alors le rôle de la grand-mère et la psychomotricienne celui de la mère. Nous constatons qu'Aram prend du plaisir à jouer, tant dans une relation à deux qu'à trois. La séance prend fin. Aram semble déçu, nous pouvons le lire sur son visage et dans son corps : il penche son axe vers l'arrière et fait semblant de tomber en levant les yeux au ciel, tout en gardant le sourire au coin des lèvres. Malgré sa déception, Aram semble accepter cette fin.

Avant de partir, la psychomotricienne lui donne un papier sur lequel elle a inscrit qu'elle sera absente la semaine suivante afin de ne pas générer de grande angoisse auprès d'Aram. Il semble surpris et heureux à la fois du fait qu'il obtint un cadeau de la psychomotricienne rien que pour lui. Il s'écrit « C'est pour moi ?! » en ouvrant grand la bouche tout en serrant fort la feuille contre lui avec un grand sourire.

En le ramenant en classe, Aram engage un jeu avec moi. Il fait des pas chassés en s'approchant et en s'éloignant de moi, je l'imité. Se joue alors un dialogue question-réponse

entre nous deux. Je me cache derrière la porte tandis qu'Aram demande à la psychomotricienne où je suis. Il fait semblant d'être surpris quand je sors de ma cachette. Arrivés dehors, Aram attire mon attention en me « piquant » du doigt afin d'initier le jeu, nous nous amusons.

Pendant un temps informel dans la journée, l'orthophoniste d'Aram vient le chercher en classe avec son père. Il court dans les bras de l'orthophoniste. Son père semble surpris. D'un air déçu, il répète à plusieurs reprises « Et moi alors ? ». Son ton devient de plus en plus insistant jusqu'à ce qu'Aram se sépare de l'orthophoniste pour embrasser son père. L'orthophoniste nous racontera que durant la séance avec son père, Aram attend qu'elle engage le jeu contrairement à son habitude. Aussi, le père lui aurait posé les mêmes questions qu'à nous la semaine passée. Elle ajoute qu'il rapporte beaucoup de choses à lui concernant la personnalité de son fils « ça c'est comme moi ».

Séance 9 : à la plage

Sur le chemin pour rejoindre la salle de psychomotricité, Aram initie un jeu en se collant à nous puis en jouant à cache-cache. Il crie « Arrête de faire des bêtises ! », cela semble l'amuser. Arrivés dans la salle, Aram s'assoit directement autour de la table et cache son visage dans ses mains. Je me prends au jeu et nous jouons au caché-coucou.

Nous nous installons près des coussins. Aram s'amuse à me frapper avec un petit coussin, mais il ne mesure pas sa force. La psychomotricienne rétablit le cadre et rappelle qu'il faut faire attention. Afin de lui montrer comment faire doucement, nous l'invitons à s'allonger afin de lui faire de légères pressions sur son corps. Aram étant dans l'incapacité à rester immobile, il s'amuse à tendre et détendre son corps entier. Puis nous reprenons le jeu avec les coussins en faisant cette fois-ci semblant de nous assommer puis de nous écrouler au sol. Aram a des difficultés pour contrôler sa force malgré que nous lui rappelions de jouer calmement. Nous faisons semblant de perdre l'équilibre en empilant trois coussins sur notre tête, puis nous mimons que les coussins sont brûlants. Aram se prend au jeu. Nous lui demandons de retirer ses chaussures afin qu'il puisse nous rejoindre sur les tapis. Mais il refuse. Il sort du jeu et se met à l'écart tandis que la psychomotricienne et moi retirons nos chaussures et faisons semblant d'être allongées à la plage en train de profiter du soleil. Ceci dans le but de l'attirer pour qu'il nous rejoigne. Puis nous plongeons à l'eau, dans la mer. A ce moment-là, Aram retire ses chaussures et nous rejoint spontanément dans le jeu. Il fait semblant de nager avec nous. Nous lui disons qu'il a du sable sur le corps, il faut qu'on frotte pour le lui enlever. Il fait semblant de se mettre en colère. Aram prend un gros coussin et saute sur moi. Sous l'excitation, Aram tombe sur la tête et se fait mal. Il dit que c'est de

ma faute mais la psychomotricienne verbalise la situation et explique qu'il est tombé car il a sauté trop fort. Il l'accepte et le jeu reprend.

La psychomotricienne et moi faisons semblant de prendre notre douche. Pendant ce temps, Aram cadre minutieusement l'espace de la douche en nous entourant de coussins. Alors que nous continuons à prendre notre douche, Aram sort soudainement du jeu et va dessiner⁹³. Nous essayons de comprendre la situation et tentons de redémarrer le jeu en lui proposant de nous rejoindre, impossible. Nous proposons de changer et de jouer au papa et à la maman. Aram est dans la confusion, il reparle du rendez-vous avec ses parents la séance passée. Nous reprendrons le jeu lorsque je lui propose de nous amener du shampoing. Une fois la douche terminée, Aram propose spontanément de faire la cuisine pour nous. Il prépare des œufs que nous devons manger « avant de partir » dit-il. Nous l'invitons à être plus précis dans le jeu mais cela semble difficile pour lui. Afin de le soutenir, nous lui offrons plusieurs propositions. Il proposera que nous partions au magasin pendant qu'il dort. Nous nous exécutons. Quand nous rentrons du magasin, il joue la peur. Il crie très fort les yeux et la bouche grand ouverts.

Nous jouons avec le gros ballon (ballon imaginaire) que nous venons d'acheter au magasin. Nous faisons semblant qu'il est lourd, nous nous l'envoyons, et le faisons rouler... Aram se montre à l'aise dans le jeu. Puis spontanément, il fait semblant de s'être fait mal et de saigner du doigt lorsque la psychomotricienne lui envoie la balle. Alors je dispute la psychomotricienne qui devient triste, elle fait semblant de pleurer. Nous rions tous les trois car la situation tourne au ridicule. Aram est pris d'un fou rire nerveux. La psychomotricienne met des mots sur la situation et lui explique que « C'est pour de faux ». Aram poursuit le jeu et s'installe dans une position confortable, les jambes surélevées, comme s'il était dans son canapé devant la télévision. C'est la fin de la séance. Aram semble déçu mais accepte que la séance soit terminée.

Séance 10 : le retour de la bataille

Tout juste arrivé dans la salle de psychomotricité, une chaise étant retournée au sol, Aram se précipite afin de la remettre à sa place autour de la table. Des feutres sont posés dessus, il s'y dirige immédiatement. Aram demande à dessiner. Il produit le dessin d'un bonhomme⁹⁴ qu'il déposera discrètement dans mon sac pour me l'offrir.

Nous lui demandons à quoi nous pouvons jouer à présent. Il sort les rubans de GRS et m'en tend un. Il demande à la psychomotricienne de compter. En jouant à la « bataille » avec moi, sort à plusieurs reprises du jeu afin de démêler les rubans. Puis dans le jeu, il crie

⁹³ Cf *infra* Annexe IV – Sortie du jeu, p.97

⁹⁴ Cf *infra* Annexe VI Dessin du bonhomme – Séance 10, p.99

« j'ai peur ! ». Je joue alors à mon tour la peur afin de le mettre en confiance. Il répète à plusieurs reprises que Nora est punie car elle a fait des bêtises, il faut l'attacher. La psychomotricienne tente de mettre du sens sur son jeu, elle l'aide à faire des liens logiques (pour quelle raison Nora est punie, quelle bêtise elle a faite...). Aram veut nous attacher toutes les deux la psychomotricienne et moi. Puis il accepte d'être attaché à son tour. Il s'allonge au sol et se laisse faire.

Aram se détache et propose spontanément de jouer à James Bond en imitant les pistolets. Nous amenons d'autres armes comme l'épée tandis que Aram propose d'attaquer par la glace et me « freeze ». Il est l'heure, nous essayons de trouver une fin ensemble. Aram finit la séance affalé et détendu dans une position confortable dans les coussins, les mains derrière la tête.

Séance 11 : l'imprévu

Aujourd'hui, je vais chercher Aram toute seule à l'école maternelle. Il semble étonné que je sois là « Moi ?! » s'écrit-il. Il me demande où est la psychomotricienne. Je lui explique la raison et tente de le rassurer en lui disant qu'elle va nous rejoindre par la suite. Il me pose pleins de questions tout le long du trajet : qu'est-ce que fait la psychomotricienne ? Pourquoi nous étions absentes la semaine passée ? Il dit « Le vendredi 19 je vois S » en parlant du lendemain.

Dans les couloirs, nous croisons un enfant qui interpelle Aram et lui parle en langue des signes. Je les laisse terminer leur conversation. En partant, Aram me dit « Il est méchant ». Je lui demande alors pourquoi, il me répond « Il fait des signes ».

En arrivant devant la salle de psychomotricité, il semble avoir hâte d'ouvrir la porte, dans l'attente de découvrir la psychomotricienne. Il l'ouvre d'un grand geste brutal, le corps penché vers l'avant et d'un pas déterminé comme s'il voulait la surprendre. Malheureusement, la psychomotricienne n'est pas encore arrivée. Je lis un sentiment de déception chez Aram, son tonus s'« effondre » instantanément puis il dit d'un air désappointé « Elle est pas là L⁹⁵ ». Pendant son absence, Aram se disperse dans la salle. Il lit les lettres du tableau affichant la date du jour, il trouve des photos, il va manipuler les grains de riz... Lorsque je lui propose de commencer un jeu, il dit que la psychomotricienne n'est pas là supposant que nous ne pouvons débiter la séance sans elle. Je tente de le rassurer en lui expliquant qu'elle nous rejoindra à son arrivée. Je l'invite à choisir un jeu dans le placard comme nous le faisons régulièrement. Je tâche de lui apporter un regard contenant afin de le soutenir dans son choix, mais il lui est impossible de se décider. Il ferme le placard et se

⁹⁵ La psychomotricienne

disperse à nouveau. J'essaye d'engager le jeu en attrapant un objet informe en mousse et en imaginant qu'il s'agit d'une sauterelle qui saute. Mais Aram m'impose de reposer cet objet avant que la psychomotricienne arrive en pensant qu'elle pourrait nous disputer si elle nous voyait jouer sans elle. C'est à ce moment-là qu'elle entre dans la pièce. Elle s'excuse pour son retard mais Aram affiche un visage fermé afin de montrer son mécontentement.

Elle lui demande à quoi il veut jouer aujourd'hui mais il ne sait pas. Elle lui propose de s'appuyer sur des personnages illustrés dans un livre d'images. Nous l'aidons à s'orienter dans ses choix car cela semble difficile pour Aram. Finalement, il s'attribue le rôle d'un robot. Je joue la reine et la psychomotricienne choisie la fée aux pouvoirs magiques. Aram entre tout de suite dans son rôle de robot et le restera tout le long du jeu. Il prend un bâton comme moyen de défense pour « frapper » les différents animaux transformés par la fée. Celle-ci transforme ce bâton en différents objets. Aram ne semble pas perturbé et s'adapte spontanément. Cependant lorsqu'elle transforme le bâton en fleur, il lui est impossible de sortir de son monde offensif. Quand le bâton est transformé en serpent, je joue la peur et je m'enfuis me blottir contre la porte de sortie. Aram sort alors du jeu et me dit d'un air apeuré « Nora, il ne faut pas sortir de la salle ». Il restera tout le reste de la séance dans le jeu.

Séance 12 : le papa monstre

Avant d'aller chercher Aram, nous croisons l'orthophoniste dans les couloirs. Elle relate qu'Aram devient violent à l'école avec les autres élèves. Elle considère que son père lui met trop de pression, c'est pourquoi Aram devient angoissé et agressif. Elle estime qu'il faut prendre un rendez-vous avec lui pour le lui expliquer.

Aujourd'hui Aram se présente sur un mode particulièrement hypertonique. Il interagit avec nous comme s'il était dans le jeu en nous donnant des ordres. Nous redéfinissons le cadre. Nous devons beaucoup l'étayer en lui posant des questions afin de mettre en place le jeu. Ce temps est particulièrement long aujourd'hui. Finalement il se dirige vers le placard à jouets, il pointe la pâte à modeler avec laquelle il avait joué avec son père durant l'entretien, il fait le lien et nous le rappelle. Il semble nous demander l'autorisation d'y jouer, attendant notre consentement.

Ses productions à la pâte à modeler sont pauvres, il fait des boudins de différentes tailles et couleurs et ne peut pas déterminer ce qu'il est en train de représenter. Grâce à notre étayage, il pourra dire « C'est à manger ». Nous distribuons les rôles. Avec notre aide, Aram s'attribue le rôle du père, tandis que la psychomotricienne et moi jouons les deux filles. Ainsi commence le jeu : le papa prépare à manger pour ses deux filles. Nous lui demandons

ce qu'il prépare. Après un long moment de réflexion, il dit « un hamburger et des frites ». Cependant sa production en pâte à modeler est peu élaborée. Il aplatit les boudins qu'il avait formés et les empile les uns sur les autres. Il commence par donner à manger à la psychomotricienne alors je fais semblant de me plaindre car j'ai faim. Il me met alors au coin car je fais des bêtises selon lui. Il part au magasin pour acheter pleins de bonbons. La psychomotricienne les vole tous, je me plains. Il part en racheter pour que nous partagions. Mais elle recommence. Alors je pleure et il me punit à nouveau car c'est de ma faute. Le papa se transforme en « monstre » pour montrer sa colère, alors je m'effondre de peur. Il finit par faire un « top-là » dans la main de la psychomotricienne. C'est ainsi que se termine le jeu. Nous mettons des mots sur l'histoire qui vient de se jouer.

Séance 13 : le Monsieur fâché

Lorsque nous allons le chercher à la cour de récréation, Aram crie « L et Nora ! » contrairement au début de l'année où il interpellait uniquement la psychomotricienne.

Assis autour de la table, nous lui demandons à quoi il veut jouer. Il se dirige spontanément vers le placard à jouets pendant que nous l'attendons de l'autre côté. Il garde cependant un œil sur nous. Tout compte fait, il nous appelle pour savoir s'il a le droit de prendre les rubans de GRS. Il propose spontanément de jouer au grand-père, en lien avec une précédente séance. Nous distribuons alors les rôles : Aram jouera le grand-père, moi la grand-mère et la psychomotricienne la maman. Cette dernière est enceinte et va accoucher. Le grand-père va au magasin. Nous essayons de comprendre pour quelle raison, mais impossible pour Aram de nous l'expliquer. Toujours dans un registre hypertonique, il dit qu'il a rencontré un « Monsieur fâché ». Nous essayons de comprendre pourquoi il est fâché, mais il ne peut y répondre. Aram se met en colère contre ce Monsieur et s'en va. Il ouvre et ferme la porte de la salle de psychomotricité à plusieurs reprises. Lorsque nous lui demandons de la refermer, il condamne la porte avec du scotch imaginaire et y écrit « interdit au Monsieur méchant ». Il m'ordonne alors d'aller en prison avec un bâton dans les mains (le même que celui de la séance 11). Il est maintenant policier. Nous essayons de le faire verbaliser afin qu'il fasse des liens et mette du sens sur son histoire. Mais il lui est impossible de nous l'expliquer. Nous lui proposons d'échanger les rôles. Elle devient le policier qui attache les grands-parents pendant trois jours complets. Après l'alternance de trois jours et trois nuits, nous sommes libérés.

II- Le devenir d'Aram jusqu'à aujourd'hui

1) Le développement psychomoteur d'Aram

Le développement psychomoteur d'Aram correspond à la moyenne attendue pour son âge. Cependant, il a toujours besoin du regard de l'adulte, de sa confirmation avant d'oser expérimenter. Comme le bébé, il a besoin de se sentir en sécurité afin de pouvoir faire ses propres expériences : ramper, quatre pattes, marcher, sauter, courir... jusqu'à s'éloigner et se séparer. Notons que l'angoisse de séparation du huitième mois apparaît durant cette même période de séparation physique des parents. On observe une « évolution conjointe de la séparation physique et psychique »⁹⁶. Le développement psychomoteur mène ainsi à se différencier de ses parents. Néanmoins, si Aram ne présente pas de retard sur le plan psychomoteur, il montre quelques particularités.

Effectivement, Aram s'est construit sur un mode hypertonique. Depuis son entrée au SAFEP, les professionnels ont noté une hyperextension de son corps, avec parfois une marche sur la pointe des pieds. Actuellement encore, Aram est particulièrement tonique dans la relation. Il crie beaucoup dans le jeu. Lorsqu'il marche ou court, le poids de son corps se porte sur l'avant de ses pieds. Il lui semble également difficile de réguler son tonus, il peut passer de l'immobilité à une forte décharge tonique en un rien de temps.

Nous pouvons l'observer au cours de la séance 9 quand la psychomotricienne fait des pressions sur son corps, il passe d'un extrême tonique à un autre et n'arrive pas à se détendre. Dans la même séance, nous constatons qu'il ne mesure pas sa force, il lui est difficile de contrôler son geste pour ne pas frapper trop fort. Son excitation incontrôlée le mène à se faire mal. Aussi, lors de la séance 4, lorsque nous jouons à souffler sur les plumes et qu'il tente de nous imiter, Aram souffle tellement fort jusqu'à cracher. Cela illustre son importante hypertonie et sa difficulté à réguler son tonus.

Souvent, l'enfant sourd présente un état tensionnel élevé. Comme nous l'avons vu plus haut, l'absence d'audition entravant sa fonction de vigilance, l'enfant sourd ne peut anticiper ce qu'il va arriver dans son champ de vision : « l'enfant sourd se contracte pour ne pas se perdre. Son « hypertension », c'est sa présence, son unité, son moi corporel »⁹⁷. Tout comme Aram, c'est sa façon d'être au monde dans une tentative d'unifier les diverses sensations⁹⁸.

⁹⁶ WENDLAND J., CAMON-SENECHAL L., KHUN-FRANCK L., MARONNE C., RABAIN D., AIDANE E, 2011, p.7-32

⁹⁷ HERZOG M.-H., 1995, p.2

⁹⁸ *Ibid*, p.1

Selon la maîtresse, Aram se repère bien dans le temps, il connaît en permanence la date du jour et est à l'aise avec les notions « aujourd'hui » et « demain ». Seule la notion « hier » n'est pas encore totalement maîtrisée. Elle se demande s'il ne serait pas en avance sur son âge. Cependant Aram a toujours besoin de se rassurer en répétant la date du jour, comme s'il a besoin de revenir dessus de peur que le temps s'enfuie... Comme un besoin obsessionnel de se rattacher au temps.

Les signaux sonores structurent le temps, l'intervalle et fragilise alors les repères rythmique chez l'enfant sourd⁹⁹. Celui-ci reste dans un « immédiat de l'acte ».¹⁰⁰ Son handicap et sa prise en charge rééducative fragmentent sa représentation du temps. Malgré une bonne connaissance des jours de la semaine, Aram semble avoir des difficultés à se représenter le temps notamment sur les notions de durée. M. CAJAL ajoute que : « La temporalité actualise et ordonne les images du corps de l'enfant à partir de ses perceptions, de ses souvenirs et de son imaginaire. De même se mettent en place des rythmes et des couples d'opposés, comme présence/absence de la mère, besoin/repos de l'enfant »¹⁰¹. La difficulté d'Aram quant à sa temporalité peut être liée à ses angoisses de séparation, la présence/absence de la mère.

Aussi, il est intéressant de noter qu'Aram a une bonne discrimination visuelle. Il a un regard particulièrement soutenu, presque excessif. Il serait à mettre en lien avec son besoin de contrôle, besoin de tout savoir. Par exemple, lorsque nous allons le chercher dans la cours de récréation, Aram rompt toute activité en nous fixant du regard afin d'attirer notre attention et de nous demander ce que nous faisons là, quel enfant nous sommes venues chercher...

De manière générale, les sourds investissent particulièrement la fonction visuelle en suppléance face au manque auditif. En effet, chez eux, « tout est ramené au visuel »¹⁰². La suppléance visuelle est la première suppléance sensorielle. « Le sourd est très sensible aux modifications du décor. Il est très précis »¹⁰³. En effet, Aram a le besoin obsessionnel que tout soit bien rangé. Cela lui permet de se rassurer, de savoir qu'il pourra retrouver ces objets à leur place.

J'ai pu également noter des particularités quant à son image du corps et de son schéma corporel. Ses dessins du bonhomme sont pauvres.

⁹⁹ GRIS B., 2007, p.149-156

¹⁰⁰ HERZOG M.-H., 1995, p.5

¹⁰¹ CAJAL M., 2013, p.214

¹⁰² CAJAL M., 2013, p.213

¹⁰³ HERZOG M.-H., 1995, p.13

Suite à l'implant cochléaire, Aram dessine un corps partagé le long de son axe par une ligne verticale et au travers du visage par une ligne horizontale¹⁰⁴. En cotant son dessin avec le test du bonhomme de Goodenough, Aram serait dans la moyenne supérieure attendue pour son âge. Il aurait le niveau d'un enfant de 5 ans et 6 mois alors qu'il a 5 ans à ce moment-là. Il dessine également l'implant en grand à côté du corps et a compris que le Monsieur (le régleur) active l'implant. Aram a bien saisi l'intérêt de l'implant, il dira « pour entendre ». Lors de l'entretien pédagogique à l'école cette année, la mère dira qu'Aram a peur d'enlever ses appareils et de ne plus entendre. Cela confirme qu'il a bien intégré les appareillages à son image du corps. « Un sens ne peut être investi que par « étayage sur un sens relationnel »¹⁰⁵. Effectivement, Aram a pu intégrer son implant à son image du corps grâce à sa mère qui lui a apporté un contexte affectif adapté durant sa petite enfance avec le soutien du langage gestuel. « L'image du corps va s'élaborer en fonction des expériences perceptivo-motrices et relationnelles conjointes de l'enfant »¹⁰⁶.

Par ailleurs lors de ma première rencontre avec Aram, à la séance 1, il dessine un bonhomme¹⁰⁷. Il lui manque une bouche, un nez, des oreilles, des bras... La cotation révèle que une moyenne de 4 ans et 3 mois pour son dessin du bonhomme, moyenne inférieure à son âge puisqu'il a 5 ans et 5 mois ce jour-là. Lorsqu'Aram s'est senti dans une situation angoissante lors de la séance 9, il est sorti du jeu pour retrouver les feutres et la table. En situation de stress, il régresse et se réfugie dans le plaisir du tracé sans représentation élaborée¹⁰⁸. Lors de la séance 10, son bonhomme est plus pauvre encore que celui de l'an passé en passant d'un tronc en deux dimensions à un tronc représenté par un trait. Il ne représente pas non plus les cheveux mais ajoute une « barbe » représenté par deux traits partant des joues, dirigés vers le bas¹⁰⁹. Selon la cotation du test du bonhomme de Goodenough, Aram aurait le niveau d'un enfant de 5 ans alors qu'il 5 ans et 8 mois. Aussi il dira que le trait qui descend du tronc représente le ventre qu'il a poursuivi trop bas. Il l'effacera lorsque nous lui demanderons ce que cela représente. Il semblerait que la sexualité des parties intimes apparaît. Avec l'ajout de la barbe, cela démontre qu'il se représente comme différencié. Je constate que ses dessins du bonhomme varient en fonction de son état émotionnel.

C'est en faisant des expériences diverses et variées que l'enfant va pouvoir évoluer sur le plan psychomoteur. Celles-ci se déroulent dans un espace transitionnel permettant de

¹⁰⁴ Cf *infra* Annexe III – Dessin du bonhomme après implantation, p.96

¹⁰⁵ CAJAL M., 2013, p.203

¹⁰⁶ *Ibid*, p.207

¹⁰⁷ Cf *infra* Annexe IV – Dessin du bonhomme - Séance 1, p.97

¹⁰⁸ Cf *infra* Annexe V – Dessin sortie du jeu - Séance 9, p.98

¹⁰⁹ Cf *infra* Annexe VI – Dessin du bonhomme - Séance 10, p.99

se séparer progressivement de la mère et ainsi créer son propre monde interne distinct du monde externe. Dans la partie suivante, je décrirai ces phénomènes transitionnels.

2) Phénomènes transitionnels, espace intermédiaire entre réalité interne/externe

Aram a des difficultés à exprimer ses propres désirs. Il paraît les confondre avec celles du père qui souhaite le voir parler. Il a alors du mal à affirmer sa place et prendre des initiatives. Aussi, il lui est difficile d'accéder à ses émotions. Depuis le SEFFS, Aram est dans la rétention de ses émotions dans le jeu.

Comme nous l'avons vu dans la partie 2, l'individu se construit à partir de ses expériences durant sa petite enfance. D.W. WINNICOTT définit l'individu comme « ayant atteint le stade où il constitue une unité, avec une membrane délimitant un dehors et un dedans, on peut dire qu'il a une réalité intérieure, un monde intérieur, riche ou pauvre, où règne la paix ou la guerre »¹¹⁰. Les phénomènes se situent dans un espace transitionnel. Il s'agit d'une aire de jeu entre l'enfant et l'autre. Il met en relation réalité intérieure fantasmatique et réalité du monde extérieur perçue comme frustrante. « Cette aire où l'on joue n'est pas la réalité psychique interne. Elle est en dehors de l'individu, mais elle n'appartient pas non plus au monde extérieur »¹¹¹. La mise en lien de ces espaces dans le jeu permet de « soulager la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et la réalité du dehors »¹¹². L'enfant peut alors remodeler le jeu en fonction de ses besoins grâce au jeu. Le jeu permet ainsi d'intérioriser les limites entre le monde interne et externe et de constituer l'individu dans ses propres limites psychiques et corporelles.

Si une angoisse trop prégnante requiert toute l'énergie du sujet, le jeu peut se trouver précaire en empêchant « l'aménagement de l'aire d'illusion intermédiaire en équilibre avec les deux réalités »¹¹³. La fantasmatisation trop anxieuse et culpabilisante entrave le développement du jeu. Aram ressent la pression de son père et, vivant le monde extérieur comme anxiogène, il met en place des défenses trop importantes l'empêchant de lâcher prise dans le jeu et d'accéder à cet air d'illusion. Il faut que l'espace de jeu soit sécurisant afin qu'il puisse « jouer créativement »¹¹⁴ et accepter de s'avancer avec son thérapeute. Sans sentiment de sécurité, il risque de confondre ses espaces psychiques.

Les objets transitionnels appartiennent à la fois à la réalité interne et externe. La mise en place de cet objet va permettre de supporter l'angoisse de séparation lors des interactions

¹¹⁰ WINNICOTT D.W., 1975, p.29

¹¹¹ *Ibid*, p.105

¹¹² *Ibid*, p.47

¹¹³ GUILLEMAULT J., 1984, p.155

¹¹⁴ WINNICOTT, 1975, p.201

précoces. Nous avons pu voir à la séance 8 que la feuille offerte par la psychomotricienne afin d'annoncer notre absence la semaine suivante, apporte chez Aram un grand bonheur. J'associe ce papier à un objet transitionnel lui permettant de supporter notre absence. En effet, l'objet transitionnel « précède l'établissement de l'épreuve de réalité »¹¹⁵. Ce papier a permis à Aram de se représenter notre absence afin de mieux la supporter. Les objets transitionnels permettent de « représenter un corps qui est à la fois celui des parents et celui du bébé. Ils préparent au symbolisme, à la venue des mots, de la parole. Il en est ainsi pour tous les enfants qu'ils soient sourd ou pas. »¹¹⁶. Ils soutiennent à la fois la séparation avec les parents et l'accès à la symbolisation, aux représentations et au langage que nous allons traiter dans la partie suivante.

3) Accès au symbolisme...

Il est intéressant de noter qu'Aram est un enfant intelligent sans trouble cognitif. Il a accès au langage mais son utilisation pose question. Aussi, Aram se bloque dans le jeu de faire semblant. Ceci nécessite une aptitude à mettre à distance le réel, à se représenter l'objet absent, à symboliser.

a. ... Dans le langage

En effet, l'accès au langage permet de répondre à ses propres besoins et attentes. Elle tend ainsi à s'individualiser. Le mode privilégié de communication d'Aram est l'oral. Sa production langagière est de bonne qualité. Cependant, sa tendance à répéter, à poser des questions parfois inadaptées au contexte nous amène à nous poser certaines questions. Aram « Habite »-t-il son langage ? « M. Rutter se pose la question de l'existence ou non d'un langage intérieur qui serait le témoin d'une activité symbolique en quelque sorte intériorisée »¹¹⁷. Aram pose question sur sa capacité à accéder à son monde interne.

Il est intéressant de noter que sur le plan anatomique, tous les organes mis en jeu dans la parole sont nécessaires au maintien de la vie : les poumons, le larynx, le pharynx... tous sauf la langue. Le fonctionnement de celle-ci ne naîtrait que du désir. Mais le désir de qui pour Aram ?

Nous verrons dans cette partie le développement du langage et sa fonction symbolisante puis nous verrons les particularités chez l'enfant sourd du langage oral et de la LSF.

¹¹⁵ *Ibid*, p.40

¹¹⁶ CAJAL M., 2013, p.205

¹¹⁷ GUILLEMAULT J., 1984, p.158

- Langage et accès au symbolisme selon Piaget :

L'accès au langage suppose l'accès au symbolisme. Ce qui paraît paradoxal chez Aram c'est que sa production orale soit de bonne qualité tandis qu'il a des difficultés à symboliser. En effet, depuis son entrée au SEFFS, Aram se bloque dans les jeux symboliques. Au début de cette année, lors des premières séances où nous abordons le jeu de faire semblant nécessitant la symbolisation, Aram n'arrive pas à entrer dans le jeu. Il se montre inquiet et s'accroche aux éléments du réel sans pouvoir entrer dans le jeu.

La fonction symbolique également appelée fonction sémiotique par J. PIAGET et B. INHELDER, permet l'accès à la représentation. Tout un système de signifiants est en jeu dans le langage. Cette fonction sémiotique met en lien un « signifié » (abstrait, symbolisé, représenté) au moyen d'un « signifiant » (sonore, physique, matériel)¹¹⁸. Selon eux, cinq conduites présupposent l'apparition de cette fonction symbolique par l'évocation d'un objet absent supposant la construction et l'emploi de signifiants différenciés : l'imitation différée, le jeu symbolique, le dessin, l'image mentale et l'évocation verbale.

« L'acquisition du langage est elle-même subordonnée à l'exercice d'une fonction symbolique qui s'affirme dans le développement de l'imitation et du jeu autant que dans celui des mécanismes verbaux »¹¹⁹. Ainsi la représentation va permettre l'accès au langage.

- La LSF dans la communauté sourde :

La LSF, Langue des Signes Française, est une langue à part entière. Les signes utilisés ont valeur de signifiant à l'égal des mots pour le langage verbal, avec son propre système syntaxique. Sans connaissance de cette langue, il est impossible de suivre une conversation. C'est une langue qui passe par le corps, utilisée notamment par la communauté sourde.

« Les sourds-muets parviennent [...] à l'élaboration d'un langage par gestes qui est d'un vif intérêt, puisqu'il est à la fois social et issu des signifiants de caractère imitatif qui interviennent sous une forme individuelle dans l'imitation différée, dans le jeu symbolique et dans l'image relativement proche du jeu symbolique »¹²⁰. Ainsi la LSF met en jeu l'imitation différée définit comme une imitation « qui débute en l'absence du modèle »¹²¹ et

¹¹⁸ INHELDER B., PIAGET J., 1966, p.53

¹¹⁹ PIAGET J., 1976, p.6

¹²⁰ INHELDER B., PIAGET J., 1966, p.81

¹²¹ *ibid*, p.55

le jeu symbolique où « la représentation est nette et le signifiant différencié est à nouveau un geste imitateur, mais accompagné d'objets devenant symboliques »¹²².

Chez l'enfant sourd, le langage oral articulé apparaît bien après l'imitation différée, le jeu symbolique et l'image mentale. Car comme la plupart des auteurs l'affirment (M. CAJAL, D. DONSTETTER, M.-H. HERZOG, B. VIROLE, A. MEYNARD), le langage gestuel est qualifiée de langue maternelle pour des sourds : « la langue maternelle de l'enfant sourd ne peut être que la LSF »¹²³. Les enfants sourds, n'ayant pas accès à l'audition, développent une autre façon naturelle de communiquer, les signes gestuels. Il permet l'accès à la relation et la symbolisation : « Le corps est relationnel, il est le passage obligé pour symboliser et entrer dans la représentation partageable, c'est-à-dire qui touche l'autre et permette d'être touché par l'autre. Le corps est à la base de toutes les langues, de toutes les représentations »¹²⁴.

- Entre oralisme et langue des signes, une double identité :

Depuis qu'il est petit, Aram échange avec sa mère par le biais de signes. Dès ses premiers appareillages, il investit majoritairement l'oral. Cependant malgré un langage de bonne qualité, Aram reste dans une langue apprise, stéréotypée, intellectualisée et non spontanée, non vécue. Afin qu'il puisse devenir acteur de son corps et de son langage, qu'il puisse exprimer ses propres désirs, il faut que ses actes et ses paroles prennent sens en lui en accédant à des représentations et des images mentales.

J'ai pu noter que lorsqu'il se trouve dans des situations angoissantes, Aram présente un comportement régressif vers sa langue maternelle, notamment lors de la séance 1. Aussi durant la séance 8, Aram est plus à l'aise pour entrer dans le jeu lorsque nous utilisons uniquement les mimes accompagnés d'onomatopées, sans réel langage oral. Sa qualité de production orale viendrait-elle du désir du père et non de son propre désir ? L'éducation du langage oral lui serait-elle « forcée » ?

« La symbolisation par la langue permet dès lors de se défendre contre l'inconnu, le trop d'excitations, l'absence, les angoisses de perte. Elle permet aussi l'échange, la transmission, la familiarisation du monde, la verbalisation des conflits, la mise à distance de l'agressivité, l'expression des souhaits. Elle permet au sujet de penser ses relations au monde et à lui-même. »¹²⁵. Ainsi, une bonne intégration du langage avec sa fonction

¹²² *Ibid*, 1966, p.55

¹²³ M. CAJAL, 2013, p.178

¹²⁴ M. CAJAL, 2013, p.149

¹²⁵ *Ibid*, p.150

symbolisante permet de le vivre et ainsi d'agir sur le monde en accédant à son propre monde interne.

Or l'acquisition du langage oral chez un enfant sourd passe forcément par des appareillages, une éducation auditive avec un suivi orthophonique... Elle reste théorique et « il n'est guère d'enfant sourd qui n'ait vécu l'apprentissage de la parole dans des conditions non artificielles »¹²⁶. Cet apprentissage se fait par conditionnement selon M.-H. HERZOG et doit laisser place à l'expression du plaisir de l'enfant dans un libre échange. En laissant place à sa créativité, l'enfant pourra intégrer une trace motrice qu'il pourra exprimer de manière spontanée. « Il est indispensable que l'exercice disparaisse au profit de l'expérience pour que l'enfant sourd acquière une meilleure efficacité dans son langage oral »¹²⁷. Cet apprentissage « forcé » peut abîmer le langage si la fonction symbolisante mise en place préalablement par les signes n'a pas été intégrée. Car « les mots pour prendre sens doivent d'abord prendre corps »¹²⁸. L'enfant pourra s'appuyer sur son premier mode de communication naturel, langage gestuel, pour apprendre de manière pragmatique le langage oral. « La pragmatique serait la force motrice [...] servant de fondement général à la compréhension et à l'expression du langage »¹²⁹. La problématique d'Aram tourne autour du sens qu'il donne au langage. Il est important de lui signifier ses actes et de reconnaître dans ses attitudes corporelles ce qui est dit et d'y répondre. « Ceci peut permettre à l'enfant sourd de passer d'une parole stéréotypée, apprise à l'expression d'une parole intériorisée, spontanée, parole-plaisir »¹³⁰. Aram doit pouvoir exprimer ses émotions, ses ressentis, et ses désirs. « C'est cela *parler*, et non pas collectionner des mots qui ne permettent pas de dire cela »¹³¹.

Aram présente une double identité. Il appartient aux deux monde : celui des Sourds et celui de ses parents entendants. « La difficulté des enfants sera aussi de se reconnaître comme fils ou fille de leurs parents et en même temps comme Sourds »¹³². Son prénom, selon ces deux mondes, est différent : « ces enfants sourds reçoivent une nouvelle nomination, une nouvelle identité »¹³³. M. CAJAL appelle cela le « signe identitaire »¹³⁴. Celui d'Aram représente un sourire dessiné avec le pouce et l'index (la position des doigts représente la première lettre de son prénom en LSF) étirant les deux coins de la bouche.

¹²⁶ VIROLE B., 1996, p.414

¹²⁷ HERZOG M.-H., 1995, p. 45

¹²⁸ HERZOG M.-H., 1995, p. 19

¹²⁹ COQUET F., 2005, p.104

¹³⁰ HERZOG M.-H., 1995, p.6

¹³¹ M. CAJAL, 2013, p.158

¹³² *Ibid*, p.219

¹³³ VIROLE B., 1996, p.229

¹³⁴ M. CAJAL, 2013, p.175

Celui-ci illustre son identité, un trait de sa personnalité marquant. Dans le cas d'Aram, il illustre son sourire prédominant. Par ailleurs, j'ai relevé qu'avant de débiter la séance 11, nous croisons l'enfant qui lui parle en langue des signes. Aram le qualifie de « méchant » car « il fait des signes ». Je me demande quelle représentation Aram a des signes et de sa propre identité.

La surdité est un handicap lourd car il touche le langage, vecteur de développement intellectuel, symbolique et social. Il « joue un rôle dans la socialisation de l'individu, dans son accès aux connaissances, aux règles sociales jusqu'à l'identité propre du sujet qui se structure grâce à l'emploi de son prénom. »¹³⁵. En effet, il peut y avoir des répercussions de l'oralisation sur la construction identitaire : « la position oraliste est inséparable d'une représentation de l'enfant sourd comme celui d'un *malentendant*, c'est-à-dire d'une personne incomplète à qui il manque et manquera toujours quelque chose. ».¹³⁶ En éduquant son enfant sur le mode oraliste, c'est comme si on associe alors son identité à l'image d'un sujet déficient. Or l'enfant sourd ne se résume pas à sa surdité. Les parents doivent aimer leur enfant pour ce qu'il est et non pas pour ce qu'il a. En effet, « Le sujet sourd reste un sujet sourd »¹³⁷, même avec ses appareillages et un langage oral. « Chez l'enfant sourd porteur d'implant, il n'y a pas remplacement d'une oreille manquante. Il n'y a pas seulement intrusion mais aussi atteinte de la relation, de l'habitus corporel, et de l'identité de l'enfant »¹³⁸.

Notre place en séance de psychomotricité avec Aram est dans une perspective thérapeutique de jouer afin qu'il puisse y prendre plaisir, son propre plaisir. Nous travaillons sur son fonctionnement rigide afin qu'il puisse avoir accès à son monde interne. Aram se bloque dans le jeu. Nous essayons de le rendre acteur en lui laissant faire ses propres choix et en l'encourageant à prendre des initiatives car il lui est difficile d'affirmer ses propres désirs et ses émotions. Le psychomotricien « fait percevoir à l'enfant sourd son statut d'être en devenir, d'être parlant. »¹³⁹.

b. ... Dans le jeu

Le jeu met en jeu le processus de symbolisation. Pour R. ROUSSILLON, le jeu a une place légitime dans le processus psychique, et permet d'accéder à un « travail de

¹³⁵ HERZOG M.-H., 1995, p.11-12

¹³⁶ VIROLE B., 1996, p.414

¹³⁷ CAJAL M., 2013, p.183

¹³⁸ *Ibid*, p.225

¹³⁹ HERZOG M.-H., 1995, p.6

symbolisation et d'appropriation de l'expérience subjective »¹⁴⁰. Ainsi, l'enfant exprime sur un mode symbolique ses propres désirs en relation avec l'autre. « Dans sa séquence du « être comme si » ou du « faire comme si », le sujet se dédouble en un personnage jouant qui sait que la chose est absente au moment où elle est jouée et un personnage joué qui est le rôle tenu »¹⁴¹. Le jeu de faire semblant fait intervenir la capacité de symbolisation par le fait que l'enfant doit se représenter l'objet, la personne absente au moment où nous jouons.

Pour J. PIAGET (1978), le jeu a une place importante dans le développement intellectuel de l'enfant. Selon lui, l'intelligence de l'enfant apparaît avant le langage et sa fonction symbolique. L'adaptation intellectuelle repose sur l'équilibre entre assimilation et accommodation. L'accommodation est l'activité par laquelle la structure actuelle du sujet se modifie pour s'ajuster à une modification de l'environnement. L'assimilation correspond au processus par lequel l'organisme intègre et transforme des informations reçues de l'environnement. Selon S. MILLAR « Le jeu de faire-semblant est l'assimilation *par excellence*. Il plie la réalité aux besoins intellectuels et affectifs de l'enfant »¹⁴². Aram a un fonctionnement rigide et des difficultés d'adaptation à l'imprévu issu de l'environnement. Lorsque nous jouons à faire semblant, nous travaillons sur sa capacité d'accommodation et d'assimilation.

A partir de ces deux notions, J. PIAGET¹⁴³ décrit trois périodes importantes dans le développement et l'accès au symbolisme.

- La période sensorimotrice de 0 à 2 ans, l'enfant ne joue que lorsque l'objet est présent.
- La période représentative de 2 à 6 ans, l'enfant accède à la symbolisation. Il n'a plus besoin de l'objet pour jouer et peut imaginer sa présence en attribuant son rôle à un quelconque autre objet. L'enfant a la capacité de se représenter selon son choix certains gestes et actions des réalités absentes dans le champ perceptif du moment, il s'agit du jeu de faire « comme si ».
- La période sociale à partir de 6 ans inaugure les jeux de règles instituant les règles sociales et culturelles.

Aram se situerait donc dans la période représentative et devrait avoir accès au symbolisme. Je constate par l'utilisation particulière qu'il a du langage que le symbolisme n'est peut-être pas complètement installé. Sur le plan corporel dans le jeu, Aram y a également difficilement accès. J'observe alors un lien psychocorporel dans cette capacité à symboliser chez Aram.

¹⁴⁰ JOLY F., 2003, p.22

¹⁴¹ GUILLEMAULT J., 1984, p.23

¹⁴² MILLAR S., 1979, p. 189

¹⁴³ GUILLEMAULT J., 1984, p.32

Dans le cas de la surdité, dès sa petite enfance, le bébé sourd utilise les mouvements puis les gestes devenant langage. Ce dernier prend une valeur symbolique et imaginaire. Le psychomotricien face à l'enfant sourd est constamment renvoyé à son langage infraverbal, à un corps symbolisé et fantasmé. M. CAJAL nous rappelle que « tout enfant pense et représente par l'intermédiaire de son corps »¹⁴⁴. C'est par la mise en mot des images du corps de l'enfant par l'adulte qu'il accèdera à la relation. B. VIROLE affirme qu' « il est avéré que les sourds ne sont pas des handicapés de la fonction symbolique »¹⁴⁵. La surdité d'Aram ne serait donc pas à l'origine de sa difficulté à symboliser.

III- L'apport d'une enveloppe dans le cadre des séances de psychomotricité

Comme nous l'avons vu, Aram a besoin d'un cadre sécurisant et contenant afin d'oser l'exploration. C'est ce que nous lui apportons au cours de cette année dans notre travail en psychomotricité avec lui. Ceci dans le but qu'il puisse s'exprimer tout en se sentant en sécurité.

1) Un cadre thérapeutique : des conditions très concrètes

Aram est un enfant angoissé. Il a un fonctionnement rigide avec des traits obsessionnels. Il nous paraît alors important qu'un cadre thérapeutique soit défini en début d'année. Aram a besoin que celui-ci soit concret afin de le rassurer. Les séances de psychomotricité se déroulent toujours dans la même salle de psychomotricité, à la même heure hebdomadaire le jeudi après-midi. Nous allons le chercher à l'école maternelle à 15h15 et le ramenons à 16h00. Un matériel diversifié (présenté dans la partie « Cadre spatial et temporel des séances ») est à sa disposition. L'encadrement est toujours assuré par la psychomotricienne et moi (sauf en cas d'imprévu...) et enfin la présence d'une équipe pluridisciplinaire dans l'institution. Ces conditions spatiale, temporelle, matérielle, d'encadrement et institutionnelle étant rassemblées, elles forment selon C. POTEL un cadre thérapeutique. Elle définit le cadre thérapeutique comme « ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée. Définir ce qui nous fait

¹⁴⁴ CAJAL M., 2013, p.211

¹⁴⁵ VIROLE B, 1996, p.487

travailler et ce qui anime une pensée clinique, fera partie de notre cadre »¹⁴⁶. En effet nous avons revu les objectifs thérapeutiques pour Aram en début d'année.

L'objectif de ce cadre thérapeutique, et encore plus particulièrement pour Aram, est de lui apporter un soutien concret sur lequel il peut s'appuyer. Il apporte chez Aram un renfort à sa sécurité interne fragile dans le but de l'encourager à s'autoriser un lâcher prise en soutenant sa créativité et sa capacité à symboliser dans le jeu. C. POTEL définit le but de ce cadre thérapeutique comme étant « d'aider le patient à se construire dans des limites plus tranquilles et plus sécurisantes, afin d'accéder à des voies de symbolisation plus secondarisée. On pourrait également dire : permettre une « mise en pensée du corps » »¹⁴⁷. Il permet à Aram d'« habiter » son corps, sa pensée, son langage.

J'ai pu constater que l'ébranlement de ce cadre pouvait effectivement générer d'importantes angoisses chez Aram.

Le changement de l'encadrement imprévu lors des séances 8 et 11 a fait resurgir son angoisse. A la séance 8, lorsque la psychomotricienne va le chercher seule à l'école maternelle, Aram la questionne sur mon absence. L'angoisse était d'autant plus importante à la séance 11 quand la psychomotricienne doit nous rejoindre plus tard dans la séance. Il l'exprime par une tentative de maîtriser la situation en posant d'innombrables questions concernant son absence : « Qu'est ce qu'elle fait la psychomotricienne ? Pourquoi nous étions absentes la semaine dernière ? ». Il semble le vivre comme un bouleversement. Lorsqu'à l'entrée dans la salle de psychomotricité, il s'aperçoit qu'elle n'est pas encore arrivée, nous pouvons lire sa déception dans son corps par un effondrement de son axe qui d'habitude est en hyperextension. Il se disperse dans toute la salle l'empêchant d'entrer dans la séance en son absence. Aussi, dans cette situation angoissante, on peut observer une régression quant au fait qu'il se raccroche aux chiffres, aux dates qu'il a apprises à l'école. Il dit « Le vendredi 19 » au lieu de dire « demain », notion qu'il maîtrise habituellement. En arrivant dans la salle, en voyant que la psychomotricienne n'est pas encore arrivée, nous observons un effondrement tonique. Puis sa dispersion dans la salle témoigne de son angoisse face à la modification du cadre. Tant que celui-ci n'est pas rétabli, il lui est impossible de débiter la séance.

Aussi, Aram mentionne le moindre retard de notre part. Le matériel reste toujours le même. Il lui sert de soutien lors des séances suivantes. Peut-être dans le but de le rassurer, il réutilise à plusieurs reprises le même matériel : les rubans de GRS, le bâton, la pâte à modeler, les feutres, les coussins... Nous constatons également qu'Aram s'appuie sur les

¹⁴⁶ POTEL C., 2010, p.321

¹⁴⁷ *Ibid*, p.324

autres professionnels de l'institution qui le prennent en charge. Il les mentionne en séance de psychomotricité notamment lorsqu'il se trouve dans une situation angoissante « Le vendredi 19 je vois S ».

Aram prend appui sur les différentes conditions du cadre afin de se rassurer face à l'angoisse.

2) Une enveloppe, fonction contenant et de pare-excitation

Nous avons vu que l'enveloppe psychocorporelle d'Aram est défaillante dans ses fonctions de contenance et de pare-excitation. J'expliquerai comment dans le cadre des séances en psychomotricité nous pouvons soutenir la constitution de son enveloppe.

D. HOUZEL¹⁴⁸ définit la fonction contenant comme « un processus de stabilisation des mouvances pulsionnelles et émotionnelles qui permet la création de formes psychiques douées de stabilité structurelle ». Dans son article « Le concept d'enveloppe psychique » (1987), il estime que, pour que l'enveloppe psychique puisse assurer sa qualité de contenance, il faut qu'elle présente deux polarités complémentaires. La polarité maternelle assure la réceptivité et la souplesse de l'enveloppe tandis que le pôle paternel apporte de la consistance et de la solidité.

Selon W.R. BION¹⁴⁹, le prototype du contenant est le sein maternel. Il serait le représentant de la communication, notamment le nourrissage entre le bébé et sa mère. Par l'expérience du sein, le bébé intériorise le bon objet dans son monde interne à la base de la cohérence du Self et à la source de la vie psychique. Mais avant toute possibilité d'intériorisation, elle constitue l'enveloppe psychique. Ainsi, les qualités plastiques du sein comme contenant dépendent des qualités de l'enveloppe psychique. Si les deux polarités maternelle et paternelle sont clivées, cela empêche l'intériorisation d'une peau psychique. C'est par l'expérimentation des contrastes (dur/mou, sec/mouillé...) que la peau psychique peut s'intérioriser. Selon C. POTEL, « L'enfant a besoin de souple et de ferme, de doux et de dur, de sécurité et d'expériences, d'autorité et de permission, de protection et de liberté, de réalité et d'imaginaire, de concret et de symbolique »¹⁵⁰. L'alternance entre ces couplages permet d'accéder aux nuances de la relation et d'intégrer des repères dans la constitution du sujet.

Dans ce travail, la psychomotricienne et moi devons maintenir un cadre à la fois stable sur lequel il peut s'appuyer et souple dans lequel il peut expérimenter. Nous devons contenir l'angoisse d'Aram qui déborde, ceci par le biais à la fois de notre corps et de notre

¹⁴⁸ CICCONE A., 2001, p.88

¹⁴⁹ Cité par HOUZEL D., 1987

¹⁵⁰ POTEL C., 2015a, p.69

psychisme. « Cette capacité de contenance fait appel tout autant à notre corps qu'à notre appareil psychique »¹⁵¹. Ce sont par nos attitudes et comportements que le cadre sera respecté et sécurisé. Mais nous devons également être capable de « prêter en quelque sorte [notre] psychisme »¹⁵², être dans une disponibilité avec lui pour l'apaiser et le protéger des débordements et des angoisses. Ces derniers sont contenus dans le cadre que nous avons présenté dans la partie précédente. Il faut qu'il puisse être suffisamment apaisant, sécurisant, ferme et solide à la fois « afin d'aider chacun de ses patients à une intériorisation psychique de ses affects, de ses sensations, de ses éprouvés, de ses émotions »¹⁵³.

Nous avons également vus que la fonction de pare-excitation de l'enveloppe psychocorporelle d'Aram fait défaut. C'est pourquoi lui apporter cette fonction est un des axes de son projet thérapeutique « jusqu'à ce que le Moi en croissance de celui-ci trouve sur sa propre peau un étayage suffisant pour assumer cette fonction »¹⁵⁴. Selon S. FREUD¹⁵⁵, au début de la vie, la fonction de pare-excitation est assurée par les parents qui enveloppent et protègent leur enfant ainsi que leur environnement d'une membrane protectrice. Après lui avoir proposé des représentations de choses puis de mots avec lesquels l'enfant pourra penser par lui-même, l'enfant pourra assurer tout seul cette fonction grâce à l'accès à la symbolisation. Il pourra alors se différencier des autres et de l'environnement par la formation d'une barrière corporelle et psychique permettant la distinction entre le monde interne et externe. En donnant du sens sur ses affects et en le protégeant, l'enfant pourra investir un corps relationnel et les langues à travers le jeu notamment. Cependant il arrive que l'enfant ne distingue pas le monde interne du monde externe, comme c'est le cas pour Aram. C'est pourquoi passer par le jeu est intéressant pour lui afin de renforcer son enveloppe psychocorporelle. La barrière de contact a pour fonction de filtrer les excitations tant d'origine interne qu'externe tel « un réseau de mailles »¹⁵⁶. Ainsi, en séance, la psychomotricienne et moi assurons la fonction de diffuser et diminuer son angoisse afin d'éviter qu'elle survienne en masse.

3) Création d'un lien relationnel

J'ai senti qu'Aram avait besoin de créer du lien avant de se sentir en sécurité et en confiance dans la relation. Dès la première séance, j'ai constaté qu'un fort lien relationnel

¹⁵¹ *Ibid*, p.324

¹⁵² *Ibid*, p.326

¹⁵³ *Ibid*

¹⁵⁴ ANZIEU D., 1985, p.125

¹⁵⁵ Cité par CAJAL M., 2013, p.200

¹⁵⁶ ANZIEU D., 1985, p.101

s'était déjà établi entre lui et la psychomotricienne durant leur année de travail en commun. Dès qu'il l'aperçoit dans la cour de récréation, Aram interrompt toute activité, la fixe, l'appelle et accourt vers elle. Cependant j'ai pu observer une évolution dans son comportement. Je vais décrire ici son évolution.

A mon arrivée lors de la séance 1, Aram paraît angoissé. Il reste dans une posture très rigide et ne m'investit pas dans la discussion. Mes tentatives de créer du lien sont infructueuses. Aram investit particulièrement la psychomotricienne dans le jeu, il s'adresse beaucoup à elle. Lorsqu'à la séance 4, je me propose d'aller chercher la corde afin de l'attacher, cela a généré chez lui une grande angoisse « Qu'est-ce qu'elle fait Nora ? » dit-il en regardant la psychomotricienne les yeux grands ouverts d'un air apeuré. Dans ces moments d'anxiété face à la confusion, il tente de se rassurer auprès de la personne avec qui un solide lien relationnel avait pu se constituer.

A la séance 9, Aram initie le jeu entre lui et moi notamment sur le chemin entre l'école maternelle et la salle de psychomotricité. Durant la séance il lui est possible d'ouvrir le jeu dans une relation à deux puis à trois. J'avais déjà pu noter, plus tôt dans la journée, que pour la première fois, Aram semblait nous chercher toutes les deux du regard dans la cour de récréation, la psychomotricienne et moi. Peut-être que la rencontre avec ses parents la semaine passée a débloqué la relation vis-à-vis de moi ? Cette rencontre a pu lui renvoyer l'image qu'il est sujet et non pas un objet, qu'il peut s'exprimer et acquérir du plaisir. Depuis, la relation ne cesse d'évoluer. La séance suivante, il engagera de nouveau le jeu entre nous et paraît s'amuser. Il semble de plus en plus à l'aise dans la relation avec moi. A la séance 13, dans la cour de récréation, Aram crie « L et Nora ! » alors qu'il avait pour habitude d'interpeller uniquement la psychomotricienne.

Selon C. POTEL, « Dans les thérapies, la qualité du lien entre le thérapeute et le patient va constituer le socle du travail »¹⁵⁷. Il va permettre la mise en confiance de l'enfant. Elle parle de la « chaleur d'un travail corporel »¹⁵⁸, c'est-à-dire « quelque chose qui se noue au creux de la relation »¹⁵⁹. Cela prend en compte à la fois le corps, les émotions, le dialogue tonico-émotionnel dans la relation entre le patient et le thérapeute qui s'engagent corporellement. La créativité ainsi que le plaisir seront mis en jeu au sein de cet espace transitionnel.

¹⁵⁷ POTEL C., 2010, p.317

¹⁵⁸ POTEL C., 2015b, p. 63

¹⁵⁹ *Ibid*, p. 63

4) Notre regard

Nous tenons à apporter à Aram un regard bienveillant dans le but de le soutenir narcissiquement afin qu'il puisse prendre plus confiance en soi. Nous l'encourageons à prendre des initiatives, à faire ses propres choix, et nous le valorisons dans ses initiatives. Ceci a pour but de le rendre acteur de la séance afin qu'il puisse exprimer ses propres désirs.

« Recevoir les messages de l'enfant sourd, c'est lui permettre de se sentir reconnu comme un enfant qui s'explique avec son histoire, avec son vécu particulier »¹⁶⁰. Les séances de psychomotricité sont un espace pour lui permettre de s'exprimer en mettant en avant ses capacités. Notre regard reconnaît son handicap mais prend l'enfant dans sa globalité. Notre prise en charge s'axe donc sur Aram, ses difficultés et ses capacités et non pas uniquement sur son handicap. Effectivement la surdité suppose une incapacité à utiliser pleinement le corps. « Le psychomotricien [...] est peut-être celui qui en miroir donne au sujet l'image d'un corps entier, non morcelé »¹⁶¹. L'image que nous renvoyons à Aram lui permet de s'identifier comme individu entier, pouvant avoir du plaisir. Car comme l'indique R. ROUSSILLON, « Pour nous re-présenter nos différents états internes il nous faut les présenter pour les réfléchir, avec l'aide de l'autre d'abord, puis seul quand nous avons suffisamment expérimenté et intériorisé sa fonction miroir »¹⁶². Avec notre aide, par notre fonction miroir dans le jeu, Aram pourra accéder à ses propres désirs et avoir du plaisir.

Au cours des séances 6 et 8, nous avons initié des jeux en miroir, la psychomotricienne et moi, face à Aram. Nous imitions tous ses faits et gestes : « On joue à imiter Aram » disions-nous. A ce moment-là, nous lui renvoyons sa propre image en miroir par des adultes, dans le but de le renarcissiser en se plaçant tous au même niveau, et qu'il se sente investi en tant que sujet. Ces jeux l'ont beaucoup amusé, il rit et se moque de nous. Cela montre qu'il se sent en confiance et illustre une détente psychocorporelle. « La communication par l'intermédiaire du corps consiste en une qualité de présent pour l'enfant, dans une situation de jeux en miroir. C'est être à la fois dans une situation de *miroir tonique*, en renouant avec les expériences polysensorielles de la prime enfance, et dans une situation de *miroir social* en étant dans la position de celui qui sait et reconnaît le handicap »¹⁶³. Notre regard lui permet alors de se sentir reconnu dans sa globalité.

Afin d'engager le jeu avec Aram souvent difficile à mettre en route, nous l'invitons à s'appuyer sur nos propositions. Nous apportons un soutien en miroir, un étayage sécurisant

¹⁶⁰ HERZOG M.-H., 1995, p.6

¹⁶¹ *Ibid*

¹⁶² JOLY F., 2003, p.25

¹⁶³ HERZOG M.-H., 1995, p.6

afin de le porter vers l'exploration. Je montrerai par la suite que l'engagement du psychomotricien est primordial dans la relation, d'autant plus avec les sujets sourds.

5) L'engagement du psychomotricien en surdité

Au cours de mes différents stages en psychomotricité, j'ai pu noter l'importance d'une disponibilité physique et psychique pour engager une séance. « L'engagement corporel du thérapeute est un engagement non seulement fonctionnel mais aussi émotionnel, qui va donner accès au sentiment d'être présent à soi, habité par soi, existant pour soi en relation à l'autre »¹⁶⁴. Cette disponibilité à la fois psychique et corporelle va permettre de créer la relation avec Aram ainsi que de le soutenir pour qu'il puisse habiter son corps.

Plus particulièrement encore, durant ce stage en surdité infantile, j'ai trouvé que l'engagement corporel du psychomotricien était d'autant plus important. L'infraverbal a une place particulièrement importante dans ce monde. En surdité, tout le corps parle. « Le corps du psychomotricien face à la surdité est sans cesse renvoyé à cette richesse de communication non verbale archaïque, au corps symbolisé, au corps fantasmé »¹⁶⁵. Tout le corps est engagé dans la communication, dans ses expressions afin de transmettre un message, parfois même à la limite de la caricature afin de se faire comprendre et de mettre l'enfant en confiance. M.-H. HERZOG parle d'« humour corporel »¹⁶⁶ comme créativité corporelle mise en jeu dans le projet thérapeutique avec l'enfant sourd. En effet, celui-ci « exprime ses émotions à travers sa tonicité, comme tout enfant mais, chez lui, cela prend des allures caricaturales »¹⁶⁷.

Le dialogue tonico-émotionnel est particulièrement mis en jeu dans les interactions avec un sujet sourd. Selon H. WALLON, il existe un lien intime entre tonus et émotions. Nos postures et attitudes traduisent nos émotions. J. DE AJURIAGUERRA reprend ses travaux et définit le dialogue tonico-émotionnel comme une interrelation tonico-émotionnelle « L'émotion est indissociable de ses expressions toniques : posture et attitudes »¹⁶⁸. Il s'agit d'un mode de communication infraverbal entre la mère et son bébé quand le dialogue verbal n'est pas encore établi. C'est pourquoi il a une place importante dans la communication avec la personne sourde. Pour J. DE AJURIAGUERRA, cette communication affective et expressive s'étend au-delà de la période précoce. Dans la relation thérapeutique, le psychomotricien est à l'écoute de l'état tonico-émotionnel exprimé à travers le corps de son patient. Il va alors être le réceptacle de ses vécus et ses affects.

¹⁶⁴ POTEL C., 2015b, p.62

¹⁶⁵ HERZOG M.-H., 1995, p.44

¹⁶⁶ *Ibid*, p.7

¹⁶⁷ *Ibid*, p.31

¹⁶⁸ AUZIAS M., 1993, p.97

Pour E. PIREYRE¹⁶⁹ le dialogue tonico-émotionnel permet au corps humain d'exprimer ses émotions. Il énonce six canaux composants le dialogue tonique : modification toniques (fines ou généralisées), attitude corporelle, mimique, activités motrices ou gestualité, réaction de prestance, et le regard. Ces canaux permettent l'expression et la lecture émotionnelle. Je peux alors faire le lien avec le langage gestuel utilisé chez l'individu sourd, et plus spécifiquement dans la LSF. Effectivement, afin de former un signe en LSF, cinq éléments ou paramètres sont à combiner à savoir : la configuration (forme de la main), l'orientation (direction), l'emplacement (l'endroit où le signe se fait), le mouvement et l'expression du visage¹⁷⁰. Ces éléments se recoupent avec les 5 canaux mis en jeu dans le dialogue tonico-émotionnel. Je constate donc que dans cette langue si riche, les émotions sont au cœur de la communication avec le sujet sourd. Le dialogue tonique y est fortement mis en jeu.

L'apport d'une enveloppe contenant et sécurisante en séance de psychomotricité permet à Aram de renforcer sa propre enveloppe psychocorporelle. Ceci favorisera l'émergence du jeu (et du Je) que nous allons aborder dans la prochaine partie. Avant de voir comment le jeu de faire semblant apporté en séance de psychomotricité participe à la construction psychocorporelle d'Aram, nous commencerons par définir le jeu et plus spécifiquement le jeu de faire semblant afin de bien situer en quoi consiste notre jeu dans la prise en charge d'Aram.

IV- Le jeu en psychomotricité

1) Le jeu, une activité psychomotrice

« L'Homme n'est tout à fait homme que là où il joue »¹⁷¹. Ainsi le jeu serait au cœur de l'existence et des expériences de l'homme. Le jeu construit l'Homme dans son développement et met en jeu sa créativité. « C'est le jeu qui est universel et qui correspond à la santé : l'activité du jeu facilite la croissance et par là même, la santé. [...] Ce qui est naturel, c'est de jouer »¹⁷² disait D.W. WINNICOTT. Pour lui il s'agit d'une « thérapie en soi »¹⁷³. Le jeu est une activité sérieuse. Il est vital dans le développement de l'enfant, signe de bonne santé. Le jeu symbolique permet de repérer des difficultés et des souffrances.

¹⁶⁹ PIREYRE E., 2015

¹⁷⁰ MOODY B., 1998, p. 61

¹⁷¹ SCHILLER cité par F. JOLY, 2003, p.9

¹⁷² WINNICOTT D.W., 1975, p.90

¹⁷³ *Ibid*, p.102

F. JOLY définit le jeu comme « un travail psychique et psychomoteur complexe, un parcours, une trajectoire subjective et un processus expérientiel qui ne va jamais de soi »¹⁷⁴. Les axes de travail du jeu prend en compte « la question psychomotrice dans sa dimension la plus essentielle : celle d'un corps et d'une motricité ludique en relation comme source et comme vecteur de la vie psychique et des processus de subjectivation. »¹⁷⁵. Selon un certain nombre d'auteurs ayant écrit sur le jeu et l'enfant¹⁷⁶, cinq critères définissent le jeu : la préoccupation, le plaisir, la spontanéité, la non utilité et la créativité.

Le jeu est une activité psychomotrice en soi. Elle implique forcément le corps. F. JOLY parle de « carrefour psychomoteur du jouer »¹⁷⁷. Selon lui l'enfant, en jouant, met en jeu à la fois sa curiosité, ses capacités cognitives, sa sensori-motricité, du plaisir tempéré dans la relation ainsi que sa vie pulsionnelle, affective et représentationnelle. « Ce type de thérapie psychomotrice apparaît bien comme une régulation (voire une invention co-créative) du jeu dans laquelle la capacité à jouer nous paraît plus importante que le contenu même des jeux »¹⁷⁸. Le psychomotricien s'intéresse à la manière dont va jouer l'enfant. Il va soutenir sa créativité en l'invitant à expérimenter, éprouver, apprendre, penser en relation avec l'autre. Ainsi, le jeu permet de vivre et d'intégrer des expériences cognitives, sensorielles, motrices, affectives. Il est donc primordial dans la construction identitaire de l'enfant afin de se sentir sujet dans la relation à l'autre. Le cadre apporté le psychomotricien permettra à l'enfant d'expérimenter tout en se sentant en sécurité. C'est en relation avec le thérapeute que l'enfant pourra accéder à la symbolisation. Selon C. POTEL, « Etre psychomotricien, c'est engager son corps, ses émotions, son imaginaire. Le psychomotricien a un savoir-faire du jeu »¹⁷⁹.

2) Le jeu de faire semblant en psychomotricité

D.W. WINNICOTT oppose deux catégories de jeux. Le « *Game* » se rattache à des jeux organisés « strictement défini par les règles qui en ordonnent le cours »¹⁸⁰. Tandis que le « *Play* » s'apparente aux jeux de la catégorie « faire comme si », les jeux incontrôlables « qui se déploient librement »¹⁸¹. Selon R. ROUSSILLON, dans le *play*, « Le jeu peut alors prendre la valeur d'une « exploration » des situations subjectives, d'une « création » et re-création de la subjectivité, d'une découverte ou d'une invention d'une nouvelle forme de

¹⁷⁴ F. JOLY, 2003, p.14

¹⁷⁵ *Ibid*, p.112

¹⁷⁶ GUILLEMAULT J., 1984, p.177

¹⁷⁷ JOLY F., 2003, p.11-12

¹⁷⁸ JOLY F., 2003, p.27

¹⁷⁹ POTEL C., 2010, p.352

¹⁸⁰ WINNICOTT D.W., 1975, p.8

¹⁸¹ *Ibid*

relation ou de rapport à soi-même ou à l'autre »¹⁸². D'après D.W. WINNICOTT, les professionnels de santé doivent prêter attention aux enfants qui ne savent pas jouer, dans le sens « *play* ». Avec Aram nous travaillons sur sa capacité à jouer dans le sens du *Play*, et plus particulièrement dans le jeu de faire semblant. Mais qu'est-ce que le jeu de faire semblant ?

Selon S. MILLAR, le jeu de faire semblant « plie la réalité aux besoins intellectuels et affectifs de l'enfant »¹⁸³. Elle l'associe au fantasme et ajoute qu'ils « expriment les sentiments et les désirs secrets de l'individu »¹⁸⁴. En effet, le travail avec Aram est dans une recherche d'expression de ses émotions et de ses propres désirs. Le jeu tel que nous l'utilisons en séance avec Aram s'apparente au jeu spontané décrit par P. SCIALOM, psychomotricien, psychologue clinicien, psychanalyste. Il affirme que dans le jeu, l'enfant travaille et « y développe ses capacités psychocorporelles, sensorimotrices et cognitives »¹⁸⁵. A travers le jeu de faire semblant, appelé aussi jeu symbolique, l'enfant peut expérimenter divers scénarios et échanger les rôles par la suite. Il reproduit des situations du quotidien où il peut agir sur l'environnement. Cette activité développe à la fois ses capacités motrices et psychiques intenses. Jouer avec des adultes permet à l'enfant d'expérimenter une position égale au regard de la société. Il peut alors exprimer ses sentiments de haine que l'enfant peut parfois ressentir à l'égard de l'adulte, rendu possible par le cadre du jeu.

S. MILLAR expose les différentes fonctions du jeu de faire semblant : « explorer ses sentiments, diminuer ses peurs, augmenter son excitation, essayer de comprendre un fait embarrassant [...], chercher la confirmation d'un souvenir flou, ou modifier un évènement pour se le rendre plaisant en fantasme »¹⁸⁶.

Dans la partie suivante, je vais aborder les apports du jeu de faire semblant selon nos observations en séance. Nous verrons comment ce type de jeu l'a accompagné dans l'abaissement de ses angoisses ainsi que dans sa construction psychocorporelle.

¹⁸² JOLY F., 2003, p.23

¹⁸³ MILLAR S., 1979, p.189

¹⁸⁴ *Ibid*, p.184

¹⁸⁵ SCIALOM P., 2015, p.363

¹⁸⁶ MILLAR S., 1979, p.194

V- L'apport du jeu de faire semblant pour Aram

1) Besoin de contrôle pour un abaissement des angoisses

Aram met en place différents moyens de défense afin d'abaisser ses angoisses. Il est dans un besoin de contrôle permanent. Je l'ai notamment observé dans son attitude lors de notre arrivée dans la cour de récréation à l'école maternelle. Aram a pour habitude de rompre toute activité, de nous fixer du regard et de tendre son corps tout entier dès qu'il nous aperçoit du coin de l'œil. Il accourt alors vers nous et tient à savoir ce que nous sommes venues faire ici. Il nous demande quel enfant nous cherchons et nous informe sur la présence ou l'absence de chacun de ses camarades. Il exprime ici un besoin de contrôle psychique qui se lit directement sur son corps. C. POTEL illustre très bien cette rigidité à propos de l'un de ses patients : « Une grande raideur corporelle, un corps bâton, qui ne s'adosse pas, qui ne se relâche pas »¹⁸⁷

Ce besoin de contrôle s'observe également à travers le jeu. C'est ce que je vais illustrer dans cette partie.

a. Contrôle de la situation

Aram a besoin de contrôler la situation dans le jeu. Dans une tentative de maîtrise, il se raccroche à ce qu'il connaît. Il rejoue souvent les mêmes scènes afin de mieux les intégrer. Il est dans un registre hypertonique et autoritaire en permanence. J'illustrerai mes propos en m'appuyant sur mes observations faites pendant le jeu.

Lien avec ce qu'il connaît :

Aram a besoin de se raccrocher à ce qu'il connaît afin de se rassurer. Sortir du jeu en se rattachant à la réalité est un moyen pour Aram de se rassurer. Lors de la 3^{ème} séance, quand nous débutons le jeu de faire semblant, il se raccroche à nos prénoms, lien avec la réalité. Il fait de même à la séance 4 lorsque je l'attache « Qu'est-ce qu'elle fait Nora ? » ou encore « Nora il ne faut pas sortir de la salle » à la 11^{ème} séance.

Un besoin de répétition :

Il a eu besoin de rejouer à plusieurs reprises certaines scènes vécues comme angoissantes. Et plus particulièrement la scène où je l'ai ligoté à la séance 4. La semaine suivante, Aram a besoin de rejouer cette scène mais en échangeant les rôles cette fois-ci. Elle semble avoir été particulièrement angoissante pour lui. Il s'autorise à jouer ce qu'il

¹⁸⁷ POTEL C., 2015a, p.156

pensait interdit et expérimenter la position active. Il intègre que cela est rendu possible dans le cadre du jeu. Il a peut-être besoin de rejouer ce qu'il a eu du mal à intégrer, ce qu'il a mal vécu. Ainsi il peut mettre à distance ces situations angoissantes. Peut-être a-t-il besoin d'expérimenter la réaction que cela procure chez l'autre ? Il reprendra également cette situation à la séance 10, ainsi qu'à la séance 13.

Une posture directive :

Aram a également besoin de rejouer une posture dominante et directive. Il se montre constamment sur un registre hypertonique. Dès la première rencontre avec Aram, j'ai pu lire son angoisse à travers son corps face à la présence d'une nouvelle personne. J'observe chez lui une carapace tonique importante. Il montre une grande agitation dès la 2^{ème} séance. Nous avons alors des difficultés à canaliser son attention. A la séance 5, il commence à se montrer autoritaire. Il nous donne des ordres « Tu ne passeras pas ! ». Le rôle qui lui avait été attribué ne lui convenait pas. Il n'était pas dans le rôle directif, c'est-à-dire le vétérinaire. C'est certainement pour cette raison qu'Aram n'a pas pu entrer dans le jeu de toute la séance. Il aurait été intéressant à ce moment-là d'être plus souple sur notre cadre et de lui proposer de jouer ce rôle. Il semble avoir besoin de l'expérimenter afin de contrôler la situation. Durant le temps où nous lui demandons de s'allonger pour lui faire des pressions sur le corps au cours de la séance 9, nous observons qu'il lui est difficile d'être dans l'immobilité. A la place de cela, il joue à se tendre et se détendre brutalement, il passe d'un extrême tonique à l'autre. Il montre alors une difficulté de lâcher prise et un besoin de contrôle de son corps. Lors de la 11^{ème} séance, nous le retrouvons sur un registre hypertonique tout le long du jeu. Il prend le bâton comme objet d' « attaque » afin de frapper les différents animaux transformés par la fée. A la séance 12, il jouera le papa autoritaire et se transformera finalement en monstre afin de montrer sa colère lorsqu'il n'a plus le contrôle sur la situation. Lors de la séance 13 également, Aram m'ordonne d'aller en prison avec toujours ce bâton entre les mains. Le besoin de se retrouver dans ce rôle pourrait s'apparenter à un besoin de contrôle à la fois de son corps et de la situation. Aram aurait-il besoin de jouer l'autorité afin de contrôler ses angoisses ? Serait-ce un besoin de rejouer la colère qu'exprime son père à la maison contre sa mère ?

Qui permet de maîtriser l'angoisse :

Cet espace permet à Aram de remettre en jeu des situations angoissantes qu'il n'a pas pu intégrer. « Le rôle de l'investissement du corps est ici central de même que la nécessité pour l'enfant d'avoir à rejouer des scènes pour les abrégier »¹⁸⁸. L'investissement corporel dans le jeu de faire semblant en psychomotricité permet de rejouer des choses difficilement intégrées. En effet, « La maîtrise de l'angoisse est un autre apport du jeu »¹⁸⁹. Cela permet

¹⁸⁸ VIROLE B, 1996, p.294

¹⁸⁹ GATECEL A., 2009, p.37

de dénouer inconsciemment des situations angoissantes permettant de mieux « appréhender cet élément de la réalité qui lui avait échappé »¹⁹⁰. Selon M. KLEIN¹⁹¹, le jeu est également indispensable dans le sens où le symbolisme permet à l'enfant de transférer sur des objets ses intérêts, ses fantasmes, ses angoisses et sa culpabilité procurant un soulagement considérable. Grâce au jeu, Aram peut mettre au dehors ses angoisses et sa possible culpabilité face à son père. La répétition permet de diminuer le « choc de la plupart des impressions fortes »¹⁹². L'enfant prend plaisir à répéter les situations par le jeu en les déformant afin de réaliser ses désirs qui lui ont été interdits. Aram s'autorise à attacher l'adulte, à crier, à se mettre en colère dans le jeu. Il exprime son agressivité qu'il n'osait pas exprimer auparavant. Le cadre du jeu rend cela possible.

Nous offrons à Aram, au sein des séances de psychomotricité, un moyen d'exprimer et d'identifier ses propres désirs et émotions. Il pourra alors se sentir sujet au sein du monde qui l'entoure. « Inconsciemment ces scénarios imaginaires l'aideront également à dénouer des situations angoissantes, lui permettront d'accéder à une identité, à trouver sa place parmi les humains »¹⁹³. En osant jouer ses propres désirs, il pourra accéder à sa propre identité, à son monde interne.

b. Contrôle de l'espace-temps

Aram a besoin de contrôler la situation autant qu'il a besoin de maîtriser l'espace-temps. Il a besoin de leur stabilité comme soutien afin de développer sa créativité. Je mettrai en lumière mes propos avec mes observations faites en séances.

Une enveloppe de substitution :

Lors de la 4^{ème} séance, j'ai pu noter qu'Aram va s'installer sous les modules, ce qu'il a appelé sa « maison ». Cette scène illustre son besoin de contenance et de réassurance qu'il retrouve dans les objets. Aram matérialise une enveloppe de substitution à son enveloppe défaillante, tel un Moi-peau auxiliaire.

La table :

Aram s'attache beaucoup aux objets en séance, et tout particulièrement à la table. A chaque début de séance, Aram s'assoit à la table avant de commencer le jeu. La mise en place de ce rituel est un moyen pour lui de maîtriser également le temps sur lequel il peut s'appuyer en tant que repère. A la séance 3, au moment où le jeu devenait trop angoissant pour lui, il nous quitte et va rejoindre la table sur laquelle il peut écrire. Il l'utilise comme un

¹⁹⁰ *Ibid*, p.34

¹⁹¹ KLEIN M., 1986

¹⁹² MILLAR S., 1979, p.193

¹⁹³ GATECEL A., 2009, p.34

objet rassurant permettant diminuer son angoisse. Peut-être qu'il l'assimile à l'école, lieu qu'il investit beaucoup et qui lui rappelle l'intellect.

Maîtrise obsessionnelle de son environnement :

Durant la séance 5, Aram n'a pas pu entrer de toute la séance dans le jeu. A chaque instant il cherche un moyen d'éviter le jeu. Il s'attache alors à chaque objet qu'il peut trouver (les grains de riz, les feutres, ...). Il ressent le besoin de se raccrocher au concret, lien avec la réalité. A la séance 10 il sort du jeu quand il se sent en danger. Il part retrouver ses feutres et stylos qui le rassurent car ils lui rappellent l'école et l'intellect. Il se rattache également aux lettres qu'il aperçoit, éléments qu'il investit beaucoup à l'école, qu'il maîtrise. En effet l'objet fait partie du monde réel, ce qui semble rassurer Aram. Je l'associe également à l'investissement majeur de la fonction visuelle chez les individus sourds et encore plus chez Aram qui utilise intensément ce canal. Au cours de la 9^{ème} séance, il place minutieusement les coussins pour former un carré afin de représenter l'espace de la douche. Il présente une ordonnance obsessionnelle lorsqu'il se précipite sur la chaise retournée au sol en entrant dans la pièce au début de la séance 10. Un aménagement obsessionnel de son espace est un moyen pour lui de se rassurer quant à l'environnement potentiellement angoissant qui l'entoure. Au cours de la même séance pendant le jeu de la « bataille » avec les rubans de GSR, Aram ressent le besoin de démêler les nœuds formés dans le jeu alors que nous lui répétons que ce n'est pas grave.

Des représentations concrètes :

Comme nous l'avons vus dans la partie « cadre thérapeutique : des conditions concrètes »¹⁹⁴, Aram a besoin de matériel concret afin de se sentir en sécurité. Ainsi nous constatons qu'Aram s'appuie beaucoup sur les objets comme moyen de réassurance afin de déployer son jeu. Il réutilise souvent les mêmes : rubans de GRS, bâton, pâte à modeler, feutres, coussins... Il semblerait exister un lien entre la surdité et l'utilisation d'objets dans le jeu : « C'est dans leur groupe d'enfants plus grands (5ans) et plus qu'ils trouvent les différences évidentes dans la qualité de survenue du jeu et notamment dans l'attachement à des objets très étroitement liés à des représentations concrètes tant ils paraissent avoir plus de difficultés que les enfants normaux à se dégager de la réalité de la représentation que leur offre le jouet »¹⁹⁵. D.W. WINNICOTT explique que « l'objet, s'il doit être utilisé, doit nécessairement être réel, au sens où il fait alors partie de la réalité partagée ».

Comme le précise C. POTEL, les objets des médiations thérapeutiques sont toujours concrets et palpables mais « décalés de la vie intrapsychique [...] et de l'objectif concret.

¹⁹⁴ Cf *supra*, Un cadre thérapeutique : des conditions concrètes, p.66-67

¹⁹⁵ GUILLEMAULT J., 1989, p.159

C'est bien en cela que l'on peut parler d'une zone 'intermédiaire' transitionnelle »¹⁹⁶. En effet, l'objet transitionnel se trouve à la limite entre réalité objective et subjective : « nouvelle espèce d'objet donne de l'objectivité à la subjectivité et permet à celle-ci de percevoir son niveau d'objectivité propre, qui lui permet de se percevoir comme 'réalité' subjective, comme réalité psychique, réalité du symbole et de la symbolisation »¹⁹⁷. Ainsi, l'objet médiateur a des qualités à la fois concrètes, objectives et symboliques, subjectives. Son utilisation permet de développer la créativité en s'appuyant sur la réalité, et participe à sa construction identitaire.

Soutien pour un jeu de plus en plus élaboré :

Aram accède à un jeu symbolique de plus en plus élaboré avec le soutien des objets concrets. Notamment à la séance 11, il apporte l'idée de jouer le robot. C'est la première fois qu'il joue un personnage et qu'il reste dans le rôle tout le long du jeu. Lorsque la fée transforme son bâton, Aram a su s'adapter à chaque fois. Ceci témoigne d'une capacité de symbolisation complexe et d'une bonne capacité d'adaptation au changement, à l'imprévu. Cependant ce bâton semble représenter pour lui un moyen de défense et il ne peut sortir de cette représentation lorsque la fée le transforme en fleur. R. ROUSSILLON définit l'« objeu » comme « l'objet du jeu, l'objet avec lequel on joue, l'objet avec lequel on joue au moment même où on joue, mais c'est aussi le jeu comme objet pour la psyché, comme objet investi par la psyché pour y engager ses enjeux »¹⁹⁸. Aram investit ce bâton par la psyché comme un objet d'attaque, de défense. Le bâton, par sa forme, induit les représentations. Il lui a été possible d'expérimenter la « transformabilité »¹⁹⁹ de l'objeu lorsque les images restaient dans le registre de l'attaque-défense mais plus lorsque celle-ci changeait de registre (la fleur).

Nous pouvons ajouter qu'au fil de l'année, Aram se détache de plus en plus des objets concrets accédant à un niveau plus complexe de symbolisation. Notamment lors de la séance 9, quasiment aucun matériel n'a été utilisé et Aram est resté dans le jeu tout le long de la séance.

¹⁹⁶ POTEL C., 2010, p.19

¹⁹⁷ ROUSSILLON R., 2015, p.29

¹⁹⁸ JOLY F., 2003, p.29

¹⁹⁹ JOLY F., 2003, p.29

2) Distanciation des espaces psychiques : monde interne/externe

a. Accès au jeu de faire « comme si »

Aram est parfois dans la confusion entre réalité et imaginaire, monde interne/externe. En travaillant ensemble et en y mettant des mots, nous observerons une évolution dans sa capacité à faire « pour de faux ».

Faire « comme si » :

Lorsque nous jouons à faire semblant pour la première fois lors de la séance 3, Aram n'arrive pas à intégrer le nom de nos personnages, il nous appelle par nos prénoms respectifs. Il ne se représente pas les personnages. Dans le jeu durant la séance 4 où je vais le ligoter, l'angoisse est intense car il pense que je vais réellement l'attacher. Quand nous utilisons un foulard à la place du ruban de GRS à la séance 8, Aram a du mal à imaginer que le foulard est censé représenter un ruban. Il sort à plusieurs reprises du jeu pour demander pourquoi elle a un foulard. Lors de la séance 9, Aram est à l'aise dans le jeu où nous faisons semblant de perdre l'équilibre avec les coussins et en imaginant que les coussins sont brûlants. Aram se prend également au jeu quand nous faisons semblant de s'envoyer le gros ballon imaginaire, il paraît à l'aise à faire « comme si » et commence à intégrer la notion. Cependant, quand je fais semblant de disputer la psychomotricienne et qu'elle se met à pleurer pour de faux, Aram a un fou rire nerveux, crispé, il semble angoissé à l'idée qu'elle puisse être triste. De même, à la séance 6, la psychomotricienne joue la « tristesse » lorsqu'il n'y a pas de ruban pour elle. Aram semble touché par son attitude pensant qu'elle est réellement triste. Aussi, quand elle perd contre Aram, elle fait semblant de pleurer. Il est alors contrarié d'avoir gagné. Il ne comprend pas que nous sommes dans le jeu. Au prochain jeu, je gagne contre la psychomotricienne. Je joue alors la vantardise tandis que la psychomotricienne fait semblant d'être triste et se recroqueville sur elle-même. Aram paraît inquiet. Afin de le rassurer, nous sortons du jeu et lui expliquons que dans le jeu on fait « pour de faux ». La limite entre le jeu et la réalité semble être difficile à déterminer pour Aram.

Jouer à se battre :

Il lui arrive de ne pas mesurer sa force dans le jeu. Lors de la séance 8, il met son bâton dans mon œil en se rapprochant un peu trop près pendant le combat. Lorsque la psychomotricienne lui rappelle que nous sommes dans le jeu et qu'il ne faut pas faire mal pour de vrai, Aram fait spontanément semblant de se battre au ralenti. Il semble avoir compris la notion de « faire comme si ». Sous l'excitation de la bataille à la séance 9, Aram donne l'impression qu'il découvre ce type de jeu. Il ne mesure pas sa force et a du mal à la contrôler pour ne pas faire mal aux autres et à lui-même. Il frappe d'abord trop fort avec les coussins puis il saute trop brutalement sur moi et se fait mal en tombant.

Sortie du cadre :

Il lui arrive de rester sur le ton du jeu même à la sortie de celui-ci. Par exemple à la séance 11, avant que la psychomotricienne arrive, Aram me parle sur un ton directif, il me donne des ordres comme il le fait dans le jeu. Il fait de même lors de la séance 12. Aram est particulièrement excité en ce jour. Il parle sur un ton autoritaire avant même de commencer le jeu. Cela dépasse le cadre du jeu. Il semble ne pas distinguer les moments où nous jouons et la réalité, sachant que nous délimitons le cadre du jeu au préalable comme référence.

Mise en mots du psychomotricien :

Effectivement, la mise en mots par le psychomotricien dans le jeu a un rôle important à la fois dans l'abaissement de ses angoisses et dans la mise en sens du jeu afin qu'il puisse accéder à la symbolisation. A la séance 4, lorsque l'angoisse fut particulièrement intense, notre verbalisation a permis à Aram de reprendre le jeu en se sentant plus en sécurité. Plus tard, il réinvestira ce jeu de manière sécurisée en changeant les rôles, ayant intégré que « c'est pour de faux ». Quand nous constatons qu'il n'y a pas de lien logique dans le jeu, pas de sens, nous l'invitons à être plus précis et à expliquer certaines actions. Lorsqu'Aram est dans la confusion entre jeu et réalité, monde interne et externe, nous le lui rappelons en le verbalisant. Serait-ce à mettre en lien avec un père qui lui-même est dans la confusion ? Ce dernier a eu des difficultés dans le passage de l'enfant imaginaire à l'enfant réel, c'est-à-dire le passage d'un espace interne (principe de plaisir) où l'enfant est celui du désir à un espace externe où l'enfant est atteint de surdité (principe de réalité). Il doit accepter de perdre l'enfant imaginaire pour s'ancrer dans la réalité du handicap. Associé à un environnement angoissant et par identification au modèle parental, la confusion chez son père a pu mettre Aram dans sa propre confusion entre l'imaginaire et la réalité externe.

Une mise en mots à la fin de la séance permet à Aram d'intégrer ce qui a pu se jouer durant la séance afin qu'il puisse y mettre du sens. « Le thérapeute permet alors à l'enfant une mise en liens, par les signifiants, une découverte du sens »²⁰⁰. En effet, c'est par l'accompagnement et la mise en mot du psychomotricien que l'enfant accède à la symbolisation. Selon F. JOLY, l'enfant doit être en interaction avec l'autre « pour soutenir un véritable processus de symbolisation »²⁰¹.

²⁰⁰ CAJAL M., 2013, p.228

²⁰¹ JOLY F., 2003, p.12

b. Accès à son monde interne

Aram a des difficultés à exprimer ses propres désirs et ses émotions. Il semblerait avoir des difficultés d'intériorisation, à accéder à son monde interne. Nous verrons dans cette partie comment cela se manifeste dans le jeu ainsi que son évolution.

- Expression de ses propres désirs :

Aram semble être dans le désir de faire plaisir à l'autre. Comme nous avons pu le voir, par un surinvestissement du langage oral, Aram souhaite répondre au désir du père qui attend de lui qu'il parle. Aussi, au cours d'un temps informel, lorsque l'orthophoniste vient chercher Aram dans sa classe accompagnée de son père, celui-ci semble exiger de lui qu'il lui fasse un câlin. Il s'exécute. Je peux penser que dans leur relation, Aram se plie aux demandes de son père. J'ai l'impression que l'amour de son père lié à son angoisse, envahissent Aram. Cela se répercute sur sa manière d'agir sur le monde, notamment dans le jeu de faire semblant où il n'y a pas d'attente particulière : « Les psychomotriciens connaissent les tenants et aboutissants de ces jeux d'apparence « gratuite » (sans attente de l'adulte, ils sont plus orientés vers le monde intérieur et imaginaire et moins vers l'amélioration de performances) »²⁰².

Une pauvreté imaginaire :

Aram a un imaginaire pauvre. Nous avons pu l'observer durant la séance où nous avons rencontré ses parents et lors de la séance 12. Avec la pâte à modeler, il crée des boudins de tailles et de couleurs différentes, les écrase, les empile mais n'a pas de représentation imaginaire en tête. Aram investit beaucoup l'école comme l'a noté la maîtresse lors la réunion pédagogique. C'est un enfant intelligent, un bon élève pour tout ce qui est d'ordre intellectuel. Cependant, dès qu'ils abordent l'art, Aram se bloque et aimerait faire autre chose, il faut rester à côté de lui et le pousser à la création. Ceci témoigne d'une pauvreté imaginaire. Il est beaucoup dans l'intellect et fait beaucoup de liens. Avant d'aller en séance 4, il associe mon prénom à celui de l'ATSEM qui s'appelle également Nora. Il semble intellectualiser le monde qui l'entoure en dépit des sensations. Lors de la séance 2, lorsque nous faisons un travail de conscience corporelle en comparant les sacs lestés et les plumes, il note la différence de couleur et de taille mais pas de poids. Il semble avoir des difficultés à accéder à ses sensations. Serait-ce des exercices qu'il a vus à l'école ? Ou dois-je le lier à sa surdité ? Car en effet, les enfants sourds verbalisent peu généralement. Ils ont peu de moyens d'exprimer leurs émotions par manque de vocabulaire et souvent pensent devoir répondre ce qu'on attend d'eux.

Notre étayage :

²⁰² SCIALOM P., 2015, p.363

Aram a souvent beaucoup de mal à entrer dans le jeu en début de séance. Il a besoin de temps et d'étayage avant de se lancer dans le jeu. Nous le soutenons en lui apportant des propositions sur lesquelles il pourrait s'appuyer tout en restant relativement large afin de ne pas l'induire dans ses choix. Ceci a pour but de l'amener à affirmer ses propres désirs et qu'il puisse se sentir acteur de la séance. Nous lui apportons également un étayage corporel afin de le soutenir visuellement dans le déploiement de sa créativité ainsi que d'abaisser ses angoisses.

Prises d'initiatives :

Au cours de la prise en charge, nous observons une évolution quant à ses prises d'initiatives. Il fait de plus en plus de propositions spontanées au cours du jeu. A la séance 8, il prend spontanément le rôle de l'homme fier et intègre très vite le rôle. Il initie également le jeu du grand-père en utilisant la partie rigide du ruban de GRS pour l'utiliser comme une canne. La séance suivante, séance 9, il fait semblant de s'être fait mal au doigt lorsqu'on lui envoie la balle imaginaire. Au cours de la séance 10, il se met spontanément dans le rôle de James Bond au cours du jeu, en imitant un pistolet imaginaire dans les mains. Par la suite il apporte l'idée de l'arme « freeze » en lien avec un dessin animé.

Affirmation de soi :

Durant l'année, il osera exprimer son refus. Aux séances 2 et 5, il exprime le « Non » en signe d'opposition. Il fait de même à la séance 9 quand nous lui demandons d'enlever ses chaussures. L'orthophoniste nous dira pendant un temps informel qu'il exprime son agressivité à l'école. Serait-ce un besoin d'affirmer des propres désirs qu'il exprime là ? Affirmation de soi que nous voyons évoluer à travers le jeu ? Devient-il enfin acteur de sa propre vie ?

Le jeu spontané :

Nous utilisons le jeu spontané pour rendre Aram acteur de la séance afin qu'il puisse explorer ses propres désirs. En restant dans une position accompagnante, en apportant un cadre bienveillant, nous laissons à Aram la possibilité d'initier des propositions afin qu'il puisse se sentir écouté en tant que sujet. Nous le laissons faire : « là où le jeu n'est pas possible, le travail thérapeutique vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire »²⁰³ car « Jouer, c'est faire »²⁰⁴ selon D.W. WINNICOTT. Cela nous permet de voir quelle histoire, quelles idées il va engager. Selon son état du jour, nous observons ce qu'il peut exprimer de son monde intérieur. « Tel qui veut bien se prêter à son jeu découvrira que l'enfant lui transmet un certain nombre de messages. Certes, il s'agit de son monde intérieur ; c'est une forme d'expression libératrice

²⁰³ WINNICOTT D.W., 1975, p.84

²⁰⁴ *Ibid*, p.90

qui est fortement sollicitée dans tout travail thérapeutique avec les enfants »²⁰⁵. Et plus particulièrement chez l'enfant sourd implanté « L'enfant doit pouvoir intérioriser et recréer l'exercice pour le rendre naturel et le reproduire dans l'expression spontanée »²⁰⁶. Dans l'éducation du langage oral, les adultes attendent des enfants sourds qu'ils parlent. Il faut qu'il puisse expérimenter en passant par le corps pour qu'une expression vécue et intégrée puisse venir de l'enfant.

- Expression de son agressivité :

Aram semble avoir des difficultés à accéder à ses propres émotions, et à les exprimer.

A la séance 3, c'est la première fois qu'Aram ose exprimer son agressivité. Il fait semblant de se mettre en colère mais il reste caché derrière l'armoire ou dos à nous sans oser reproduire la scène face à nous. Nous observons alors qu'il a peur de ses propres émotions, de ce que la colère peut engendrer chez les autres mais également chez lui, dans son monde interne. Il semble ne pas le maîtriser. La séance suivante, séance 4, il me mord ainsi que la psychomotricienne. Le cadre du jeu lui permet d'exprimer enfin son agressivité longtemps retenue. Il a besoin de se sentir actif dans le jeu sur un mode dominant dans l'agressivité, peut-être pour gérer son angoisse. Il pourra lui-même le verbaliser à la séance suivante, séance 5. Pendant le jeu, il s'écrit d'un air apeuré, yeux et bouche grands ouverts « J'ai peur ! ». Il manifestera la même expression à la séance 10. S'agirait-il de la peur de jouer ? Peur de l'inconnu ? Peur de ses émotions et de ce qu'elles engendrent ? C'est la première fois qu'Aram exprime sa propre émotion. Aurait-il besoin d'exprimer son angoisse à travers la colère et la domination ? Emotions qu'il ne peut exprimer chez lui ?

Jusqu'à la séance 13, Aram reste dans un rôle hypertonique, en colère et directif. Dans le jeu il rencontre un « Monsieur fâché » contre qui il se met en colère. Il semble avoir besoin de rejouer la colère qui lui est difficile à intégrer ? Il semble ne pas la supporter. Ceci laisse penser qu'Aram a peur de détruire ses objets internes et externes. Effectivement, il semble avoir du mal à différencier son monde intérieur de son monde extérieur. C'est pourquoi il est dans la confusion lors des jeux entre son imaginaire et la réalité externe. Il a des difficultés à repérer ce qui vient de lui ou de l'autre. C'est seulement lorsque chacun est perçu dans son espace propre, que le lieu de rencontre peut se faire dans l'espace partagé, la réalité extérieure.

Le père d'Aram pense que si son enfant ne sait pas jouer à la bagarre, c'est parce qu'il est un enfant bon. Or exprimer son agressivité dans le cadre bienveillant du jeu lui permet au contraire de pouvoir s'exprimer en sécurité, sans que cette violence lui soit

²⁰⁵ GATECEL A., 2009, p.36

²⁰⁶ HERZOG M-H., 1995, p.45

retournée contre lui. « Dans le jeu, le fantasme prend forme. Il s'inscrit dans l'espace ; le monde fantasmatique se trouve extériorisé, projeté du dedans au dehors »²⁰⁷.

3) Vers un lâcher prise psychocorporel

Au fil des séances, j'ai constaté qu'Aram se détache de ses défenses contre l'angoisse. Cela s'illustre dans son corps par un abaissement de son seuil tonique.

A partir de la séance 8, Aram se montre moins directif. Il commence à se détacher de ce qu'il connaît et s'adapte aux situations imprévues dans le jeu. Dans cette séance, lorsque nous l'imitons, Aram prend plaisir à se moquer de nous. Il semble alors mettre à distance son besoin de contrôle et s'amuse. Durant cette même séance, Aram plaisante en faisant la danse du ventre. Nous en rions ensemble. Lorsqu'il joue l'homme fier il montre qu'il y prend du plaisir. Une fois la séance terminée, Aram engage le jeu de cache-cache avec moi sur le chemin de l'école. Il fait semblant d'être surpris de me retrouver cachée derrière la porte. On observe alors un réel plaisir de jouer qui commence à se mettre en place chez Aram. Lors de la séance 9, il se montre à l'aise pour jouer à s'envoyer la balle imaginaire. A la fin de cette séance et de la suivante, Aram s'installe dans une position confortable allongé dans les coussins. Cette position détendue illustre à la fois son relâchement corporel avec un abaissement tonique notable et un apaisement psychique. Les variations toniques apportées dans le jeu l'ont mené à sortir de son hypertonicité majeure. Aussi, il est à noter que durant les séances 10 et 13, Aram accepte de sortir de sa position dominante pour se laisser attacher. Il accepte de se retrouver dans la position passive.

En travaillant sur l'expression de diverses émotions, Aram accède à différentes variations toniques et peut sortir de son hypertonicité constante. Le jeu a permis à Aram d'atteindre un lâcher prise illustré corporellement par une diminution de son seuil tonique. Le lien relationnel qui s'est tissé au fil des séances a contribué à ce relâchement. Il prend de plus en plus de plaisir à jouer. Sa créativité s'en trouve déployée lui permettant d'oser s'exprimer et se mettre en mouvement. Peut-on supposer que sa difficulté à entrer dans le jeu au début de l'année était due à ses angoisses prédominantes ? Celles-ci l'empêchaient-elles de se sentir en sécurité entraînant un blocage dans sa capacité à symboliser ?

Du lâcher prise vers une créativité et un monde interne :

Selon F. JOLY, il n'y a pas de jeu sans liberté par rapport aux exigences externes, aux « pressions externes »²⁰⁸. La liberté permet le lâcher prise et ainsi l'accès à la créativité. Aram ressentant la pression soumise par son père, cette liberté est entravée. C'est pourquoi

²⁰⁷ GATECEL A., 2009, p.37

²⁰⁸ JOLY F., 2003, p.26

nous lui offrons un cadre sécurisant où il peut expérimenter la liberté et ainsi le lâcher prise. Cette sécurité est apportée par le cadre des séances de psychomotricité décrit précédemment. Ainsi il pourra accéder au symbolisme dans le jeu : « Sécurité nécessaire pour que cet espace intermédiaire puisse délivrer sa valeur « transitionnelle » indispensable au développement des aspects créatifs du jeu à l'expérience exploratoire, à l'invention et à la découverte des potentialités présentes dans l'expérience à symboliser »²⁰⁹. Cette créativité du jeu va lui permettre de symboliser dans le jeu.

Mais qu'est-ce que la créativité ? D.W. WINNICOTT la définit comme une « coloration de toute une attitude face à la réalité extérieure [...] d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue [...] vivre créativement témoigne d'une bonne santé »²¹⁰. Le jeu implique forcément la créativité, selon lui c'est « peut-être seulement quand il joue, que l'enfant ou l'adulte est libre de se montrer créatif [...] Si le jeu est essentiel, c'est parce que c'est en jouant que le patient se montre créatif »²¹¹. A. GATECEL ajoute « Et c'est seulement en étant créatif que l'individu se découvre lui-même et se découvre avec l'autre »²¹². Il permet de façonner la manière d'être au monde et l'identité de l'enfant : « jouer, c'est une expérience : toujours une expérience créative, une expérience qui se situe dans le continuum espace-temps, une forme fondamentale de la vie. »²¹³. Effectivement, le jeu de faire semblant permet de « trouver sa place parmi les humains »²¹⁴ et ainsi de construire sa propre identité différente des autres. En distribuant des rôles aux autres dans le jeu, cela permet de se différencier soi des autres, d'avoir une existence indépendante. Et en jouant différents rôles (par exemple le papa, le policier...), l'enfant « les domestiques, les comprend, les intègre »²¹⁵ et construit sa personnalité en prenant place dans la société. En créant des relations émotionnelles. Le jeu de faire semblant est une mise à l'écart entre le Je et le jeu « pour aller ainsi vers un autre que soi-même, il faut que cet autre habite en soi, mais il faut aussi que ce soi-même commence à avoir un minimum de consistance ne serait-ce que pour pouvoir le retrouver après s'en être éloigné »²¹⁶. Habiter son corps est indispensable dans le jeu afin de pouvoir s'éloigner de son Je et pouvoir y revenir.

Lorsque l'enfant sourd n'est pas reconnu dans son identité de Sourd, « l'enfant porteur d'implant risque de ne pas être écouté dans sa parole, sa créativité, dans son

²⁰⁹ *Ibid*, p.27

²¹⁰ WINNICOTT D.W., 1975, p.127-128

²¹¹ *Ibid*, p.108-109

²¹² GATECEL A., 2009, p.31

²¹³ WINNICOTT D.W., 1975, p.103

²¹⁴ GATECEL A., 2009, p.34

²¹⁵ GATECEL A., 2009, p.37

²¹⁶ MARCELLI D., RAFFENEAU F., 2012, p.18-23

imaginaire qui est alors en lien direct avec sa subjectivité, son vécu. Il risque d'être pris comme enfant entendant et devoir faire comme, sauf qu'il ne l'est pas »²¹⁷. En imposant à son fils de parler, le père d'Aram souhaiterait effacer son handicap. N'étant pas considéré dans son identité par son père, Aram n'est pas écouté dans sa créativité et son imaginaire. C'est pourquoi il lui est difficile de se créer sa propre identité et d'accéder à son monde interne. Selon M. CAJAL, « Le « Sourd » n'existe pas : il y a des enfants sourds dont chacun a une histoire, un nom, un corps, un espace-temps constitutif de son identité, des relations privilégiées, des rêves singuliers en lien avec ses relations aux autres, au monde, à lui-même. Tout enfant, [...] a une potentialité créatrice d'une très grande richesse, un trésor ! »²¹⁸.

Aram prend maintenant plaisir dans le jeu. Selon A. GATECEL, prendre plaisir à jouer permet « de développer une manière de vivre et de devenir, au final, un être humain à part entière, désiré en tant que tel, et accueilli dans le monde au sens large »²¹⁹. Ainsi, nous pouvons supposer qu'en montrant une évolution dans le plaisir de jouer, Aram construit sa personnalité et son identité. C'est-à-dire qu'il peut progressivement accéder à son monde interne. Selon M. KLEIN, « le plaisir peut n'être qu'apparent dans la mesure où il constitue pour l'enfant normal, un moyen de canaliser son angoisse dans le jeu »²²⁰. D.W. WINNICOTT ajoute que « si l'enfant joue par plaisir, il joue aussi pour exprimer son agressivité »²²¹. Aram s'autorise à jouer l'agressivité qu'il a longtemps maintenue en lui dans le cadre sécurisant que nous lui offrons en psychomotricité. Cela lui permet ainsi de gérer son angoisse.

En séance de psychomotricité, dans un espace de liberté commun à trois, nous permettons à Aram d'exprimer sa propre créativité, ses propres désirs et émotions. Il est important que la psychomotricienne et moi éprouvions cet espace de liberté où nous pouvions nous sentir capable de jouer et de prendre du plaisir. En s'identifiant à notre plaisir, à notre capacité à jouer, Aram a pu lui-même le ressentir. L'évolution d'Aram que je viens d'exposer illustre sa progression vers un accès à son monde intérieur se différenciant du monde extérieur. Il commence alors à devenir acteur de sa propre vie dans un plaisir partagé !

²¹⁷ CAJAL M., 2013, p.227

²¹⁸ CAJAL M., 2013, p.236

²¹⁹ GATECEL A., 2009, p.36

²²⁰ GUILLEMAULT J., 1989, p.177

²²¹ *Ibid*, p.151

CONCLUSION

L'utilisation de la médiation du jeu de faire semblant avec Aram m'a permis de découvrir la richesse que ce travail peut apporter en séance. J'ai tenté de comprendre le fonctionnement de cet enfant. Je me suis demandée comment je pouvais l'aider en travaillant sur mon propre engagement corporel dans le jeu, quelle posture et quelle distance je devais adopter dans la relation.

Cette troisième année d'étude a particulièrement été formatrice pour moi. Après quelques séances difficiles où il lui était impossible d'entrer dans le jeu en début d'année, nous avons progressivement créé du plaisir ensemble, dans une interaction à trois. Un partage émotionnel s'est tissé.

Aram n'est pas qu'un enfant sourd. C'est un enfant avec une histoire complexe. Dans ce mémoire, j'ai voulu retracer le cheminement de ma pensée et exposer mes observations et réflexions face à la richesse de l'histoire d'Aram et de son évolution en séance. Il m'a amené à aborder de nombreux sujets. J'ai tenté de répondre de manière la plus complète à sa problématique.

L'évolution flagrante d'Aram a montré tout l'intérêt du jeu de faire semblant au sein de sa prise en charge en psychomotricité. Il lui a permis d'abaisser ses angoisses face à la pression extérieure et ainsi d'accéder au jeu grâce à un lâcher prise rendu possible par la mise en place d'un cadre sécurisant. Ainsi, nous avons observé une évolution dans sa construction psychocorporelle. Cet espace lui a permis de s'exprimer en tant qu'individu à part entière, d'accéder au Je habité. Ceci illustre alors combien le jeu peut être un levier dans une prise en charge et quelle importance il a dans le développement du sujet en devenir.

Aram va entrer en ULIS l'année prochaine. Il fut important qu'il expérimente le jeu avant d'entrer dans les apprentissages où l'intellect est au premier plan. Par la suite, il serait important pour Aram de garder un espace où il pourra exprimer sa créativité. Aram a pu expérimenter le lâcher prise en passant par différentes variations toniques induites par les émotions en séance cette année. Il serait intéressant d'aborder progressivement la détente psychocorporelle par la relaxation par la suite.

Je n'ai que peu développé l'apport de la LSF dans la prise en charge d'enfants sourds en psychomotricité. Durant ce stage mon manque de pratique de la langue m'a limité dans les interactions avec certains enfants n'ayant pas accès au langage verbal. Portant un intérêt pour cette langue et sa richesse corporelle, il me paraît important de poursuivre ce travail afin de l'investir en séance de psychomotricité si je suis amenée à travailler dans ce domaine dans mon futur métier.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU D., (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 2006

AUZIAS M., *Julian de Ajuriaguerra, disciple et continuateur d'Henri Wallon*. In: *Enfance*, tome 47, n°1, 1993. pp. 93-99

HERZOG M.-H. (1995), *Psychomotricité, relaxation et surdité*, Paris, Masson

CAJAL M. (2013), *Surdités, implants cochléaires et impasses relationnelles*, Toulouse, Erès

CARRIC J.C. (2001), *Lexique du psychomotricien*, Vernazobres Grego

COEMAN (2004), *De la naissance à la marche*, Bruxelles, Etoile d'herbe, 2012

COQUET F. (2005), *Prise en compte de la dimension pragmatique dans l'évaluation et la prise en charge des troubles du langage oral chez l'enfant*. Rééducation orthophonique, 221, p.103-114

DE AJURIAGUERRA J. & MARCELLI D. (1982), *Psychopathologie de l'enfant*, Paris Masson, p.219-224

DESSUANT P. (2007). *Introduction* in *Le narcissisme*, Paris, Presses Universitaires de France

DONSTETTER D. (1985), *Introduction à la prise en charge de l'enfant déficient auditif en thérapie psychomotrice*, in *Rééducation et thérapie dynamiques*, Paris, Masson, PUF, p.319-342

GATECEL A. (2009), *Psychosomatique relationnelle et psychomotricité*, Heures de France, Paris

GOLSE B. (2006), *L'être-bébé*, Paris, PUF

GRIS B. (2007), *Psychomotricité et surdité*, in *Psychomotricité*, CALZA A., CONTANT M., Issy les Moulineaux, Masson, p.149-156

GUILLEMAULT J. (1984), *Le jeu, l'enfant*, Paris, Expansion Scientifique Française

HOUZEL D. (1987), *L'enveloppe psychique : concept et propriétés* in Les enveloppes psychiques, ANZIEU, Paris, Dunod, p.43-73

INHELDER B., PIAGET J. (1966) *La psychologie de l'enfant*, Paris, Presses Universitaires de France, 2004

JOLY F. (2003), *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*, Paris, In press

KLEIN M. (1986) *La psychanalyse des enfants*, Paris, PUF

KORFF-SAUSSE S. (1996), *Le miroir brisé, L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*, Paris, Hachette littératures

MILLAR S. (1979), *La psychologie du jeu chez les enfants et les animaux*, Paris, Payot, 2002

MOODY B. (1998), *La langue des signes : Histoire et Grammaire*, vol. 1, Editions IVT, Vincennes

PIAGET J. (1976) *La formation du symbole chez l'enfant*, 8ème édition, NeufchâtelParis : Delachaux et Niestlé

PIREYRE E.W. (2015), *Clinique de l'image du corps : du vécu au concept*, Paris, Dunod

POTEL C. (2015a), *Du contre-transfert corporel*, collection L'ailleurs du Corps, Editions Erès

POTEL C. (2015b), *Corps brûlant, corps adolescent, les médiations corporelles pour les adolescents*, Paris, Erès

POTEL C. (2010), *Etre psychomotricien, Un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, Erès, 2012

RONDAL J.-A. (2001), *Manuel de psychologie des handicaps : sémiologie et principes de remédiation*, Hayen, Mardaga

ROUSSILLION R. (2015), *Le jeu et la fonction symbolisante*, in *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*, Paris, in press

SCIALOM P. (2015), *Réflexion sur le jeu spontané en psychomotricité* in *Manuel d'enseignement de psychomotricité 2*, p.363-369

VEIT P. & BIZAGUET G. (1988), *La prothèse auditive, ses compléments et ses extensions : évolution récente et perspectives d'avenir*, Réadaptation, 349, p.2-8

VIROLE B. (1996), *Psychologie de la surdité*, Paris, Bruxelles, De Boeck Université

WINNICOTT D.W (2002), *L'enfant et sa famille*, Paris, Payot

WINNICOTT D.W. (1975), *Jeu et réalité*, Paris, Editions Gallimard

WINNICOTT D.W. (1970), *Processus de maturation chez l'enfant : développement affectif et environnement*, Paris, Editions Payot

Articles :

CICCONE A., *Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques*, Cahiers de psychologie clinique, n 17, p. 81-102, 2001/2

DEJEAN F. (2014), *Métier et Technique – La réhabilitation prothétique de l'enfant déficient auditif* in *Les cahiers de l'Audition*,

LACAN J. (1949), *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique* in *Ecrits*, Paris, Le Seuil, coll. « Champ freudien », 1966

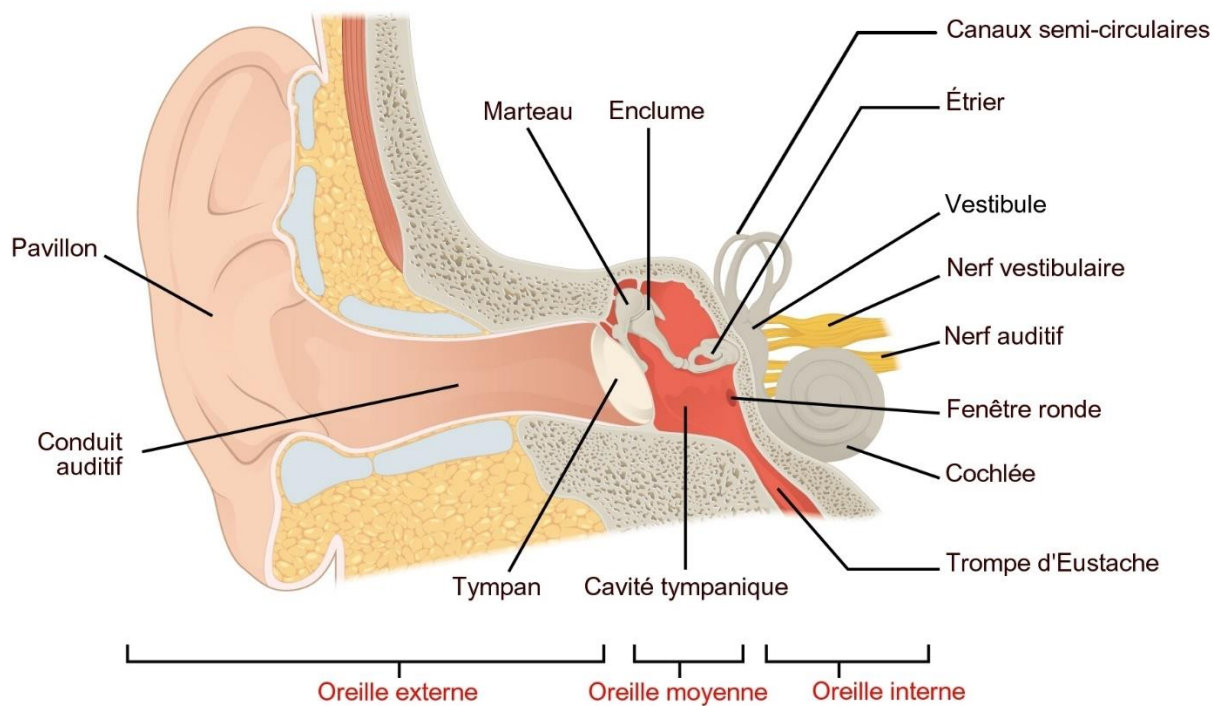
LE CAMUS J. (2002), *Le lien père-bébé* in *Devenir*, vol. 14,(2), p.145-167

MARCELLI D., RAFFENEAU F. (2012), *Le bébé et le jeu*, *Le journal des psychologues*, 2012/6 n  299, p. 18-23.

WENDLAND J., CAMON-SENECHAL L., KHUN-FRANCK L., MARONNE C.,
RABAIN D., AIDANE E (2011), *Troubles de l'angoisse de séparation et de l'attachement :
un groupe thérapeutique parents-jeunes enfants* in *Devenir*, vol. 23,(1), p.7-32

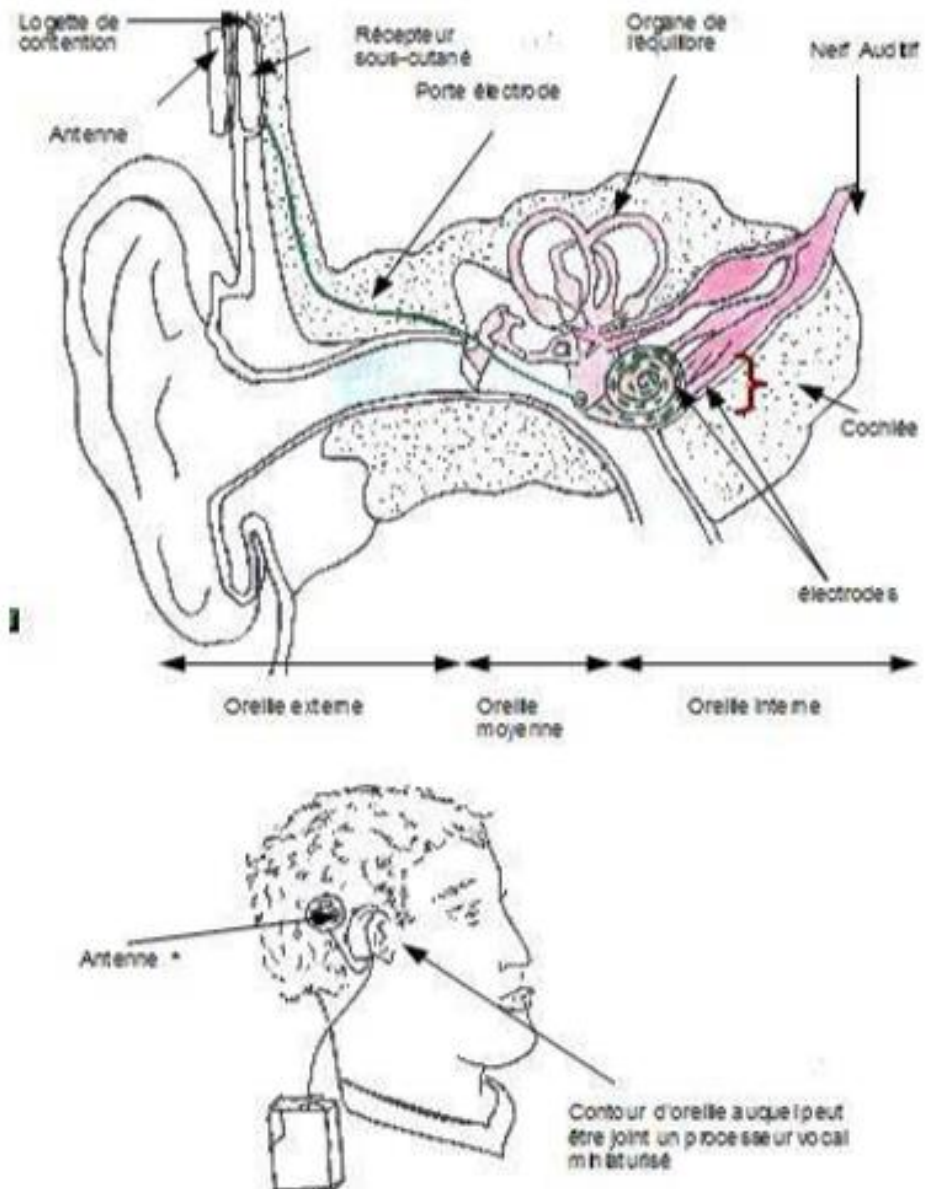
ANNEXES

Annexe I : Anatomie de l'oreille



[http://microbiologiemedicale.fr/physiopathologie-et-diagnostic-des-infections/plan-
orl/otites-2/anatomie-et-physiologie-de-loreille/](http://microbiologiemedicale.fr/physiopathologie-et-diagnostic-des-infections/plan-
orl/otites-2/anatomie-et-physiologie-de-loreille/) (consulté le 28/03/18)

Annexe II : Schéma de l'implant cochléaire



CAJAL M. (2013), *Surdités, implants cochléaires et impasses relationnelles*, Erès, Toulouse, p.23

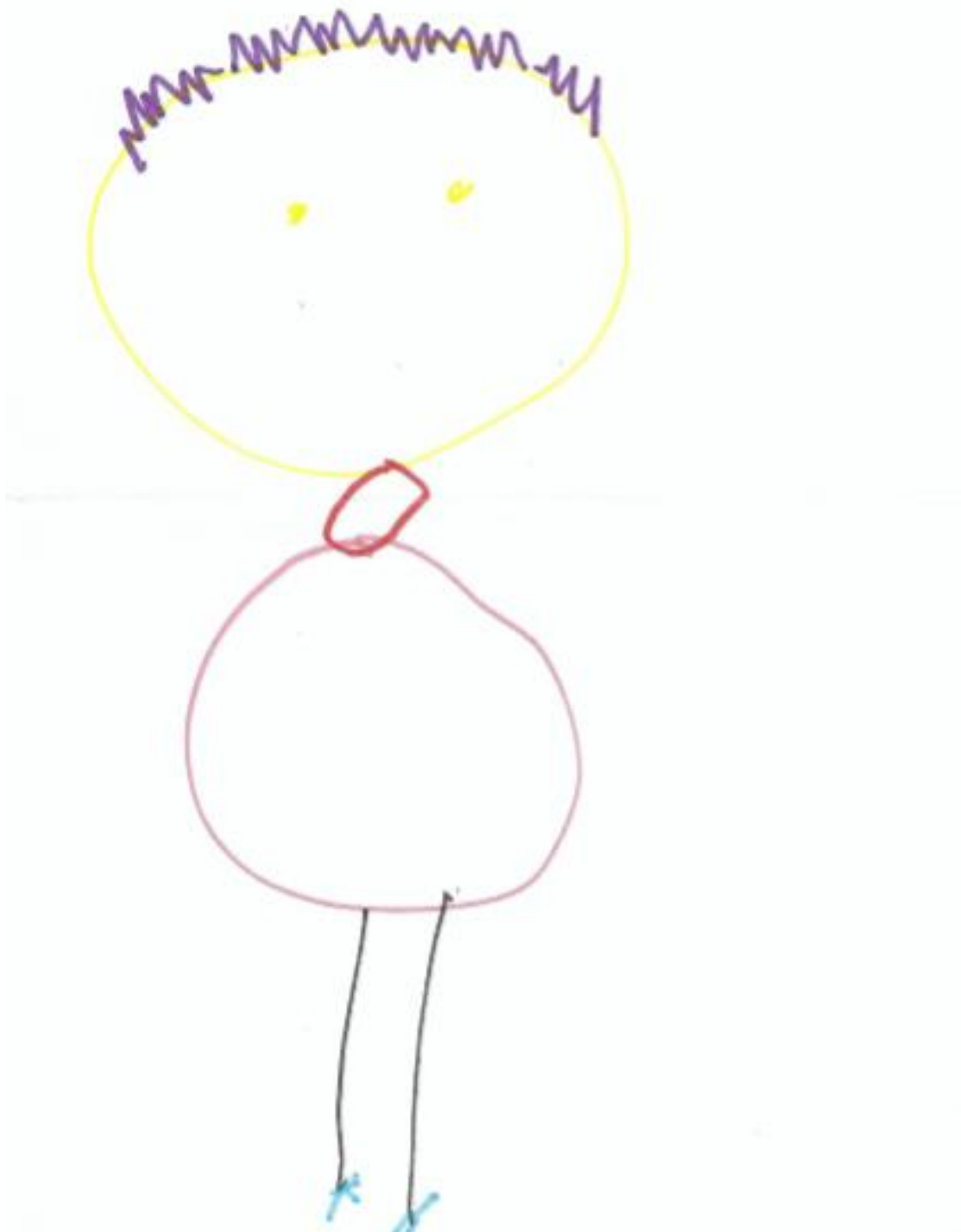
Annexe III : Dessin du bonhomme après l'implantation

20/04/17



Annexe IV : Dessin du bonhomme – séance 1

21/09/17



Annexe V : Sortie du jeu – séance 9

14/12/17



Annexe VI : Dessin du bonhomme - séance 10

21/12/17



RESUME

Ma rencontre avec Aram m'a amené à développer de nombreuses réflexions autour de la construction psychocorporelle d'un enfant sourd. J'aborde l'apport du jeu de faire semblant dans cette construction au sein de sa prise en charge en psychomotricité.

Ce mémoire étudie le développement d'Aram, un enfant sourd, en repartant des interactions précoces perturbées par l'annonce d'un handicap invisible, notamment chez son père. Elle a fragilisé sa sécurité interne ainsi que sa construction psychocorporelle. Cet enfant tente de répondre au désir de son père qui attend de lui qu'il *parle*. Par sa fonction contenante, et le cadre de ses séances, le psychomotricien va tenter d'abaisser ses angoisses face à la pression extérieure et renforcer ses enveloppes dans le but d'accéder à un lâcher prise et à son monde intérieur.

Mots clés : surdité – psychomotricité – construction psychocorporelle – jeu de faire semblant – espaces psychiques – sécurité interne – interactions précoces – handicap

SUMMARY

My meeting with Aram lead me to a lot of thoughts about the psychocorporal construction of a deaf child. I deal with the contribution of the symbolic game in this construction during psychomotricity sessions.

This work study the Aram development, a deaf child, since early interactions which were disrupted by the announcement of an invisible handicap, particularly at his father. It has weakned his internal security and his psychocorporal construction. This child try to respond to the desire of his father who is waiting for him to *speak*. By his containing function, and the session frame, the psychomotricitor will try to reduce his anxiety because of the external pressure and to strengthen his envelope with the aim of let things go and to access to his inner world.

Mots clés : deaf – psychocorporal construction – psychomotricity – symbolic game – psychic spaces – early interactions – internal security – handicap