

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :

http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=PSYE&ID_NUMPUBLIE=PSYE_472&ID_ARTICLE=PSYE_472_0555

La dimension thérapeutique d'une remédiation cognitive chez une enfant sourde profonde

par Bernard DOUET

| Presses Universitaires de France | La psychiatrie de l'enfant

2004/2 - 472

ISSN 0079-726X | ISBN 2130549918 | pages 555 à 587

Pour citer cet article :

— Douet B., La dimension thérapeutique d'une remédiation cognitive chez une enfant sourde profonde, La psychiatrie de l'enfant 2004/2, 472, p. 555-587.

Distribution électronique Cairn pour Presses Universitaires de France .

© Presses Universitaires de France . Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

MÉTHODOLOGIES ET TECHNIQUES

Surdité
Troubles du raisonnement
Thérapie cognitive
Contenants de pensée

LA DIMENSION THÉRAPEUTIQUE D'UNE REMÉDIATION COGNITIVE CHEZ UNE ENFANT SOURDE PROFONDE

Bernard DOUET¹

LA DIMENSION THÉRAPEUTIQUE D'UNE REMÉDIATION COGNITIVE
CHEZ UNE ENFANT SOURDE PROFONDE

À partir d'un cas clinique issu de sa pratique, l'auteur engage une réflexion sur les prises en charge à médiation cognitive concernant les troubles de la pensée chez l'enfant. Il s'agit d'une enfant sourde profonde qui présente un important retard au niveau du raisonnement logique. L'anamnèse nous interroge sur les origines d'un tel retard. L'auteur évoque le cas très particulier des enfants sourds et les conséquences de la privation sensorielle sur le développement de la pensée. Un autre niveau de compréhension est possible autour du handicap : il met en jeu les interactions entre l'enfant et son entourage et notamment ses parents, avec les conséquences possibles sur le développement de cet enfant « différent » des autres. Le texte envisage alors les actions thérapeutiques à entreprendre face à ce type de trouble. Ici, le propos dépasse le cas particulier des enfants déficients auditifs et concerne tout autant les déficiences intellectuelles, les dysharmonies cognitives, les inhibitions de pensée... troubles qui peuvent d'ailleurs se surajouter au handicap sensoriel. Le suivi du cas donne une bonne illustration de ce qui est possible. L'auteur utilise ici différentes approches. Il emprunte à

1. Maître de conférences (HDR) à l'Institut de psychologie, Université René-Descartes (Paris 5). Psychologue-psychothérapeute au Centre médical de phoniatry et de surdité infantile d'Arpajon (91).

différentes méthodes cognitives et il y associe une technique dont il est l'auteur, le DDCP (Développement des contenants de pensée). L'originalité de cette prise en charge est d'inclure les méthodes de l'éducabilité cognitive dans une approche qui laisse une large place aux concepts issus de la psychanalyse, ce qui en fait une véritable psychothérapie de la pensée. L'étude montre comment peu à peu le raisonnement logique et la construction du réel se restructurent à travers le cas particulier de cette enfant qui parvient à gagner 17 points de QI en trois ans de prise en charge.

THE THERAPEUTIC DIMENSION OF COGNITIVE REMEDIATION
IN A PROFOUNDLY DEAF CHILD

Using a clinical case from his personal practice, the author proposes a reflection about the treatment of thought process difficulties in the child by means of cognitive mediation. The subject here is a profoundly deaf child who presents a serious retardation at the level of logical reasoning. The anamnesis considers the origins of this retardation. The author evokes the very particular cases of deaf children and the consequences of sensorial privation on the development of thought. Another level of comprehension is possible concerning the handicap : it concerns the child's interactions with his entourage and particularly his parents, with the possible consequences upon development of this child who is « different » from the others. The text envisages therapeutic actions which might be pursued in the face of such difficulties. The proposal here goes beyond the cases of hearing deficient children and is just as appropriate for intellectual deficiencies, cognitive dysharmonies, thought inhibition... troubles which can indeed complicate a sensorial handicap. The treatment of the case gives a good illustration of what is possible. The author uses different approaches. He borrows from different cognitive methods and associates a technique of his own creation : the DDCP (development of thought containers). The originality of this treatment method is to include methods of cognitive educability in an approach which leaves much room for psychoanalytic concepts and it constitutes a veritable psychotherapy of thought. The study shows how logical reasoning and the construction of reality are restructured gradually in the case of this child who is able to gain 17 points of tested IQ after three years of therapy.

LA DIMENSIÓN TERAPÉUTICA DE UNA REMEDIACIÓN COGNITIVA
EN UNA NIÑA CON UNA SORDERA GRAVE

Basándose en un caso clínico de su consulta, el autor hace una reflexión que trata de la utilidad de los tratamientos cognitivos en los trastornos de pensamiento de los niños. Habla del caso de una niña con una sordera grave y un retraso del razonamiento lógico. La anamnesis interroga el origen del retraso. El autor evoca las particularidades de los niños sordos y las consecuencias de la privación sensorial en

el desarrollo del pensamiento. Se pueden abordar las cosas de otra forma en relación con la minusvalía : hay que considerar las interacciones del niño con su entorno – y en particular con sus padres – y las posibles consecuencias para el desarrollo de ese niño « distinto » de los demás. La cuestión no se refiere solo al caso particular de los niños sordos sino también a las deficiencias intelectuales, las desarmonías cognitivas, las inhibiciones del pensamiento... todos esos trastornos que pueden añadirse a la minusvalía sensorial. El seguimiento de este caso ilustra distintas posibilidades. El autor utiliza distintos abordajes. Se sirve de algunos métodos cognitivos y los asocia a una técnica de la que es autor (DDCP : Desarrollo de Contenidos de Pensamiento) La originalidad de este tratamiento es la de incluir los métodos de educación cognitiva en un enfoque que concede un gran espacio a los conceptos del psicoanálisis, lo que resulta en una verdadera psicoterapia del pensamiento. El estudio muestra como poco a poco el razonamiento lógico y la construcción de la realidad se vuelven a estructurar en el caso particular de esta niño que consigue ganar 17 puntos de QI en tres años de tratamiento.

La prise en charge des troubles cognitifs chez l'enfant peut être conduite de différentes manières. Nous avons choisi ici la médiation cognitive. C'est une technique qui nous paraît justifiée par le cas particulier de notre petite patiente, sourde profonde et handicapée à ce titre par un accès très difficile aux différents moyens de communication. C'est d'ailleurs surtout ici les conséquences de la privation des informations et du sens qui se dégagent des interactions avec autrui qui nous préoccupent, l'enfant construisant ce que Feuerstein (1980) appelle une « *déprivation culturelle* ».

Pourtant, une prise en charge cognitive qui se limiterait à travailler des « *fonctions cognitives déficientes* » ne nous paraît pas suffisante. Le handicap a construit des interactions affectives particulières entre l'enfant et ses proches, la déception et la dépression maternelle après l'annonce du diagnostic pouvant s'apparenter à une rupture de liens, suivie par la mise en place d'aménagements défensifs complexes conduisant chez l'enfant à des troubles sévères dans l'élaboration des « *contenants de pensée* ».

Nous voulons montrer ici comment peut être conduite et comprise une thérapie cognitive qui soit aménagée de façon à prendre en compte la dimension relationnelle et les significations affectives et symboliques sous-jacentes.

UNE PETITE FILLE NOMMÉE SAMIA

Samia est née au Maroc. Lors de sa naissance, le père travaillait en France comme maçon et ne rentrait au pays que de façon épisodique. Elle est la dernière enfant d'une fratrie de cinq, c'est la seule fille et c'est aussi la seule enfant sourde (surdité profonde). C'est une surdité bilatérale qui résulte d'une méningite contractée vers l'âge de 4 mois. La maladie de Samia a contraint la famille à venir s'installer en France, d'abord pour la faire soigner en urgence et ensuite pour lui permettre de poursuivre la prise en charge qui avait été engagée après le diagnostic de surdité, dépistée peu après la méningite. L'enfant a été appareillée vers l'âge de six mois et elle a été prise en charge avec sa famille par le CAMSP¹ de l'établissement où nous travaillons.

L'appareillage audio-prothétique destiné à optimiser les restes auditifs a été très difficile à faire accepter par les parents, qui n'en voyaient pas l'intérêt et refusaient le diagnostic. Le handicap était vécu comme une catastrophe associée à la maladie, à l'image de la mort de l'enfant. La mère, très dépressive, a menacé plusieurs fois de se jeter par la fenêtre, et le père dit l'avoir « cloîtrée » pour éviter un passage à l'acte. Malgré ses croyances religieuses, elle a décidé de se faire opérer pour ne plus avoir d'enfant après Samia. Cette phase dramatique a peu à peu laissé place à une surprotection de l'enfant associée à une grande anxiété. La prise en charge très dense réalisée au CAMSP a permis de réduire l'angoisse maternelle et d'aménager la relation très symbiotique qui existait alors : la mère a appris le français en même temps que sa fille, elle a porté peu à peu un autre regard sur l'enfant, les relations ont évolué... Samia a pu être intégrée à temps partiel dans une école maternelle.

1. CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce. Structure pluridisciplinaire (médicale, sociale, psychologique, rééducative...) destinée à la prise en charge du jeune enfant handicapé et de sa famille.

Les parents parlent mal le français (il faut la présence d'un interprète lorsqu'on les reçoit) et ne savent pas lire ou écrire cette langue. On ne dispose que de très peu d'informations sur les autres enfants de cette famille, mais on connaîtra plus tard l'existence d'importants problèmes de couple qui ont presque conduit à la séparation.

Lorsque nous la rencontrons à l'âge de 5 ans, Samia est une belle enfant qui s'exprime peu en oral et qui ne semble pas encore avoir acquis le sens de la communication : elle répète docilement mais ne paraît pas mettre toujours du sens sur ce qui est dit. C'est une enfant très coopérante, mais lente, passive. Cependant, la classe la décrit comme une fillette participante, motivée par le scolaire, bien socialisée, qui progresse malgré ses importantes lacunes.

Malgré ces aspects positifs, les difficultés rencontrées à l'école maternelle entraînent la fin de son intégration et sa scolarisation à plein temps dans un établissement spécialisé qui accueille une cinquantaine d'enfants sourds en régime de semi-internat (ou d'internat de semaine pour ceux dont l'éloignement ou les conditions de vie familiale le nécessitent). Samia est externe et rentre au domicile des parents chaque soir. On insiste beaucoup à cette époque sur la nécessité de la stimuler, de lutter contre sa passivité, ce qui n'est peut-être pas toujours le cas dans son milieu familial.

Samia n'entend pas la voix parlée et elle s'exprime essentiellement en Langue des signes française (LSF), mais à cinq ans, son niveau dans cette langue demeure très limité et ne permet pas encore une communication correcte. L'échange s'effectue surtout par le regard, avec beaucoup d'échopraxies. L'examen psychologique d'admission dans le service souligne un important retard de développement : les épreuves cognitives sont d'un niveau de 3 ans, 3 ans 1/2 (pour un âge réel de 5 ans), les dessins restent au stade du bonhomme têtard, les épreuves projectives montrent pourtant un intérêt social évident, mais avec persistance de thèmes archaïques atypiques à cet âge (dévoration, analité). Les intérêts sexuels sont présents mais ne débouchent pas sur une structuration œdipienne, qui ne paraît pas encore engagée.

Nous retrouvons Samia trois ans plus tard. À cette époque, la fillette a 8 ans et elle fréquente toujours l'institution spécia-

lisée. Le projet éducatif est bilingue, c'est-à-dire que les enfants sont appareillés, pris en charge par des orthophonistes qui leur apprennent le français oral, et reçoivent parallèlement un enseignement en Langue des signes (LSF) qui est dispensé par des professionnels sourds. Le projet scolaire est identique à celui d'une école primaire. L'apprentissage de l'écrit (lecture, écriture) est celui du français puisque la LSF ne s'écrit pas. À 8 ans, Samia est en Cours préparatoire, ce qui est assez commun chez les petits sourds car pour eux l'apprentissage de la lecture est en même temps une découverte de la langue française et du vocabulaire courant, ce qui prend beaucoup plus de temps que pour les autres enfants non handicapés. Son choix vers la communication gestuelle est maintenant bien affirmé et elle a considérablement progressé dans cette langue, ce qui lui permet des échanges de bonne qualité avec autrui (à condition bien entendu que son interlocuteur parle correctement la langue des signes).

C'est lors d'une réunion de synthèse, en octobre 1998, qu'est évoquée pour la première fois l'éventualité d'une prise en charge sur le plan du raisonnement, de l'abstraction, de la logique. Ces difficultés sont anciennes, mais elles apparaissent avec plus de force maintenant que l'enfant redouble son CP et que cela gêne les apprentissages. Samia est consciente de ses difficultés : elle est envahie par l'angoisse quand elle voit qu'elle ne sait pas et elle a vite les larmes aux yeux.

Sur le plan cognitif, on souligne ses imprécisions perceptives et interprétatives : par exemple, elle est incapable de distinguer ce qui est pertinent et ce qui est accessoire dans un problème (*difficultés d'encodage et de hiérarchisation des indices*). Elle ne peut classer des images pour faire une histoire (*troubles de l'organisation temporelle*). Elle a beaucoup de mal aussi à conserver la trace des choses apprises ou comprises et elle a du mal à changer de point de vue (*difficultés de mémorisation ou encore défaut des permanences internes, manque de flexibilité mentale*). En mathématiques, c'est catastrophique. Elle n'a pas compris le principe de « la dizaine » (*activités logique d'emboîtement de classes*), elle inverse lettres et chiffres (*troubles de l'organisation spatiale*). C'est surtout l'« image » qui lui pose problème : elle se débrouille mieux avec les situations réelles mais elle paraît totalement dépassée dès que l'on

travaille sur un matériel symbolisé, représenté (*pensée concrète, difficulté d'accès au symbolique*). Il y a donc d'importantes lacunes au niveau des évocations/représentations¹.

Pourtant c'est une petite fille curieuse, assez volontaire, qui fait de gros efforts et qui se prend en charge. Elle est fière lorsqu'elle réussit ! Elle se montre aussi beaucoup plus performante lorsqu'elle peut bénéficier de l'aide de l'adulte (elle est sensible à l'étayage, et il existe un *potentiel d'éducabilité* très positif).

LES DIFFICULTÉS COGNITIVES DE CERTAINS ENFANTS SOURDS

Comment comprendre le profil de cette enfant ? Au moins trois causes peuvent expliquer son retard cognitif.

La première cause, probablement la principale, est celle des conséquences de la surdité. À ce niveau, le cas de Samia n'est pas un cas isolé. L'enfant sourd profond est privé dès le plus jeune âge (et même in utero lorsque la surdité est génétique, ce qui n'est pas le cas de Samia) du bain sonore dont bénéficient les autres enfants. Or, l'univers sonore est structurant de diverses manières. De façon générale, le bruit nous accompagne constamment, il crée une source d'information permanente sur le monde : objets ou personnes qui nous entourent, contexte (bruits de la rue, de la circulation, échos d'un vaste espace, musique de fond d'un magasin, d'un appartement, voix lointaines ou proches...). Grâce aux bruits, l'enfant n'est jamais seul. Il reçoit des indications sur les lieux où il se trouve, sur la présence plus ou moins proche des autres, sur l'ambiance générale des endroits qu'il traverse, sur les dangers éventuels qui peuvent exister (véhicules, stimulations sonores diverses...). Les sons maintiennent un état de vigilance, ils signent l'existence du réel qui entoure l'enfant à chaque moment de son existence. Le petit sourd n'a qu'un accès très limité à tout cet ensemble structurant. Ce qui est hors de sa vue n'existe pas. Ce n'est pas exactement « le

1. Les annotations en italique correspondent à des « fonctions cognitives déficientes » qui seront reprises plus loin dans le programme de prise en charge de Samia.

monde du silence », mais c'est un ensemble très limité d'où n'émergent que quelques vibrations.

Il doit tout reporter sur les autres informations sensorielles. C'est évidemment le visuel qui sera sa principale suppléance, et l'on décrit classiquement une supériorité importante du sourd dans ce domaine. Mais les perceptions visuelles ont malheureusement leurs limites, la principale étant sans doute une pauvreté du sens des images comparé au langage. La vue ne renseigne que sur l'immédiat, l'action en cours, elle est beaucoup moins apte à apporter toutes les finesses qui sont véhiculées par le langage (le passé ou le futur avec toutes leurs nuances, les représentations symboliques ou abstraites, les suppositions, les déductions de la logique...).

Car la carence qui est la plus dommageable pour l'enfant sourd, c'est celle de l'accès à un langage structuré. Le sourd profond n'entend pratiquement pas la parole de ses parents ni de ses proches. Cette privation a deux conséquences : sans rééducation, le petit sourd profond n'accède pas au langage oral et il n'a aucun accès à la parole des autres. Il voit les lèvres qui remuent, les mimiques qui s'y associent et il essaie d'y mettre du sens (par la lecture labiale), mais ce qu'il perçoit n'est qu'une infime partie du message. Or, le langage est fondamental pour le développement de la pensée, comme le montrent bien les travaux des psychologues du développement : Vygotsky (1962), Bruner (1983). C'est le vecteur privilégié pour accéder à la pensée des autres, pour échanger, questionner, obtenir des réponses rapides qu'il est souvent très difficile d'acquérir soi-même par l'expérience. Le discours matérialise la pensée, le décours du raisonnement, les rapports de cause à conséquence, les constructions logiques. Cet ensemble fait dramatiquement défaut à l'enfant sourd, la plupart du temps. Nous pensons fortement que le déficit logique que de nombreux auteurs décrivent chez l'enfant sourd s'origine dans ces privations considérables.

Le lecteur aura sans doute envie de dire ici que la Langue des signes, entièrement visuelle, est tout autant capable de véhiculer les messages que l'oral et qu'il suffirait de s'adresser à l'enfant dans cette langue pour faire disparaître les problèmes. La LSF serait en effet un bon substitut si le très jeune enfant pouvait en bénéficier dès sa naissance. Mais ce n'est

généralement pas le cas, parce que la majeure partie des parents ne sont pas sourds et qu'ils ne parlent pas la langue des signes ! Le temps qu'ils l'apprennent, et même le temps qu'il acceptent l'idée qu'il est nécessaire de l'apprendre, et les premières années, les plus importantes dans le développement de l'enfant, sont passées¹...

Dans le cas de Samia, la surdité est pré-linguale, c'est-à-dire qu'elle est apparue avant l'acquisition d'un langage structuré, et on peut donc penser que l'accès au discours et à l'échange avec les autres a été considérablement entravé. D'autant que les parents parlent arabe à la maison, alors que l'éducation précoce a été réalisée en français, ce qui induit une difficulté supplémentaire au niveau de la lecture labiale. Enfin, les parents de Samia (comme ses frères) n'ont jamais appris la LSF.

La seconde cause du retard de l'enfant rejoint aussi la surdité, ou plus généralement le handicap. Il s'inscrit dans les échanges affectifs entre l'enfant et sa famille. Les psychologues de l'enfance et les psychanalystes ont tous décrit l'énorme importance des échanges affectifs précoces dans le développement harmonieux de la personnalité. L'« accordage affectif » mère/bébé (D. Stern, 1995), la permanence maternelle et la qualité de l'accompagnement psychique sont des facteurs primordiaux dans la construction personnelle de l'enfant. Or, que se passe-t-il lorsque l'enfant qui arrive est handicapé ? C'est presque toujours un effondrement dramatique de la part des parents : les phases de déni, de refus, de révolte alternent avec la dépression, les idées suicidaires, la culpabilité, les explications irrationnelles. La naissance d'un enfant handicapé entraîne toujours un drame familial extrême, qui mettra souvent longtemps à se stabiliser. Les attitudes ambivalentes de rejet de l'enfant, associées à une surprotection paradoxale sont très fréquentes. Chez Samia, on a surtout parlé de la détresse maternelle, des idées suici-

1. Dans un article de 1994, j'avais montré que les résultats obtenus avec le test K-ABC étaient sensiblement normaux et identiques chez les enfants ayant un bon niveau oral ou un bon niveau en LSF, et qu'ils étaient très inférieurs à la normale chez les enfants ayant un mauvais niveau oral ou un mauvais niveau en LSF. C'est-à-dire que si l'accès à un moyen de communication (qu'il soit oral ou gestuel) est de bonne qualité, le développement de l'intelligence est normal, et inversement. C'est donc la qualité des outils de communication qui doit être mise en rapport avec le développement cognitif, et non le fait que cet outil soit oral ou gestuel.

daïres qui ont fait place peu à peu au déni du diagnostic et à une surprotection de l'enfant quasi fusionnelle. Samia a failli mourir, elle a survécu mais restera définitivement sourde.

On peut imaginer aussi les retentissements au niveau de l'ensemble familial, du père et des autres enfants, les bouleversements de la vie avec le départ vers un autre pays, une autre langue, une autre culture. Les difficultés du couple signalées plus tard sont-elles étrangères à tout cela ?

Qu'en a-t-il été des interactions précoces mère/bébé ? Tous les auteurs évoquent la nécessité de la contenance, du *holding* maternel dans les périodes précoces de la vie de l'enfant, et tous soulignent les risques pathogènes d'une dépression maternelle à cette période. Gibello (1984) montre comment la construction des « contenants de pensée » peut être altérée si la mère est absente, ou insuffisamment aimante et contenante dans les périodes précoces. Melanie Klein (1959) situe vers l'âge de 6 mois la fin de la *position schizo-paranoïde* et l'entrée dans la phase structurante de la *position dépressive*. Or c'est précisément entre 4 et 6 mois que la stabilité rassurante et structurante du monde de Samia s'est effondrée.

La troisième cause est plus difficile à cerner dans l'état actuel de nos connaissances, mais ne saurait être écartée : c'est l'hypothèse d'une atteinte neurologique qui serait consécutive à la méningite, elle-même à l'origine de la surdité. Nous ne disposons d'aucun élément permettant de l'infirmier ou de le confirmer. Dans le cas même où nous pourrions en avoir connaissance, nous serions fort démunis pour agir puisqu'il n'existe actuellement aucun traitement susceptible de prendre en charge ce type de dysfonctionnement. La solution serait la même que celle qui s'impose dans les autres cas : entreprendre un travail centré sur la logique et destiné à développer les « fonctions cognitives » déficientes.

INDICATIONS DE PRISE EN CHARGE

Je voudrais d'abord dire un mot, très succinctement, des différentes approches thérapeutiques qui semblent possibles. Globalement, deux types de prise en charge pourraient être proposés.

La première correspondrait à la première hypothèse : celle que la surdité a privé l'enfant des informations qui aident à comprendre le monde et des échanges indispensables avec son entourage qui modélisent la logique élémentaire : rapports de cause à conséquence, habitude à des raisonnements déductifs, mises en relation entre des séries d'événements... et que c'est là l'origine des troubles des processus de la pensée.

D'une certaine manière, ce type de prise en charge correspondrait aussi à la troisième hypothèse, celle que les structures neurologiques ont été altérées et n'ont pas permis un développement optimal de certaines fonctions cognitives.

Le remède serait ici de type « éducatif » : il faudrait mettre en œuvre de façon systématique toutes les *médiations* qui lui ont manqué (ce que les parents, les proches, apportent généralement à l'enfant par le langage), et entraîner des modes de raisonnement spécifiques pour les renforcer et les rendre plus efficaces. C'est très exactement ce que proposent les méthodes dites d'« *éducation cognitive* » (Programme d'enrichissement instrumental de Reuven Feuerstein, 1980, par exemple).

La seconde se centrerait plutôt sur la deuxième hypothèse : Samia présente une logique défaillante parce que l'anxiété maternelle (probablement son ambivalence vis-à-vis de cette enfant, la surprotection excessive rejoignant le refus de la laisser vivre) a bloqué tout dynamisme de vie. On pourrait dire aussi que la dépression maternelle n'a pas permis ces échanges intra-psychiques fondamentaux dans lesquels se construisent les contenants de pensée qui constituent les soubassements de la pensée rationnelle et logique.

Dans ce cas, c'est une prise en charge psychothérapeutique plus traditionnelle qui serait proposée, la relation qui va s'instaurer entre l'enfant et son thérapeute jouant le rôle d'un moteur propre à re-dynamiser un mouvement évolutif : mise en œuvre d'une expérience nouvelle d'acceptation, de reconnaissance, inscrite dans la permanence et la continuité des choses conduisant à une re-narcissisation de l'enfant et entraînant une confiance en soi nouvelle ; partage d'expériences psychiques, d'échanges signifiants conduisant à la mise en sens et à la liaison, et engageant la construction des « contenants de pensée ».

Nous avons opté pour une prise en charge mixte alliant les deux solutions, notre méthode « Développement des conte-nants de pensée » (DDCP) (ECPA, Douet, 2001) proposant un travail de type cognitif inscrit dans une relation thérapeu-tique. Le travail cognitif porte sur les principales fonctions logiques : encodage de la réalité, exercices de classifications allant du plus simple (établir des différences et des ressem-blances entre les choses) au plus complexe (inclusion, croise-ment), exercices de liaison, de mise en relation, de combinai-son de relations. La relation thérapeutique se développe autour de l'instauration d'un cadre thérapeutique et d'une relation privilégiée où la pensée structurée de l'adulte consti-tue un « appareil à mettre du sens » offert à l'enfant.

D'un point de vue strictement cognitif, on voit que le signalement qui précède fournit de nombreuses indications sur les *fonctions cognitives déficientes* qui sont à développer chez cette enfant. On soulignait alors :

- les imprécisions perceptives (difficultés d'encodage, de sélection et de hiérarchisation des indices) ;
- les troubles de l'organisation temporelle et spatiale ;
- les difficultés de mémorisation et de représentation men-tale (permanences internes, évocation et représentation) ;
- le manque de flexibilité mentale ;
- les difficultés logiques : constitution de classes, emboîte-ment de classes, difficultés d'accès au symbolique et per-sistance d'une pensée très concrète.

Cependant, de notre point de vue, une rééducation qui ne serait seulement qu'*instrumentale* ne saurait entièrement répondre aux difficultés de Samia : il faut prendre en compte l'origine de ces troubles dans toute la dynamique interactive qui a été soulignée par l'anamnèse pour répondre réellement aux besoins de l'enfant. Nous rejoignons ici une opinion plus générale : les tentatives de « remédiation cognitive » ne peu-vent être efficaces que si elles s'inscrivent dans une dynamique interactive qui tient compte de l'histoire personnelle du sujet, le fonctionnement cognitif (c'est-à-dire logique, rationnel) n'étant qu'une petite partie d'un ensemble plus large : le fonc-tionnement psychique, qui inclut des aménagements défen-sifs, des infiltrations inconscientes et irrationnelles.

La prise en charge n'a de sens que dans la confrontation de deux appareils psychiques : celui, élaboré, de l'adulte face à celui de l'enfant, moins performant et que l'on se propose de structurer. Le modèle est celui de l'identification projective : c'est par sa permanence, sa contenance, son acceptation bienveillante, rassurante et structurante que l'adulte peut espérer modifier quelque chose dans le fonctionnement de l'enfant.

LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE AVEC SAMIA

Examen psychologique en début de prise en charge

Samia est de bon contact, elle manifeste tout de suite son désir de bien faire. L'examen psychologique est réalisé en langue des signes puisque c'est le seul moyen de communication efficace de cette enfant.

Elle parle peu de sa surdité, mais elle a conscience de son handicap. Elle explique qu'elle est née entendante et qu'elle est devenue sourde à cause de la méningite (cette explication souligne l'existence d'un sentiment de *perte* de l'intégrité).

C'est une belle enfant de 8 ans, assez coquette et qui semble ravie de ce contact privilégié avec un homme. Durant les examens, elle paraîtra assez vite fatiguée et elle démissionne rapidement face aux difficultés qui surviennent très tôt dans les épreuves de raisonnement.

Comme nous en avons l'habitude, nous ne lui donnerons que les seules épreuves non verbales du WISC-III, car le niveau verbal, même traduit en signes, confronte l'enfant à des connaissances langagières et scolaires qui sont généralement hors de sa portée.

Au WISC-III, le QIP montre un niveau limite (76). Le déficit est particulièrement marqué au niveau spatio-temporel et logique. Les épreuves de classifications de l'UDN confirment en effet que Samia ne peut dégager un critère général de classement face à une collection d'objets : elle procède par sous-classes. De même, recomposer une histoire à partir des images qui en jalonnent les étapes est impossible. Le retard de développement est patent pour 8 ans. Mais il faut noter

que les résultats aux tests sont obtenus dans un climat de démission et de fuite face à l'échec. En revanche, les aptitudes plus automatisées sont de niveau normal. Samia est très attentive aux détails, et le concret l'aide beaucoup.

La prise en charge

La prise en charge durera trois ans (de septembre 1998 à juin 2001), à raison d'une séance par semaine d'environ trois quart d'heure, en individuel. Étant donné les difficultés spécifiques de l'enfant, le travail a surtout été centré sur les activités de classification et de liaison.

— *D'abord, classifier*

Classifier suppose d'abord une perception des différentes caractéristiques des objets en présence, de façon à mettre en relief l'une de ces caractéristiques qui deviendra un point commun liant les objets et conduisant à la notion de classe. Notre premier travail consistera donc à chercher des critères, des indices permettant un classement. Cela suppose une activité d'encodage, de centration sur le réel : percevoir des formes, des positions, des caractères propre à l'objet, mais aussi un travail de structuration interne : construire des permanences, comparer les indices de façon à dégager des différences et des ressemblances. Une fois ce travail réalisé, il est nécessaire de hiérarchiser ces indices : si l'enfant se centre sur les différences, il aura tendance à disperser, à morceler et non à rassembler. Au contraire, les ressemblances rapprochent les objets : on peut mettre ensemble ce qui se ressemble sur la base d'un critère commun, c'est une activité de liaison (et non plus de déliaison) qui va conduire à la notion de classe, à la généralisation. La hiérarchisation, qui conduit du particulier au général, est une activité difficile parce qu'elle suppose une souplesse associative qui sollicite la permanence et la liaison.

La progression du travail cognitif va donc suivre le schéma suivant :

| | | |
|-----------------------|---|---|
| | TRI et HIERARCHISATION → | |
| | DES INDICES | CLASSEMENTS |
| ENCODAGE → | | |
| Recherche des indices | Différences-Ressemblances critères communs | Regroupements selon un critère général |

Parallèlement, le travail thérapeutique suppose une autre réflexion. De notre point de vue, la logique de l'enfant ne peut se construire que dans un mouvement de *secondarisation*, c'est-à-dire de dégagement par rapport aux processus primaires. Chez ces enfants en difficulté cognitive, il y a souvent confusion entre l'affect et sa représentation. L'archaïque affleure, il envahit souvent la scène et empêche la mise en place permanente d'une pensée rationnelle qui puisse s'affranchir du pulsionnel. La technique que nous utilisons propose des inducteurs qui s'ouvrent aux deux aspects primaire et secondaire d'une même situation, qui sollicitent parallèlement l'affect et la représentation, de façon à faire prendre conscience de cette double dimension et à en souligner les limites. Il nous semble par exemple impossible de travailler les classifications sans prendre en compte les notions sous-jacentes d'appartenance, d'identification et d'identité. Chercher des indices, des différences et des ressemblances, pour reprendre la terminologie cognitive, c'est d'abord prendre en compte les différences et les ressemblances fondamentales qui permettent à l'enfant de construire un moi différencié, puis sexué, et relié aux autres par tous les réseaux d'appartenance sociale. Les inducteurs ne doivent donc pas se prêter seulement à une lecture cognitive (avec des épreuves de raisonnement et de logique), mais s'ouvrir aussi très largement à l'affect (identification et classements de situations qui évoquent des vécus émotionnels, gestion de conflits intrapsychiques).

Le schéma des interventions s'appuie donc ici sur d'autres objectifs :

| PERCEPTION AFFECT | PERMANENCE | PASSAGE |
|--|--|--|
| Mise en sens du réel Différenciation réel/fantaisie | Inscription des processus dans la durée | Liaison interne/externe et externe/interne Franchissement des <i>césures</i> |

— *Ensuite, relier*

L'activité de liaison, de mise en relation des choses entre elles, nous semble fondamentale dans les activités mentales humaines. La recherche du *sens* est la base même de

l'intelligence humaine. C'est donc une activité mentale qui va occuper une place prépondérante dans nos techniques.

D'un point de vue cognitif, c'est la transformation des objets qui servira de support à la réflexion. Comment établir un lien, mettre en rapport deux situations apparemment différentes mais suffisamment proches pour qu'on puisse penser qu'il existe un lien entre elles ?

Le travail autour de la sélection des indices (encodages) est à peu près le même que pour le choix des critères de classement. Mais ici, c'est le « sens » qui naît du *passage* d'un objet à un autre qui est privilégié : quel rapport établir entre une situation A et une situation B ? Au niveau le plus simple, l'objet peut avoir changé de forme, de couleur, de position. À un niveau plus complexe, les transformations peuvent se cumuler (changement de couleur et de forme, par exemple). On peut aussi proposer des chaînes associatives : la couleur change de A à B, mais c'est la forme qui se modifie entre B et C puis la couleur entre C et D, et l'on peut chercher la relation qui existera entre D et A. Nous sommes en face de tableaux croisés qui rappellent les *Progressive Matrices* de Raven.

La mise en relation de différents objets conduit aux relations de transformation simples, aux relations transitives, à la réversibilité, à la proportionnalité.

| TRANSFORMATION → | LIAISON → | DÉVELOPPER DES RELATIONS |
|--|---|---|
| Recherche du sens Avant/après : passage | Mise en lien, relier, définir une relation | Transformations selon un (plusieurs) critère(s) Transitivité Réversibilité Proportionnalité |

Au niveau affectif, on ne peut parler de mise en lien sans penser aux nécessaires processus de liaison que structurent les premières relations entre l'enfant et sa mère, et que nous résumons sommairement par le diagramme ci-dessous pour ne pas entrer dans un long exposé bien connu du lecteur. Travailler sur la liaison, c'est donc entrer dans un processus thérapeutique capital qui vise la permanence et la continuité des choses. C'est lutter contre les processus de déliaison qu'a bien décrits Wilfried Bion (1982), c'est traiter la discontinuité psychique. Le travail thérapeutique engage donc un processus de

re-structuration fondamentale autour de la continuité, de la liaison, de la mise en sens. Les aspects cognitifs et logiques ne seront finalement qu'un prétexte pour structurer l'ensemble des processus psychiques de l'enfant pris en charge.

| RELATIONS PRÉCOCES | PATHOLOGIES | THÉRAPEUTIQUE |
|--|---|---|
| Permanence maternelle Contenance physique/psychique Continuité des choses | Discontinuité psychique (attaque des liens) Inhibition de pensée Dysharmonies cognitives | Cadre thérapeutique Accompagnement psychique Inscription dans la continuité Recherche du sens |

ILLUSTRATIONS DU TRAVAIL AVEC L'ENFANT

Le vocabulaire

Le vocabulaire utilisé est évidemment le premier élément à développer chez cette enfant sourde. Trop souvent, Samia ignore les mots et évidemment les concepts sous-jacents, ce qui entraîne des confusions ou des limitations importantes dans l'acte de penser. Bien sûr, ce vocabulaire lui est donné en langue des signes, ce qui nous obligera, malgré notre connaissance de cette langue, à souvent nous reporter au dictionnaire¹ ou à paraphraser pour être bien compris. Souvent aussi nous utiliserons le mime ou le dessin. La difficulté majeure est de permettre à l'enfant d'échapper au cas trop particulier de l'exemple qui sert à expliquer un concept, pour lui permettre de généraliser. Les exemples qui montrent combien la connaissance des mots/concepts est limitée chez cette petite fille sont constants tout au long de la prise en charge, et nous n'en prendrons qu'un seul pour commencer :

Ici, c'est plutôt le manque de polysémie du mot qui va gêner Samia. Je demande à l'enfant de ranger les objets par la taille. Elle travaille sans difficultés lorsqu'il s'agit des réglettes de bois, et constitue une rangée qui va de la plus petite à la plus grande en disant : « C'est comme les enfants d'une famille. » Mais elle ne peut plus faire le tri face aux blocs logiques petits, moyens et grands parce

1. Il existe depuis une vingtaine d'années des dictionnaires de langue des signes où les mots du français sont traduits par une image qui représente un personnage effectuant le signe correspondant. Le mouvement est figuré par des flèches indiquant la direction des gestes, le cas échéant.

qu'on ne peut plus les aligner « pour que la tête dépasse ». Le mot « taille » n'évoque que la hauteur au-dessus du sol, probablement associé à l'âge du personnage ! Le recours au niveau le plus personnel (familial) est d'ailleurs intéressant à remarquer.

La pauvreté des mots s'associe à la pauvreté des concepts : pour classer différents visages qui sourient, qui rient, qui crient, qui hurlent, qui pleurent, exprimant tour à tour le plaisir, le bonheur, la surprise, la colère, la douleur, la tristesse, Samia ne saura constituer que quatre ensemble distinct : « content, triste, pleure, en colère ».

Ce qui nous intéresse n'est pas tant le vocabulaire à acquérir que la finesse des concepts sous-jacents. Enrichir le niveau instrumental, c'est surtout permettre à l'enfant d'accéder à une plus grande maîtrise dans la perception et la structuration du réel.

Travail sur les activités classificatoires

— Différences et ressemblances

Concernant le travail cognitif proprement dit, l'une des premières activités proposées à Samia consistait à chercher des différences et des ressemblances entre différents objets. Il est plus facile de trouver des différences que des ressemblances parce que la notion de « différent » ne s'appuie que sur des indices particuliers, propres à chaque objet, et non sur des caractéristiques générales, ce qui est le cas des ressemblances. Face au matériel, Samia trouve assez vite un critère qui permet de désigner un élément différent des autres au sein d'une collection, mais elle peine à trouver le bon indice ou à hiérarchiser les indices entre eux.

L'image qui sert d'inducteur à cette séance montre un ensemble de bateaux, dont on nous dit que l'un d'entre eux ne va pas avec les autres, qu'il faut trouver. Samia désigne un gros trois-mâts (réponse exacte) et justifie son choix en disant qu'« il est vieux ». On peut en effet considérer que ce genre de bateau est ancien, mais on peut aussi voir que c'est le seul grand voilier parmi une collection de bateaux à moteur. La réponse de l'enfant pose la question du choix de l'indice d'exclusion et de la hiérarchie des critères. Sa réponse particulière s'explique peu après : elle se met à raconter des histoires où le trois-mâts occupe une grande place : c'est le galion du Capitaine Crochet, auquel s'associent les sirènes, les pirates, le drapeau noir avec la tête de mort, les batailles... Il semble bien que la fixation sur un critère s'explique par l'émergence de fantaisies per-

sonnelles à valeur affective forte (tête de mort notamment) qui parasitent l'organisation rationnelle des réponses.

Un autre exemple nous en est fourni peu après. Il s'agit cette fois de trouver l'élément différent dans une collection de cinq personnages, quatre portant jupes et cheveux longs et un portant pantalon et cheveux courts. Samia désigne très vite le garçon comme différent des autres, mais elle dit que c'est « parce qu'il est petit » (confusion de critère). On peut s'interroger sur l'origine de cette confusion. Le déplacement qui est opéré par l'enfant permet d'éviter la question de la différence des sexes, en la remplaçant par un autre critère : la différence des âges. On notera que l'âge évolue (le petit d'aujourd'hui sera grand demain), alors que la différence des sexes, comme la castration ou son équivalent symbolique – le handicap – est définitive !

La recherche de différences (puis de ressemblances) amènera très vite la question du handicap et de la normalité : sourds opposés à entendants. Ce sera l'occasion de parler avec Samia du handicap, de l'incurabilité de sa surdité, des croyances paternelles dans le « miracle » que Dieu fera peut-être un jour pour la guérir... On pourra aborder l'appartenance par le biais de la communauté sourde, de la langue des signes commune. Les progrès de Samia viendront peu à peu sous le double effet de l'explicitation des différents critères (niveau cognitif) et de l'interprétation qui lui fera prendre conscience des enjeux cachés derrière les activités classificatoires.

— *Changement de modalités*

Un aspect important du travail cognitif porte sur les changements de modalités. Il s'agit d'habituer l'enfant à changer de médiateur tout en travaillant la même opération logique : passer d'objets usuels à d'autres objets plus « abstraits » (objet de la vie journalière/blocs logiques), de l'image à l'écrit (représentation concrète/codage arbitraire), du dessin au schéma, de la collection au nombre, du réel à l'image puis au symbole (par exemple sous forme de pictogramme), etc. C'est une manière de travailler la *flexibilité mentale*, c'est-à-dire le changement de point de vue, l'équivalence ou le rapproché de différentes situations avec toutes les nuances nécessaires. La flexibilité mentale conduit à la hiérarchisation des indices.

Samia est invitée à rechercher des « ressemblances » entre divers objets d'une collection. Il s'agit de grouper des cartes à jouer

pour qu'elles se ressemblent. Ce jour-là, elle associe l'as de pique avec l'as de carreau, mais j'ai beaucoup de mal à lui faire dire pourquoi ces deux cartes vont ensemble. Je groupe alors les quatre as, puis les 10, 9, 8... Elle termine seule les groupements : « C'est le nombre pareil. » Je mêle les cartes et range maintenant par la couleur. Samia ne sait plus dire quel est le critère de classement parce qu'elle cherche toujours le nombre. C'est la même chose avec les blocs logiques. On a groupé par forme les ronds, les carrés et les triangles. Puis je propose un classement par couleur. Samia ne peut se résoudre à abandonner les formes : rouge avec rouge, d'accord, mais rond et carré, ça ne va pas ensemble ! Et elle revient vite à un classement géométrique.

Le passage des différences aux ressemblances à partir d'une même collection est une autre façon de travailler la flexibilité mentale. C'est un exercice particulièrement intéressant chez l'enfant handicapé, qui est « différent » de par la spécificité de ses troubles et qui, en même temps, est semblable aux autres.

On peut d'ailleurs se demander si ce manque de flexibilité chez l'enfant sourd n'est pas lié à ses difficultés d'accès aux informations et à la connaissance. Lorsqu'il est difficile d'obtenir des explications parce que le niveau de langage est insuffisant, l'enfant a peut-être tendance à « s'accrocher » à ce qu'il sait, à ne pas remettre en cause un premier raisonnement, parce que c'est une déstabilisation angoissante dont on n'est pas sûr de sortir indemne. Cela entraîne une « rigidité » du raisonnement qui ne peut être dépassée que dans un climat de confiance particulièrement entretenu par le thérapeute.

— *Changement de point de vue*

Un moyen pour dépasser la rigidité mentale est d'entraîner l'enfant à changer de point de vue en se mettant à la place de l'autre. C'est aussi une invitation à s'identifier, c'est-à-dire à construire son identité. L'enfant est invité à prendre la place du thérapeute après que celui-ci a proposé une induction. Par exemple, le matériel d'un exercice d'induction est tour à tour utilisé par l'adulte et par l'enfant, ce qui permet, au passage, de vérifier comment l'enfant intériorise le modèle et comment il est capable de faire preuve de

créativité. Une autre façon de travailler la décentration va consister à se placer du point de vue d'un autre personnage.

C'est ce que je propose dans les jeux d'« encodage spatial ». L'image représente plusieurs objets qu'un personnage placé dans un coin de la feuille est censé regarder. Il faut imaginer ce que voit ce personnage. Bien entendu, ce travail n'est possible que lorsque l'enfant est capable de représentations assez élaborées puisque la situation sollicite le *virtuel*. Avec Samia, il est indispensable de prévoir d'abord la situation en trois dimensions, l'objet réel (par exemple un petit chalet en bois) étant placé sur la table, l'enfant est invitée à voir son aspect depuis la droite, la gauche, le dessus, etc. en dessinant (ou en photographiant si on dispose d'un Polaroid) chaque représentation. Au-delà de la structuration spatiale qui va conduire au passage de trois à deux dimensions, au travail sur les plans, les cartes... c'est surtout l'activité de « se mettre à la place de l'autre » qui est intéressante. On pourra par exemple chercher à savoir ce que pense un personnage qui assiste à une scène, ce qui fera l'objet de multiples développements d'une très grande richesse. Nous en reparlerons à propos de la « gestion des conflits » qui constitue une partie intéressante de notre matériel d'induction.

Ces différentes activités nous paraissent fondamentales à plus d'un titre. Encore une fois, il est bien clair que ce n'est pas l'aspect « instrumental » qui nous intéresse. L'approche instrumentale n'est qu'un moyen pour aller à l'essentiel. Le principal, c'est l'enjeu psychique de telles activités qui sollicitent la décentration, la réduction de l'égoïsme, la prise en compte de l'autre dans un mouvement de différenciation moi/autrui, les jeux identificatoires construisant peu à peu une identité différenciée.

— *L'encodage du réel*

Toutes ces activités de recherche et de sélection d'indices qui vont permettre plus tard les activités de classement et de liaison des choses entre elles s'appuient d'abord sur l'encodage du réel. L'encodage spatial dont nous venons de parler n'est qu'une partie du problème. Il convient successivement d'identifier, de comparer, de différencier, de mémoriser, de se représenter, d'anticiper des déplacements de plus en plus complexes.

Un premier exemple peut être donné au niveau de la « reconnaissance des figures ». Je propose un puzzle composé des différentes parties d'un visage (il s'agit de la photo d'une jeune femme

découpée dans un catalogue, qui a été fragmentée par trois coupes horizontales séparant la bouche, le nez, les yeux et la chevelure). L'activité est facile, et Samia retrouve sans peine la composition du visage. Puis on mêle plusieurs visages découpés. L'étape suivante consistera à tenter de fabriquer un visage à partir d'éléments qui ne proviennent pas des mêmes photos, en sélectionnant les critères qui feront de ce visage un homme ou une femme, jeune ou vieux, et surtout un visage cohérent (acceptable) et non une figure monstrueuse ou angoissante. On notera qu'il s'agit là d'une activité dont les bases sont très archaïques : la reconnaissance du visage (de la mère) est le premier organisateur de la vie psychique, dit Spitz (1968). On travaille aussi sur l'« inquiétante étrangeté » dont parle Freud (1919) lorsqu'on compose des visages effrayants, impossibles... On peut jouer sur le double sens du mot « figure » qui désigne à la fois le visage humain et les dessins géométriques. C'est un bon moyen pour travailler la flexibilité mentale que de passer de l'un à l'autre, et les figures géométriques ont aussi la fonction de rassurer si la charge anxieuse devient trop envahissante à partir des visages.

Samia aime beaucoup travailler sur des visages. Pour le sourd, l'observation du visage d'autrui est une source importante d'information (lecture labiale, communication infra-verbale liée aux mimiques, aux expressions). Plus tard, elle aimerait être coiffeuse ou esthéticienne. Elle attribue généralement un grand soin à son apparence physique, c'est une enfant très agréable, très féminine. Il y a dans cette recherche très probablement la construction d'une identité « positive » qui constitue une revanche vis-à-vis de ses difficultés anciennes à être acceptée comme sourde dans sa famille, et qui la conduit à exister maintenant dans l'institution comme une petite fille agréable, bien acceptée et très appréciée par les autres ! Ce sera d'ailleurs un élément important pour son intégration dans le monde des entendants.

— *Les activités de classement*

Lorsque les activités de recherche d'indices sont suffisamment développées, il devient possible d'envisager les activités de classement. Au niveau strictement cognitif, on se dirige alors vers un travail sur la pensée catégorielle.

Invitée à trier différentes photographies, Samia choisit des critères de classements qui n'atteignent pas un niveau de généralisation très développé. Ses critères sont souvent ceux des sous-classes, où les infiltrations fantasmatiques restent importantes. Ainsi elle propose un tri où elle regroupe « les garçons, les bébés, le père Noël,

les animaux, les instruments de mesure, la montre ». La montre n'est pas considérée *a priori* comme un instrument de mesure (comme la balance ou le mètre). Les bébés sont différenciés des garçons (même si certains d'entre eux pourraient éventuellement être de sexe masculin, mais les bébés ont-ils un sexe ?). La mise à l'écart du père Noël se justifie mieux : est-ce un humain ou un personnage surnaturel ? De même, les catégories qu'elle constitue ne tiennent pas compte des croisements possibles. Sur une autre collection d'objets, elle regroupe « les tristes, les contents, les bébés, les animaux » sans tenir compte que les bébés et les animaux pourraient être tristes ou contents. Les infiltrations fantasmatiques surviennent sous forme de fantaisies qui échappent aux activités classificatoires tout en restant très proches. Un jour qu'elle rechigne à travailler sur les inductions proposées, elle décide de dessiner une fille et un garçon. C'est son portrait et celui de R., son amoureux du moment. Elle regroupe les deux personnages en les entourant d'une bulle en forme de cœur rouge (à la manière dont on constitue généralement des ensembles) et elle joue à me faire deviner si la proposition est ou non exacte (choix à faire vis-à-vis de la proposition : R. est le copain de Samia : OUI ou NON). Ma réponse positive la plonge dans l'embarras (j'ai vu juste !) et, toute gênée, elle refuse d'en parler davantage. Le recours à un inducteur beaucoup plus neutre (mettre ensemble des chiffres, des lettres et des figures géométriques) permet d'échapper à cette situation devenue soudain un peu trop indiscreète.

L'exemple qui précède illustre bien l'intrication entre les préoccupations personnelles et le fonctionnement logique qui implique un niveau plus général. Un double mouvement y est perceptible : montrer/cacher, extérioriser/protéger. Samia veut me faire savoir qu'elle a un petit copain, mais elle n'a pas l'intention de m'en dire davantage. La démarche cognitive, plus neutre, est alors un bon moyen d'échapper aux choses personnelles et de préserver l'intimité. C'est une illustration du double mouvement de l'interne vers l'externe (mettre au dehors quelque chose de ses préoccupations personnelles) et de l'utilisation de l'externe comme protection vis-à-vis de l'interne, équivalent d'un mécanisme de défense par intellectualisation. La structure cognitive proposée par l'induction peut activer le monde interne, permettre l'expression de choses enfouies, parfois intimes ou parfois archaïques, qui parasitent l'accès aux niveaux les plus élaborés de la pensée. Mais si l'irruption intempestive de ces éléments devient trop difficile à supporter pour le moi, il est possible d'utiliser la structure

cognitive comme une défense grâce à son caractère général, aseptisé en quelque sorte, c'est-à-dire non impliquant. C'est dans ce mécanisme d'aller-retour entre l'interne et l'externe que va se structurer la pensée de l'enfant.

Chez Samia, la structuration est en œuvre au fil des séances. Nous en mesurons la portée un an et demi après le début de la prise en charge alors qu'elle passe un Scéno-test. Toutes les séances ne sont pas consacrées à des médiations cognitives. En fait, c'est l'enfant qui choisit le contenu de sa séance. Ce jour-là, elle veut jouer, peut-être parce qu'elle a vu en entrant la boîte de Scéno-test utilisée par l'enfant qui est venu avant elle, et qui est restée ouverte dans un coin. Elle propose une grande scène familiale organisée par « coins » thématiques : il y a le coin des bébés (lits alignés sous le regard des grands parents, installés sur des fauteuils), le coin télé avec plusieurs enfants qui regardent un film (elle et son frère, plus deux amies), le coin repas avec une table et tous les articles de la dinette, une cuisine où s'affairent le père et la mère, un coin propreté avec WC et lavabo... L'activité classificatoire sur fond de réalité familiale paraît bien engagée.

La progression des activités classificatoires s'appuie sur une multiplication des critères : les collections se regroupent d'abord en fonction d'un critère unique (la couleur), puis de plusieurs, ce qui permet les changements de critères (flexibilité mentale), puis les collections s'emboîtent, se croisent. Lors de la deuxième année de prise en charge, Samia devient capable de trouver un élément manquant qui s'inscrit à l'intersection de deux classes. C'est un progrès très important pour elle, même si le langage ne suit pas toujours pour expliquer avec des mots ce qu'elle est capable de faire par l'action.

Horizontalement, quatre images évoquent la mer (bateau à voiles, phare, coquillage, baigneuse sous un parasol). Verticalement, trois images évoquent les animaux (chien, papillon, écureuil). Les lignes verticales et horizontales se croisent, et au croisement se trouve une case vide. L'enfant doit chercher un objet à placer dans cet espace, c'est-à-dire appartenant à la fois à l'une et à l'autre série, à partir de différentes images proposées à l'écart : bateau à moteur, poisson, fleur, kangourou. Samia réussit maintenant ce genre d'exercice sans difficultés majeures.

Lorsque nous arrêterons la prise en charge, l'enfant parvient à résoudre des classements transitifs sans aucune difficulté. La transitivité simple (si $A > B$ et si $B > C$, que peut-on dire de A par rapport à C ?) est acquise, y compris

lorsqu'elle s'inverse (C par rapport à A). Elle parvient également à résoudre des chaînes plus complexes ($A > B > C > D > E > F \dots$). Elle s'appuie beaucoup sur le concret (enfants de taille différentes servant de support aux lettres A, B, C, D...), mais il est malgré tout possible de jouer sur des transitivités plus relatives (rond supérieur à carré, carré supérieur à triangle, relation entre rond et triangle ?)

Travail sur les activités de liaison

Comme on l'a dit, l'activité de liaison entre deux éléments nous semble être la composante principale de l'intelligence. Nous allons donc travailler particulièrement les relations de transformation qui permettent d'établir un lien entre deux situations, en allant du plus simple au plus complexe. Pour matérialiser la transformation, nous utilisons soit différentes images reliées par des flèches, soit une « boîte à transformer » inspirée des travaux cognitifs. La différence entre les deux images suggère généralement une transformation, une action que l'on peut écrire dans la flèche (on est passé du bleu au rouge : on a changé la couleur !). La modification de l'état de l'objet entre son entrée et sa sortie de la boîte suggère de la même façon, mais plus concrètement encore, une relation de même type. C'est la liaison entre la situation initiale et la suivante qui nous intéresse parce qu'elle suppose une continuité et un sens, éléments qui font dramatiquement défaut aux enfants déficients ou qui présentent une discontinuité psychique.

Une flèche relie un arbre vert et un arbre jaune, que signifie la flèche ? Il peut s'agir d'un simple changement de couleur, il peut s'agir aussi d'un changement de saison : on est passé de l'été à l'automne ! Les deux réponses sont correctes, mais d'un niveau différent en termes d'élaboration de la pensée. De la même façon, entre un verre plein et un verre vide, il peut s'agir de l'action de vider ou de boire, mais l'action peut aussi suggérer l'ivresse, l'alcoolisme...

Pour les machines à transformer, on peut supposer un tube ouvert à chaque extrémité. D'un côté on fait entrer un objet (bille bleue) et, grâce à une manipulation discrète, on en fait sortir un autre (bille rouge). Quelle est la fonction de cette boîte ? La situation est identique à la précédente, mais beaucoup plus concrète. Elle se prête en outre à des manipulations qui sont très appréciées

par les enfants qui ont le plus de difficultés. Je propose donc généralement d'abord la boîte avant les images.

Pour Samia, la boîte est d'abord un objet « magique » qui transforme les choses de façon irrationnelle, comme le ferait un magicien qui fait sortir un lapin de son chapeau. Lorsque je lui demande de faire fonctionner la boîte comme je viens de le faire, les jeux qu'elle propose sont très fantaisistes. Elle introduit les blocs logiques mais elle fait sortir des fleurs, des animaux... Ce qui compte est l'effet de surprise, la stupéfaction du spectateur, l'aspect « théâtral » du tour, et non la transformation logique. Il faudra la laisser jouer pendant plusieurs séances pour qu'enfin elle accepte de considérer la nature de la transformation elle-même. À ce moment là, la boîte est une machine qui change la bille bleue en bille rouge (centration concrète), pas encore une machine à changer la couleur (généralisation). C'est-à-dire qu'elle reste collée à la situation réelle qui a été présentée, de la façon la plus étroite possible.

Si je lui propose d'entrer un carré bleu et de faire sortir un carré rouge, elle répond de la même manière. Il faudra multiplier les exemples sans changer la transformation (bleu/rouge) pour qu'elle parvienne à faire abstraction de la nature de l'objet. Mais tout est à refaire si la transformation porte maintenant sur la forme (rond/carré, par exemple).

La machine peut aussi conduire à d'autres types de transformations. Si je fais entrer un chien et que je fais ressortir un chat, quelle est la fonction de cette machine ? Et si c'était un garçon et une fille ? Avec Samia, l'activité prend la forme d'un jeu. Elle change tout et n'importe quoi, apparemment sans vouloir comprendre ni discuter les différences fondamentales. La dimension identitaire, la différence des sexes n'est pas reprise par l'enfant. Est-ce parce qu'elle est trop dangereuse, trop « chargée » ?

On envisagera finalement le cas où un enfant entre sourd et où il ressort entendant, et Samia déclarera que « ce n'est pas possible », donnant ainsi une clé pour comprendre ce qui précède.

Après un long travail sur les critères qui sont modifiés par la transformation, l'enfant parviendra à résoudre des transformations simples, à condition que les modifications ne comportent pas plusieurs critères entre lesquels elle reste encore assez confuse. Néanmoins, elle parvient à associer des transformations en chaîne de façon très performante.

Première transformation : la graine germe et se transforme en plante. Seconde transformation : la plante grandit et fleurit. Troisième transformation : la plante donne maintenant un fruit rouge. Quelle sera l'image suivante (à choisir parmi différents possibles, ou à dessiner selon son goût) ? Samia montre une bonne aisance dans ce type de travail. La liaison terme à terme fonctionne bien. Elle

permet peu à peu de résoudre des matrices carrées où se croisent deux relations.

La première ligne comporte deux images où l'on voit un personnage masculin en tenue de ville, puis en tenue de bain. La seconde ligne montre une jeune femme en tenue de ville et une case blanche. Il faut choisir au bas de la page l'image manquante (la jeune femme en tenue de bain). L'exercice suivant est de même type, avec des figures géométriques (carré recouvert de rayures, carré blanc, rond recouvert de rayures, case vide). Cette aptitude nouvelle pour Samia dénote des progrès intéressants dans ce que Piaget appelle les « éductions de relation », aptitudes qui devraient la conduire bientôt à des résultats acceptables dans des épreuves telles que les *Progressive Matrices*.

Nous engageons alors un travail sur la réversibilité. Toutes les relations qui ont été décrites peuvent s'inverser, mais seulement quelques-unes d'entre elles conduisent à une réversibilité acceptable d'un point de vue logique.

Deux gravures proposent d'associer un visage souriant (A) avec un visage triste (B). Le passage de A à B peut s'interpréter comme « il lui est arrivé un malheur », mais l'opération inverse est possible : de B à A, c'est qu'il s'est consolé ! D'autres inductions ne sont pas réversibles : une feuille de papier associée à un tas de cendre suggère que le papier a brûlé, mais on ne peut pas revenir en arrière, et rien ne rendra la feuille dans son état initial.

Le travail avec l'enfant sur la réversibilité amènera à nouveau des thèmes en rapport avec le handicap et l'irréversibilité de la surdité. D'autres situations pourront être discut es : la vie et la mort, les âges de la vie. Plus que jamais, il apparaît que ce type de discussion avec l'enfant, suggéré par les situations cognitives mais élargi aux questions fondamentales, est un levier indispensable pour que se structure la logique parallèlement au surgissement du sens sur les choses fondamentales.

Une place particulière accord e aux émotions et aux conflits intra-psychiques

Notre technique accorde une place particulière aux affects, puisque nous pensons fortement que les activités cognitives ne sauraient se développer uniquement sur des inductions « aseptis es », d gag es du pulsionnel, mais au contraire que c'est dans l'aller-retour entre affect et représen-

tation que va se construire la pensée secondarisée. Ainsi, qu'il s'agisse d'activités de classement ou de mises en relation, nous proposons souvent des supports à forte charge affective.

Je propose d'abord à Samia un travail autour des émotions. L'enfant possède une connaissance extrêmement limitée du vocabulaire qui s'y rapporte. Comme on l'évoquait déjà plus haut, les émotions se limitent pour elle à « gentil/méchant ; content/pas content ; en colère/pas en colère ». Bien sûr, c'est d'abord un problème de langage. Samia est une enfant sourde dont l'expression verbale (et aussi gestuelle) est très limitée. Mais il ne s'agit pas que de cela : si les nuances manquent dramatiquement dans le vocabulaire, je suis persuadé (et je le constate au niveau de la prise en charge) qu'elles manquent tout autant au niveau conceptuel. Notre objectif sera donc d'accroître le vocabulaire en même temps que nous développerons la finesse des notions sous-jacentes. Cette activité n'est pas incompatible avec les classifications ou la mise en sens. On peut classer des visages (souriants, tristes), associer un visage avec une situation (plaisir, déplaisir...)

Un autre travail concerne les grands conflits intrapsychiques infantiles. Une planche propose une situation conflictuelle (tour à tour orale, anale, phallique, œdipienne, une situation de rivalité, de violence, d'angoisse archaïque, etc.) et plusieurs images en proposent des dégagements plausibles, que l'on peut classer en fonction de différents critères (ce qui fait plaisir, ce qui est socialement désirable, ce qui règle le mieux le conflit...). L'enfant peut bien sûr inventer d'autres dégagements comme il le souhaite.

Ce qui est frappant chez Samia, c'est son impossibilité à faire un choix parmi les possibles. Ainsi je lui propose une gravure représentant un conflit fraternel : la mère, de dos, accompagne affectueusement un enfant portant un cadeau ; un autre enfant plus âgé regarde la scène avec dépit. Samia identifie bien la scène : « il est jaloux », mais elle peine à en explorer les raisons. Elle donne deux issues à la scène en choisissant la compensation (image représentant la mère offrant un cadeau au plus grand) et la consolation par changement d'intérêt (l'enfant va regarder la télévision). Elle ne peut choisir entre ces deux solutions.

C'est la même chose lors d'une autre séance. Cette fois, le support représente une scène où deux enfants se moquent d'un troisième. Samia exclut les deux gravures qui proposent la violence (bataille entre le moqueur et le moqué) et le désespoir stérile (enfant qui sanglote). Mais elle retient comme équivalentes les gravures qui suggèrent la consolation dans les bras de maman et la réconciliation entre les deux protagonistes.

Une autre séance propose d'analyser une scène angoissante : le personnage semble enfermé dans un lieu obscur et inquiétant et il appelle désespérément à l'aide en direction d'une petite fenêtre inaccessible. Les solutions proposées évoquent la prière, le déses-

poir, la mort, mais on suggère aussi une fin heureuse grâce à l'apparition d'une échelle salvatrice par la fenêtre. Samia choisit tour à tour le désespoir, la prière, et finalement le sauvetage.

Ici, la succession des trois scènes serait compatible si elle s'organisait comme les temps successifs d'une même histoire. Mais ce n'est pas le cas chez Samia, qui propose les trois solutions comme indépendantes et équivalentes. Nous aurons souvent l'occasion de vérifier que l'enfant est incapable de faire un choix entre plusieurs solutions, comme si elle était envahie par le stress généré par la situation initiale, et qu'elle ne pouvait décider d'aucune issue. Cette passivité a pu être associée au handicap, contre lequel on ne peut rien et qu'il faut subir. L'angoisse maternelle que l'on a évoquée en anamnèse me semble omniprésente, comme intériorisée par Samia, sans dégagement possible. C'est probablement la première fois que cette petite fille pouvait ainsi évoquer sa propre histoire et la mettre en rapport avec le fonctionnement cognitif (prise de décision en rapport avec le choix et l'organisation des indices).

ÉVOLUTION DE SAMIA ET FIN DE PRISE EN CHARGE

Samia est maintenant une jeune fille de 13 ans, elle fréquente un Cours moyen spécialisé. Nous avons laissé passer une année scolaire avant d'effectuer un re-test pour lui permettre de stabiliser ses acquis cognitifs. Le contact est excellent : nous nous sommes arrangé pour que notre stagiaire (qu'elle ne connaît pas) joue un rôle actif dans l'examen, mais néanmoins Samia connaît bien le psychologue qui est présent, et qui a été son thérapeute pendant trois ans ! C'est un biais dont il faut évidemment tenir compte.

Le WISC-III conduit à un QIP de 93 (il était de 76 trois ans auparavant). Toutes les épreuves atteignent ou dépassent légèrement la moyenne, à l'exception d'une note (Arrangement d'images) qui reste anormalement basse et qui montre la persistance de difficultés au niveau de l'organisation temporelle et séquentielle.

La figure de Rey est d'excellente qualité, réalisée en un temps très bref (3 min.). Les seules erreurs de la copie consistent en une légère déformation du « losange » et un défaut dans les proportions du rectangle, dont la longueur est un

peu trop réduite par rapport à la largeur. En revanche, la façon dont Samia dessine cette figure n'est pas habituelle à 13 ans. Ce n'est pas un *type I* (dessin commençant par un rectangle) comme on pouvait l'attendre à cet âge, mais plutôt une juxtaposition de détails, à laquelle s'associe un changement continu d'orientation de la feuille de papier : elle commence à la verticale, puis met la feuille à l'horizontale, puis revient à la verticale encore... L'épreuve de mémoire est correcte, mais on note un « oubli » important (carré inférieur gauche) qui entraîne une déformation par simplification (les deux « croix » se rejoignent dans le coin inférieur gauche de la figure).

Sur un plan personnel, Samia montre un aspect physique et des intérêts qui nous confirment son entrée dans l'adolescence. Dans l'école primaire qu'elle fréquente maintenant (CLIS)¹, elle arrive à discuter avec les enfants entendants (bien qu'elle n'ait à peu près aucun accès à la parole) et elle est même assez appréciée et recherchée par les autres, notamment par les garçons !

Ce bilan souligne surtout les progrès cognitifs et personnels de l'enfant. Ce qui recoupe les propos de son professeur : Samia est une enfant souriante, pleine de vie, qui a envie d'apprendre. Elle progresse bien en lecture, même si son mode d'appréhension du texte reste essentiellement global. En maths, elle a encore des difficultés mais elle progresse. L'orthophoniste dit qu'elle est à l'aise dans la communication. Elle a compris le principe des deux langues : français et LSF, elle se corrige bien et paraît engagée dans une bonne dynamique. La compréhension de l'oral reste très variable, elle ne sait pas encore toujours répondre à une question. On nous dit aussi qu'elle est trop bavarde, mais ce dernier point (si l'on s'en tient au point de vue du thérapeute) n'est pas vraiment pour nous déplaire !

1. CLIS : Classe d'intégration scolaire. Il s'agit de structures spécialisées pour enfants présentant un handicap (physique, sensoriel, moteur, mental) intégrées dans les écoles ordinaires. Leurs enseignants ont une formation spécifique leur permettant d'adapter l'enseignement au cas particulier de ces enfants, tout en permettant aux petits handicapés de côtoyer les autres enfants de l'école dans les cours de récréation ou dans des activités communes lorsque c'est possible.

Tout n'est pas réglé pour autant. On remarquera que les lacunes mises en évidence par le bilan psychologique ont maintenant cette particularité d'entrer dans les points faibles qui, à notre avis, caractérisent généralement les jeunes sourds et ne sont pas spécifiquement ceux de Samia. Dans un article (Douet 1990), nous avons montré que les épreuves utilisant des « images séquentielles » étaient particulièrement difficiles pour les enfants sourds. L'histoire en images renvoie à la structuration du temps, à la compréhension des différentes étapes d'un récit : ce sont des activités très dépendantes du langage oral et écrit, et le jeune sourd probablement y a beaucoup moins facilement accès que les autres. Samia reste faible pour organiser temporellement les différentes séquences d'une histoire, mais il en est ainsi de tous les jeunes sourds de son âge, et ce n'est pas un déficit particulier pour cette enfant.

La spécificité de la construction de la figure de Rey amène les mêmes remarques. Copie et mémoire sont d'excellente qualité, mais la figure est construite par juxtaposition de détails et ne commence jamais par la mise en place d'un rectangle qui servirait de base pour le tracé des autres éléments de la figure (type IV, et non type I). Or, à partir de 10 ans environ, le rectangle apparaît de façon dominante chez les sujets tout-venant. Juxtaposer des détails est donc un mode d'organisation inférieur et anormal à 13 ans. Nous avons montré, dans une communication faite à la Société française de Psychologie (1991, inédit), que c'était précisément la caractéristique des dessins d'enfants sourds de plus de 10 ans non suspects de retard mental, comme si chez eux l'importance du visuel les enfermait dans une perception fragmentaire, collée aux détails, et qui bloquait l'accès aux structures. En ce sens, Samia ne ferait que dessiner comme le font les autres enfants sourds de même âge, sans que l'on puisse dire qu'il s'agit là d'un mode de fonctionnement spécifique pour cette enfant.

CONCLUSION

Le cas de Samia nous permet de montrer ce que l'on peut attendre de ce type de prise en charge. Dans un ouvrage récent (Douet, 2003), nous avons discuté des résultats rendus possibles par ces prises en charge qui allient les techniques cognitives avec la dynamique psychothérapique. Ce qui ressort de nos recherches, c'est que les possibilités logiques des enfants progressent, parallèlement à l'apparition d'une curiosité nouvelle, d'un désir de discuter des choses pour affirmer leur point de vue et comprendre le point de vue des autres. Plusieurs collègues présentent dans cet ouvrage des cas cliniques qui, comme celui de Samia, montrent l'intrication des fantaisies personnelles et de la logique, qui ne peut émerger et se structurer que dans cette confrontation entre le monde interne et la réalité extérieure.

Samia a été prise en charge de façon individuelle. Cela tient à la fois au cas particulier de cette enfant, à la spécificité de ses troubles qui rendait difficile un travail groupal. Nous avons tenté de composer un petit groupe de deux enfants avec elle, mais les niveaux étaient vraiment trop différents et l'écart rendait difficile la libre expression de chacun. Lorsque c'est possible, la thérapie à médiation cognitive peut très bien se pratiquer en petit groupe de trois à quatre enfants. C'est même particulièrement recommandé pour permettre la confrontation des idées, pour diversifier les opinions et pouvoir les comparer entre elles. Encore faut-il que le niveau de socialisation des participants soit suffisant pour que cette confrontation soit constructive.

Il reste évidemment difficile de généraliser sur les progrès de cette petite fille sourde. Nul ne sait ce qui serait advenu sans l'apport de cette aide. Il est évident que c'est le travail de toute une équipe, enseignants et éducateurs en tête, qui a collaboré aux progrès que l'on constate aujourd'hui. Samia est la première responsable de ses progrès, d'autant que le tableau médical et familial s'est aggravé durant ces quelque quatre années : le couple parental a traversé une crise impor-

tante, proche de la séparation, Samia semble aussi présenter une aggravation de sa surdité, dépistée aux derniers examens ORL, qui laisse penser à l'existence d'une composante évolutive qui n'était pas prévue...

Néanmoins, les progrès sont patents puisqu'elle a gagné 17 points de QI en trois ans, et ces améliorations témoignent de ce qui est rendu possible par le biais d'une prise en charge à médiation cognitive qui sache s'adapter à l'autre scène, au monde intérieur de l'enfant.

Samia sera orientée l'an prochain vers le secondaire, où elle devrait entrer en sixième.

RÉFÉRENCES

- Bion W. R. (1982), Attaque contre les liens, *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 25, 285-298.
- Bruner J. S. (1983), *Le développement de l'enfant. Savoir dire, savoir faire*, Paris, PUF, « Psychologie d'aujourd'hui ».
- Douet B. (1990), Réflexions sur le développement intellectuel des enfants sourds sévères et profonds, *Revue de neuropsychiatrie de l'enfance*, 38 (3), mars 1990, 151-159.
- Douet B., Brabant C. (1994), Application du K-ABC aux enfants sourds profonds. Illustration de l'organisation des processus mentaux dans le cas de troubles importants du langage, in A. S. Kaufman et al., *K-ABC : Pratiques et fondements théoriques*, sous la direction de R. Voyazopoulos, Grenoble, La Pensée sauvage, 195-202.
- Douet B. (2001), *Développement des contenants de pensée (DDCP)*, Fichier de travail et manuel d'utilisation, Paris, Éditions du Centre de psychologie appliquée (ECPA).
- Douet B. (2002), Développer les contenants de pensée : une nouvelle approche thérapeutique, *Le Journal des psychologues*, n° 194, février 2002, 71-75.
- Douet B. et Coll. (2003), *Évaluer et prendre en charge les troubles de la pensée chez l'enfant*, Paris, Dunod.
- Feuerstein R., Rand Y., Hoffman M. B., Miller R. (1980), *Instrumental enrichment*, Baltimore Md., University Park Press.
- Freud S. (1919), *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard-NRF, 1985, 213-268.
- Gibello B. (1984), *L'enfant à l'intelligence troublée*, Paris, Le Centurion, « Païdos ».
- Klein M. (1959), *La psychanalyse des enfants*, Paris, PUF, 9^e éd., 1993.
- Spitz R. A. (1968), *De la naissance à la parole, la première année de la vie*, Paris, PUF.
- Stern D. (1995), *La constellation maternelle*, trad. franç., Paris, Calmann-Lévy, 1997.
- Vygotsky L. S. (1962), *Thought and Language*, Cambridge, The MIT Press, *Pensée et langage*, Les Éditions sociales, 1985.