

Psychomotricité et surdité

PAR MARIE-HÉLÈNE HERZOG*

Le terme psychomoteur exprime la dépendance réciproque entre vie psychique (émotionnelle, cognitive) et vie motrice (mouvements, attitudes) qui sont en constante interaction. On ne saurait comprendre ce qu'exprime le corps sans le replacer dans son environnement social, naturel.

L'action du psychomotricien consiste à harmoniser, voire à débloquer la vie psychomotrice du sujet. Le jeu, pris dans son sens large, sollicitera le corps comme unité dynamique. Selon les nécessités et les lieux, le psychomotricien module son attitude pour répondre soit d'une manière éducative favorisant l'épanouissement corporel dans un contexte normal, soit d'une manière thérapeutique: il s'agit alors de dénouer les conflits relationnels.

La psychomotricité constitue une voie d'approche et un préalable à une prise en charge orthophonique car elle se base essentiellement sur le dialogue corporel et tonique.

Le psychomotricien s'efforce de comprendre le message que l'enfant lui adresse par ses gestes, ses mimiques, ses attitudes corporelles, ainsi que par sa manière d'investir et d'utiliser l'espace.

Il met son corps au niveau du corps de l'enfant, tente de donner un sens au message de l'enfant, de lui répondre et de l'enrichir en jouant avec l'enfant. L'approche psychomotrice permet à l'enfant de décharger son agressivité en la jouant symboliquement dans un cadre protecteur. Il apprend à la contrôler et trouve peu à peu d'autres moyens d'expression socialement mieux acceptés.

L'enfant inhibé, craintif, a, lui, la possibilité de trouver de l'assurance en prenant possession de son corps et de ses facultés motrices. Il arrive que le psychomotricien

soit amené à lui faire revivre toutes les étapes de son développement psychomoteur qui ont été mal vécues. L'enfant est ainsi conduit à prendre de l'autonomie face à l'adulte et à s'intéresser à des activités plus évoluées, plus scolaires. Dès la crèche ou le jardin d'enfants, le but des séances de psychomotricité est avant tout de sensibiliser le personnel à l'importance d'un vécu psychomoteur harmonieux.

"La rééducation psychomotrice ne s'adresse pas à la motricité en tant que telle mais à ce que cette motricité représente, c'est-à-dire à la personnalité en action".
J. Ajurriaguerra

L'annonce de la surdité, le temps du diagnostic établi, l'appareillage puis l'éducation précoce sont autant d'éléments qui viennent modifier les interactions entre l'enfant et son entourage et installer parfois pour longtemps des situations affectives qui relèvent non pas de la surdité elle-même mais des conditions dans lesquelles elle s'installe.

C'est pendant une période de remaniement narcissique que les parents se voient obligés de prendre certaines décisions dans l'orientation et dans l'éducation de leur enfant. Meilleure est "l'écoute attentive" des spécialistes vis-à-vis de ce vécu familial douloureux, plus les parents se sentiront capables de se projeter dans un avenir plus ou moins lointain et pourront aménager un compromis entre l'enfant idéal de leur imaginaire parental et l'enfant réel qui les plonge brusquement face à des responsabilités inattendues.

L'éveil psychomoteur chez le tout jeune enfant déficient auditif

L'abord corporel nous semble complémentaire à l'éducation précoce. Il permet une approche de la communication. A travers l'activité motrice, la mère peut vivre une relation tonique globalisante dans la perception des signes de son enfant: sourires, attitudes, postures, mouvements vécus comme éléments de communication. Peu à peu, la mère découvre, perçoit, vit par elle-même un "dire" de son enfant au travers de son "faire".

Le psychomotricien travaille en complémentarité avec la mère et avec l'orthophoniste de l'enfant. Sa spécificité sont le temps, l'espace dans son rapport avec le corps de chacun. Quand l'enfant bouge, se déplace, il s'agit pour l'adulte de ne pas se sentir "éloigné" de, mis hors du jeu, mais au contraire interrogé.

L'enfant déficient auditif bouge pour se faire comprendre. Donner du temps à l'enfant pour communiquer, c'est lui permettre de vivre notre désir de communication, c'est lui permettre de passer d'un espace large (exploration corporelle visuelle) à un espace restreint (exploration visuelle du haut du corps). La surdité modifiant les stimulations, l'enfant sourd ne sait pas toujours se situer dans ce qu'il perçoit: il lui manque un élément important pour établir une corrélation entre les différentes informations. Il ne lui manque pas seulement l'ouïe, mais également le rapport entre l'ouïe et la vue, celui entre l'ouïe et l'odorat, celui entre l'ouïe et le toucher, et celui entre l'ouïe et le goût.

Cet éveil corporel permet un vécu global pendant les premiers moments du travail de démutisation. L'enfant déficient auditif, dans la crainte de ne pas être écouté, compris, utilise souvent un comportement excessif, disharmonieux car envahi par ses

émotions, il décharge ses sentiments de manière incontrôlée.

L'éveil psychomoteur sera centré sur :

- le schéma corporel
- le contrôle moteur : différence entre bouger et se déplacer, bouger... s'arrêter, bouger sans se déplacer (difficile chez les enfants sourds dont les mouvements du corps sont leur langage).

La rééducation psychomotrice

Il s'agit de travailler en complémentarité, toujours avec l'orthophoniste. L'éveil de la motricité de l'enfant déficient auditif favorise l'entrée dans le langage. Il permet et suscite chez lui l'expression. Si l'imitation joue un rôle important, la spontanéité psychomotrice cadrée peut permettre au jeune déficient auditif d'extérioriser ses pulsions. Sa vie psychique doit être reconnue pour qu'elle s'exprime de manière équilibrée. C'est ce qui se passe dans l'entrée au langage gestuel de l'enfant et de son entourage.

Plus les apprentissages sont précoces, plus l'enfant a besoin de s'exprimer avec tout son corps. Ensuite, pour que s'installe un retrait du corporel, il s'agit de permettre une intériorisation des apprentissages vécus par l'enfant. Tout enfant a besoin de passer progressivement à travers son corps du stade de pleine utilisation au stade de "mise au repos". Peu à peu s'installe une meilleure attitude de concentration, d'attention, et une meilleure posture d'écoute : écoute des consignes de l'autre, écoute de sa réflexion intérieure.

Nous observons qu'à l'école maternelle, l'enfant entre 3 et 6 ans fait une demi-heure de motricité tous les jours. Il nous semble dommage que ce travail préparatoire aux apprentissages ne soit pas poursuivi au moment du C.P., C.E., où l'enfant aborde les exercices de motricité de plus en plus fine et rapide.

Plus l'enfant aura utilisé toutes ses possibilités corporelles dans le plaisir et la richesse des mouvements, plus il sera à même de coordonner, de réduire, de s'immobiliser pour

- être efficient,
- regarder,

- sentir, percevoir,
- comprendre,
- réussir.

Pour tout cela, l'enfant déficient auditif doit connaître son corps. Certains enfants bougent sans cesse. Chez eux, tenir en place, rester sur sa chaise, s'immobiliser pour écouter sont des attitudes vécues comme trop restrictives par rapport au besoin de vivre avec tout son corps.

Il s'agira souvent de faire prendre conscience à l'enfant que son agitation psychomotrice, qui constitue à ce moment-là sa présence au monde est en fait une décharge motrice auto-communicative, et entraîne une difficulté à échanger, c'est-à-dire donner et recevoir dans le plaisir.

"L'enfant déficient auditif est un grand bavard corporel"

Le vocabulaire du corps

Le schéma corporel est la connaissance que nous avons de notre propre corps et encore la façon dont notre propre corps nous apparaît à nous-même. C'est grâce aux manipulations que les autres font subir à son corps que l'enfant connaît peu à peu celui-ci.

Chez le jeune enfant, démontrer sa force, s'exercer à de multiples pirouettes, maîtriser l'équilibre, découvrir les limites de sa force et de son adresse sont autant de conduites essentielles pour intégrer une prise de conscience de son schéma corporel. Certains enfants ne connaissent que les parties les plus investies de leur corps. Nommer les différentes parties du corps permet à l'enfant déficient auditif de mieux l'investir. Pour cela, il faudra connaître et permettre de connaître très tôt le vocabulaire du corps.

Une mauvaise intégration du schéma corporel entraîne chez l'enfant des gestes non appropriés, ou une rapidité ou une lenteur excessive. L'amplitude de ses mouvements pourrait être mal ajustée à la situation. L'enfant pourra avoir un bon niveau moteur mais ses mouvements ne reflèteront pas ce bon niveau.

La rééducation psychomotrice part de situations concrètes, à l'aide d'exercices ou de jeux visant à une amélioration des réalisations neuro-motrices de base :

- équilibre
- coordination
- rythme
- détente
- organisation spatio-temporelle, en individuel, en rapport avec le corps de l'enfant déficient auditif et celui du psychomotricien ; en groupe, en rapport avec les différents corps mis en jeu dans un rythme socialisé.

Le bilan psychomoteur

Il permet d'évaluer les capacités de l'enfant déficient auditif ainsi que ses manques. Il permet d'évaluer les difficultés dues au handicap lui-même et celles dues aux conséquences du handicap, ainsi que celles dues aux difficultés associées au handicap, telles que simple retard, trouble proprement dit.

Ces prises de conscience progressives permettent à l'enfant déficient auditif de mieux harmoniser son attitude corporelle et mentale, de mieux anticiper et de mieux s'organiser face aux efforts nécessaires qu'exige l'évolution de son autonomie sociale et intellectuelle.

Le langage, qu'il soit gestuel ou oral est l'expression issue du corps. Les mots pour prendre sens doivent d'abord prendre corps. *"L'enfant non entendu dans son expression corporelle est amené au dialogue avec son propre corps. Ce dialogue est parfois langage d'angoisse"*. (Françoise Dolto, *La solitude*).

La thérapie psychomotrice

C'est par l'intermédiaire de cet échange que l'enfant déficient auditif se tisse sa propre expérience du silence, silence qui ne renvoie plus à un manque, à une mort momentanée, mais plutôt à une perception positive de la communication :

- perception de soi à soi (possibilité d'intériorisation)
- perception de soi à l'autre (plus précoce lors du langage gestuel) dont la verbalisation permet la symbolisation du dialogue tonique.

En thérapie psychomotrice, les organes des sens sont des antennes qui se mettent en contact avec le monde extérieur. L'enfant semble surpris, non habitué à ce que les exercices parlent d'eux-mêmes. Il lui faut un cadre bien défini pour pouvoir ensuite se décharger de tout le poids de l'éducation précoce.

Celle-ci a changé depuis l'instauration du langage gestuel. L'orthophonie se doit de prendre sa part du corporel donné au très jeune enfant déficient auditif.

Le mime, les jeux moteurs font partie intégrante de l'éducation précoce. Si tous les enfants déficients auditifs doivent avoir de l'éveil corporel, et bien souvent une rééducation psychomotrice, ce n'est que quelques-uns qui doivent bénéficier de thérapie psychomotrice. Celle-ci doit se faire dans un cadre particulier et avec le travail préalable fait au niveau de la famille.

La relaxation

Elle peut se faire en groupe ou en individuel chez les plus grands. On peut passer de la notion de simple détente où, en groupe, elle permet une mise en contact avec le corps et la conscience de soi. On peut passer à la notion de détente active où, en groupe, elle permet une mise en contact avec le corps et la conscience de soi.